



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2021

XIV LEGISLATURA

Núm. 554

Pág. 1

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.^a ROSA MARÍA
ROMERO SÁNCHEZ

Sesión núm. 51

celebrada el jueves 25 de noviembre de 2021

	<u>Página</u>
ORDEN DEL DÍA:	
Modificación del orden del día	2
Elección de vacantes en la Mesa de la Comisión:	
— Elección de la Vicepresidencia Segunda. (Número de expediente 041/000029)	3
Exclusión del orden del día:	
— Proposiciones no de ley:	
— Acerca de las «bebidas energéticas». Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/002896)	4
Proposiciones no de ley:	
— Sobre el reconocimiento y desarrollo de la especialidad de Enfermería Médico-Quirúrgica. Presentada por el Grupo Parlamentario Republicano. (Número de expediente 161/002986)	4
— Para la desestigmatización de problemas de salud mental. Presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos. (Número de expediente 161/003022)	9
— Relativa a promover la creación de la «Autoridad Independiente de Evaluación de Prácticas y Políticas de Salud» (AIEPPS), con sede en Barcelona. Presentada por el Grupo Parlamentario Plural. (Número de expediente 161/002369)	14

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 2

— En cuanto a la promoción de la Medicina Personalizada de Precisión, y la Estrategia Farmacéutica Europea desde el diálogo, la colaboración y la inversión de fondos europeos. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/003044)	19
— Relativa a la integración del mutualismo administrativo en el régimen general del Sistema Nacional de Salud. Presentada por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común. (Número de expediente 161/003131)	22
— Sobre la aprobación y desarrollo del Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/003177)	26
— Sobre viajes combinados. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/003214)	29
— Relativa a las medidas para bajar el precio de los productos básicos en el carrito de la compra, combustibles y servicios básicos. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/003320)	32
— Relativa a la financiación pública de las pruebas de antígenos autorizados para su dispensación en una oficina de farmacia. Presentada por el Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente 161/003366)	36
Votaciones	40

Se abre la sesión a las cuatro y cinco minutos de la tarde.

La señora **PRESIDENTA**: Buenas tardes, señorías. Se abre la sesión. Esta tarde tenemos una sesión intensa, de muchísimo trabajo, con lo cual ruego tomen asiento y guarden silencio para que podamos iniciar la Comisión.

Me van a permitir que en un día tan señalado como es el de hoy, 25 de noviembre, Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres, como presidenta de esta Comisión recuerde a las treinta y siete mujeres asesinadas en lo que va de año, víctimas de violencia de género; también a los cinco niños víctimas de violencia de género, así como a los más de veinte huérfanos que deja esta tragedia social contra la que tenemos que seguir trabajando. Desde aquí, desde luego, mi compromiso en erradicar esta gran lacra social y, por supuesto, también apelo a ese consenso político para que todos los poderes públicos, en colaboración con las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, con nuestra Constitución española y, por supuesto, también con toda la sociedad en su conjunto, erradiquemos de una vez por todas esta gran lacra social que nos sigue azotando en nuestra sociedad. Tolerancia cero frente a la violencia de género. **(Aplausos)**.

MODIFICACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA:

La señora **PRESIDENTA**: Antes de abordar el orden del día de la sesión, en primer lugar, les quiero plantear una modificación, si sus señorías están de acuerdo. El primer punto del orden del día es la elección de la Vicepresidencia Segunda de la Comisión, como saben, y en el punto 2, que es una proposición no de ley del Grupo Parlamentario Plural, nos pide la proponente de esta iniciativa, a efectos de coordinación con otras actividades parlamentarias y si están todos los grupos de acuerdo, que se debata en quinto lugar. Es decir, en vez de debatirlo como punto 2, se debatiría como punto 5. Para que no haya dudas, la iniciativa del Grupo Republicano pasaría al segundo lugar; en tercer lugar, la del Grupo Ciudadanos, y a continuación debatiríamos la del Grupo Parlamentario Plural. ¿Están de acuerdo sus señorías en hacer esta modificación? **(Asentimiento)**.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 3

De acuerdo, muchas gracias.

ELECCIÓN DE VACANTES EN LA MESA DE LA COMISIÓN:

— ELECCIÓN DE LA VICEPRESIDENCIA SEGUNDA. (Número de expediente 041/000029).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos, por tanto, a la elección de la Vicepresidencia Segunda de la Comisión.

Como saben, como consecuencia de la renuncia de doña María del Mar García Puig, del Grupo Parlamentario de Unidas Podemos, ha llegado la propuesta de una única candidatura por parte del Grupo Parlamentario de Unidas Podemos, la de don Juan Antonio Delgado Ramos. Si no hay más candidaturas y hubiera consenso, podríamos hacer esta elección por asentimiento. **(El señor Rodríguez Almeida pide la palabra).**

Sí, señor Rodríguez Almeida.

El señor **RODRÍGUEZ ALMEIDA**: Con permiso, señora presidente.

Desde nuestro grupo parlamentario queremos postular al doctor Steegmann Olmedillas.

La señora **PRESIDENTA**: De acuerdo, muchas gracias.

Bien, como tenemos dos candidatos, tendríamos que pasar a la elección mediante papeletas, tal y como establece nuestro Reglamento. En primer lugar, el señor letrado dará lectura a los nombres de los integrantes de la Comisión. En el caso de que hubiese alguna sustitución, ruego que se haga constar en el momento en que se nombre al titular sustituido.

Señor letrado, proceda al llamamiento.

Por el señor letrado se procede al llamamiento de las señoras y los señores diputados, para comprobar el quorum.

La señora **PRESIDENTA**: Comprobado el *quorum*, ¿falta alguien por nombrar? **(Pausa)**. Bien, María Pita sustituye a Garzón Espinosa.

Si todos los miembros que están en la Comisión han sido llamados, a continuación, vamos a pasar a la votación. Como saben, conforme marca el artículo 87.1.2º de nuestro Reglamento, la elección se debe hacer mediante votación secreta por papeletas. Comenzaremos ahora el llamamiento para la votación. Lo que sí ruego a sus señorías es que, en el momento de la votación, guarden la distancia de seguridad sanitaria.

Por el señor letrado se procede al llamamiento de las señoras y los señores diputados, quienes van depositando su papeleta en la urna.

Terminada la votación, dijo:

La señora **PRESIDENTA**: Si algún miembro de la Comisión no ha sido llamado, ruego que lo haga constar. **(Pausa)**. Entonces, ya ha votado todo el mundo conforme estaba previsto.

Realizado el escrutinio, dijo:

La señora **PRESIDENTA**: El resultado de la votación es: votos a favor de don Juan Antonio Delgado Ramos, 20; votos a favor de don Juan Luis Steegmann Olmedillas, 5; votos nulos, ninguno, y votos en blanco, 10. Con lo cual, queda proclamado vicepresidente segundo de la Comisión el señor don Juan Antonio Delgado Ramos, que puede ocupar su puesto en la Mesa. **(Así lo hace el nuevo miembro de la Mesa.—Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA**: Señorías, continuamos con el orden del día.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 4

EXCLUSIÓN DEL ORDEN DEL DÍA:

— PROPOSICIONES NO DE LEY:

— ACERCA DE LAS «BEBIDAS ENERGÉTICAS». PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/002896).

La señora **PRESIDENTA**: La proposición no de ley sobre bebidas energéticas ha sido retirada por el Grupo Socialista.

PROPOSICIONES NO DE LEY:

— SOBRE EL RECONOCIMIENTO Y DESARROLLO DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO REPUBLICANO. (Número de expediente 161/002986).

La señora **PRESIDENTA**: Proposición no de ley sobre el reconocimiento y desarrollo de la especialidad de enfermería de cuidados médicos-quirúrgicos. Proponente: Grupo Parlamentario Republicano. Número de expediente 161/002986. Para la defensa de la iniciativa, y por tiempo de siete minutos, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Republicano, el señor Eritja.

El señor **ERITJA CIURÓ**: Muchas gracias, presidenta.

Presentamos una proposición no de ley sobre el reconocimiento y desarrollo de la especialidad de enfermería de cuidados médicos-quirúrgicos. Es una proposición que no está exigiendo nada extraordinario ni tampoco se piden postulados genéricos; es una proposición de mínimos, una proposición muy clara, muy concreta. Recoge una reclamación histórica de los profesionales de enfermería en defensa del ejercicio de una especialización cada vez más necesaria por las muchas variantes en que hoy en día se ha vertebrado la atención a la salud de los pacientes y por una cuestión incluso de la propia seguridad del paciente.

En nuestro grupo simplemente pedimos el despliegue definitivo de los compromisos recogidos en el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería, y que resumiríamos en varios artículos. En el artículo 2, por ejemplo, se especifican las siete especialidades: obstétrico-ginecología, salud mental, geriatría, pediatría, enfermería del trabajo, cuidados médicos-quirúrgicos y familiar y comunitaria; los artículos 3 y 4 determinan la formación del enfermero o enfermera especialista y su acceso, y los artículos 5 y 6 establecen las ofertas de plazas y la acreditación de unidades docentes, entre otras. Por lo tanto, es una ley donde se definían claramente los objetivos.

Actualmente, el desarrollo e implementación de esas especialidades se ha llevado a cabo de manera más o menos efectiva en todas las ramas, a excepción de la formación especializada en el campo de cuidados médicos-quirúrgicos, que queda aún pendiente y que los sucesivos gobiernos, sean del color que sean, han ido desatendiendo desde hace dieciséis años. Estoy hablando de dieciséis años, son muchos años para no haber hecho nada en ese sentido. De hecho, el desarrollo de esa especialidad es algo en lo que viene insistiendo la Organización Colegial de Enfermería y las organizaciones sindicales, y es que esta especialidad requiere de una profunda reflexión, ya que en algunos ámbitos —urgencias o críticos— es preciso contar con una formación especializada, más allá de la que proporciona el Grado actual de Enfermería. De ahí que esa especialidad sea absolutamente necesaria para que los profesionales puedan trabajar con responsabilidad y, vuelvo a repetir, con las garantías de seguridad para el propio paciente. Y es que, hoy por hoy, precisamente alrededor de un 60 o 70 % de los profesionales de enfermería en Cataluña, que es donde más conozco cómo está el tema, con incidencia en unidades de atención a la salud especialmente relevantes, como son las urgencias y los cuidados críticos, acreditan su especialidad diariamente en el ejercicio profesional, pero hay una ausencia de reconocimiento por parte de las autoridades competentes en el ámbito sanitario y en el desarrollo formativo. Seguramente, si mirásemos en otras comunidades autónomas, veríamos unos resultados parecidos.

Es evidente que, hoy por hoy, y ante la falta de reconocimiento, el ejercicio profesional de esa especialidad viene a ser como un cajón de sastre que recoge lo que queda del resto de especialidades. Sería como una enfermera o enfermero generalista, pero con tareas asistenciales tan diferentes y específicas como enfermera o enfermero de diálisis, enfermera o enfermero de UCI y enfermera o enfermero de quirófano o de urgencias. Por lo tanto, debemos tener mucho cuidado en el momento de la definición y de la concreción de las funciones precisamente de esta especialidad.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 5

Por todo ello, para no alargarme más y a la espera del nuevo real decreto de especialidades de ciencias de la salud, que va a definir, que quiere definir o que debería definir todas esas concreciones, creemos muy necesario que en el plazo máximo de un mes se convoque la Comisión Nacional de la Especialización para que se presente en un plazo máximo de tres meses un programa formativo para su desarrollo efectivo, pero también queremos fijar un plazo máximo de seis meses con una oferta anual de plazas para dicha especialidad.

Sobre las diferentes enmiendas que se han ido presentando por los distintos grupos parlamentarios, consideramos que en algunos casos resultarían pertinentes y que realmente suman más que restan, pero queremos mantener nuestra iniciativa en sus términos, ya que hemos querido focalizar una propuesta de mínimos sobre todo con respecto al calendario, que es lo que a nosotros nos interesa: marcar un calendario para meter prisa, para llamar la atención sobre la urgencia de tratar ese tema y que las propuestas más específicas, que son muchas y son interesantísimas, sean debatidas precisamente en la comisión nacional. Por lo tanto, muchas gracias. En todo caso, sepan que mantendremos la proposición en sus términos, pero si esta proposición no de ley tira para adelante, estamos dispuestos a debatirla y profundizar mucho más sobre lo que debe ser esa especialidad.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En defensa de las enmiendas presentadas, y por tiempo de cinco minutos, tiene la palabra, en primer lugar, el portavoz del Grupo Parlamentario Ciudadanos, el señor Díaz.

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Gracias, presidenta.

Intervendré muy brevemente. Nosotros vamos a votar a favor de esta proposición no de ley, aunque sea en sus términos. El objetivo de nuestra enmienda era ampliarla a otras especialidades que están reivindicadas por la enfermería y que existen *de facto*, se practican y que están en muchos centros sanitarios, pero, como ha explicado el portavoz de Esquerra, no están reconocidas. Además, se incide en un caos que se da según la comunidad autónoma y a veces según el centro, porque se tiene por especialista a unos y a otros no. Creemos que esto es bastante importante, no solo afecta a la enfermería, hay más profesiones sanitarias que están pendientes de esta especialidad. Por tanto, esta iniciativa nos parece incompleta. Entiendo que aquí siempre todo puede parecer incompleto, siempre se puede decir 'y dos huevos duros', pero consideramos que es una buena propuesta y la vamos a apoyar.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra la señora Jara.

La señora **JARA MORENO**: Gracias, presidenta.

Señorías, la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos está bloqueada desde hace años, así como otras vías para promover especialidades que recojan ámbitos de actuación con competencias y enfermedades complejas que den solución a las necesidades reales de los pacientes y del sistema sanitario. Esto ocurre, por ejemplo, con la especialidad tanto para medicina como para enfermería de urgencias y emergencias, que se aprobó en esta Comisión de Sanidad hace unos meses y de la que el Gobierno ha hecho caso omiso. Reunidos el Consejo General de Enfermería, la Sociedad Española de Enfermería y la Sociedad Española de Urgencias y Emergencias en diciembre de 2020, se expresaban de la siguiente manera: no podemos dejar en manos de profesionales sin experiencia o sin los conocimientos y capacitación adecuados el cuidado de pacientes tan especiales como los críticos o los de urgencias y emergencias, a los que VOX añadimos a los quirúrgicos. Un profesional que tiene experiencia, conocimiento y habilidades en determinados campos, cuando trabaja lo hace de una manera más segura y va a dar muchísima más calidad al paciente en la asistencia que alguien que no conozca el campo en el que está trabajando. Esto ocurre con los sistemas de contratación por bolsa de trabajo, desde la que se contrata por orden sin tener en cuenta la capacitación del profesional para el puesto al que opta, y así nos encontramos en servicios como urgencias y quirófanos a enfermeros generales o que acaban de finalizar sus estudios en periodos vacacionales, en los que además los titulares de las plazas están libres y no pueden aconsejarlos ni guiarlos en su labor diaria. El grado de frustración de estos profesionales y el peligro para los usuarios es evidente y habría que hacer algo a este respecto que protegiera los derechos de los enfermos y usuarios del sistema a recibir una atención de calidad.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 6

Con respecto a la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos, no se entiende que, estando incluida en la Ley 44/2033, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, y en el Real Decreto 450/2005, a día de hoy no se haya hecho realidad de forma reglada. Hay que señalar también que el Ministerio de Sanidad establece la concesión del título de enfermero especialista por vía excepcional, publicada en la página web en servicios al ciudadano, trámites y servicios 050860, y que se acoge a la normativa del Real Decreto 183/2008 y Real Decreto 450/2005, y en esta convocatoria se incluían las siete especialidades de enfermería reconocidas, pero en el caso de la especialidad médico-quirúrgica estaba pendiente de que el programa formativo fuera consolidado, y a día de hoy aún sigue pendiente. Por esta vía se regularizó la situación de los profesionales que estaban trabajando como especialistas sin titulación de otras especialidades de enfermería, menos la que nos ocupa en el día de hoy. Así pues, en el *petitum* habría que añadir el reconocimiento de la especialidad a los profesionales que ya están desempeñando estas funciones. Pedimos además un cuarto punto en el que se inste con carácter urgente a iniciar los trámites administrativos para la especialidad de urgencias y emergencias tanto en enfermería como en medicina.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: Muchas gracias, presidenta.

En primer lugar, antes de entrar a debatir la enmienda de nuestro grupo parlamentario, nos sumamos a las palabras que ha trasladado la presidenta de la Comisión como consecuencia del Día Internacional contra la Violencia de Género. Lo que está claro también es la tolerancia cero desde el Grupo Parlamentario Popular ante hechos de semejante gravedad. **(Aplausos)**.

Entrando en la iniciativa, el Grupo Parlamentario Republicano nos presenta una iniciativa que nos permite hablar del desarrollo de las especialidades de enfermería en España, especialización que se enmarca —se ha dicho hoy aquí— en el artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, y el artículo 7 del Real Decreto 405/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería, donde se establece respectivamente el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en general y de las especialidades de enfermería en particular para su posterior publicación en el Boletín Oficial del Estado.

De las siete especialidades que contempla el Real Decreto 450/2005, solo está pendiente la especialidad de enfermería médico-quirúrgica, y no será, señorías, porque no se ha logrado un programa formativo de la especialidad, ya que el 17 de febrero de 2015 se aprobó una propuesta por parte de la Comisión Nacional de la especialidad de enfermería en cuidados avanzados médico-quirúrgicos. Señorías, después de todo este tiempo y aun sin ser una realidad esta especialidad, se ha visto que nos encontramos ante una situación compleja, que nos lleva a una nueva revisión de cuál debe ser el verdadero catálogo de especialización en enfermería, cuestión reflejada incluso en la propuesta del programa formativo de la especialidad de enfermería médico-quirúrgica, porque nos encontramos ante áreas muy diferentes de desarrollo profesional, como puede ser el área de cuidados periquirúrgicos y periintervencionistas, el área de crónicos complejos y cuidados críticos o el área de urgencias y emergencias. Estas, señorías, desde el conocimiento como profesional de enfermería que soy, son áreas muy diferentes de desarrollo de los cuidados de enfermería, lo que nos llevan a un nuevo planteamiento de cuáles deben ser las especialidades de enfermería que se han de desarrollar de acuerdo con la demanda de cobertura de cuidados que precisa la población española, puesto que se ha de enmarcar también con el modelo de atención sanitaria que ha de llevarse a cabo, y más después de lo que hemos visto con la pandemia. Además, cualquier cambio de la especialización de enfermería ha de contar con un debate consensuado de las corporaciones profesionales, sociedades científicas y comunidades autónomas.

En este sentido va el objeto de nuestra enmienda. Señorías, es trascendental para trabajar en indicadores de calidad asistencial que contemos con la incorporación del mayor número de plazas de especialidades de enfermería. Es preciso también hacer una evaluación de cuál es la oferta de plazas en formación EIR que año a año se convocan y el esfuerzo que hay que hacer para adaptarlas a las necesidades reales, cerrar lo más pronto posible el catálogo de las futuras especialidades de enfermería e incluso definir las áreas de capacitación. Para ello no debemos olvidar definir la acreditación de las unidades docentes que se precisan para dar cabida tanto al desarrollo de las especialidades que tenemos, como a las futuras que se necesiten en función de lo que se pueda definir. La especialización en enfermería

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 7

es necesaria, por tanto, generemos las condiciones para que sea una realidad en el desempeño de su trabajo, porque contamos con profesionales de enfermería que han terminado su formación en la especialidad y se encuentran sin poder ocupar una plaza de especialista porque no están creadas. Esto supone una frustración para las enfermeras especialistas.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Zamarrón.

El señor **ZAMARRÓN MORENO**: Gracias, señora presidenta.

Señorías, desde el dolor y desde la entereza, nos sumamos a la declaración realizada por la señora presidenta frente a la violencia de género.

Señorías, la progresión en el conocimiento, su necesidad en las ciencias, su inexcusable compromiso en las ciencias aplicadas, es razón que debe asentarse por eminencia en las profesiones sanitarias; en el presente caso, en la habilitación de nuevas especialidades profesionales de enfermería. La Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias satisface esta necesidad. El Real Decreto 450/2005 implementa las especialidades de enfermería, entre ellas la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos. Dando cumplimiento a este mandato se constituyó la Comisión Nacional de la Especialidad, que, en obediencia a sus funciones, elaboró un programa formativo que fue valorado por la Comisión Técnica Delegada de la Comisión de Recursos Humanos del Servicio Nacional de Salud en septiembre de 2012 y formuló diversas observaciones referentes a la duración del tiempo de formación y contenido del programa.

El colectivo de profesionales de enfermería en el ámbito médico-quirúrgico es numeroso y clave en la asistencia de las instituciones cerradas. A este colectivo, como al resto de los profesionales de la enfermería, mucho debemos; el hoy sin ellos no sería el mismo. Nuevamente, en el acrecimiento de la pandemia, vienen a ser para los españoles asilo y esperanza.

Por ello, atendiendo a la preocupación que muestran por una especialidad que entienden no se ha desarrollado, presentamos una enmienda que confiamos sea atendida por el grupo proponente, de forma que la Comisión nacional de la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos, responsable de velar por el desarrollo efectivo de la formación en esta especialidad, estudie la pertinencia y adecuación del programa formativo correspondiente y, en caso de proceder, considere el establecimiento de una oferta anual de plazas de la especialidad que permita, en su caso, el desarrollo de la carrera de estos profesionales.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Pasamos al turno de fijación de posiciones, de menor a mayor, por tiempo de tres minutos. En primer lugar, tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV), la señora Gorospe.

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Gracias, presidenta. Brevemente.

Creo que el aspecto que el grupo proponente destacaba de una iniciativa que, desde luego, es interesante, con matices que otros grupos han incorporado y que también son enfoques muy interesantes, se tengan en cuenta o no, es el hecho distinto de que pide un calendario. Creo que eso es en lo que se está insistiendo, y podemos entender desde el Grupo Vasco que se insista en este hecho. Desde nuestro grupo, por ejemplo, el 20 de mayo de 2020 —hace ya más de un año de esto, un año y seis meses— formulamos una pregunta al entonces ministro Illa en relación, en aquella ocasión, con la especialidad de enfermería y medicina de urgencias y de enfermedades infecciosas. Se ha hecho referencia, de hecho, en algunas de las intervenciones a la necesidad de avanzar en urgencias y emergencias, tanto en enfermería como en medicina. La cuestión es que en aquel momento lo que se nos respondió es que estaba previsto avanzar en ese reconocimiento, pero que en un contexto que todos entendíamos que era el de pandemia se había demorado. La cuestión es que desde entonces ya ha pasado un año y pico y, por lo tanto, entiendo que el grupo proponente esté hablando de calendario como un hecho necesario para ir concretando aspectos.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Plural, tiene la palabra la señora Cañadell.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 8

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Gracias, presidenta.

Como apunta esta proposición no de ley, actualmente las especialidades de enfermería reconocidas son siete, y de todas ellas se ha desarrollado un programa docente excepto de la de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos. No se ha desarrollado un programa docente de formación ni el Ministerio de Sanidad ofrece plazas para la formación de enfermería interna residente.

Me gustaría recordar la delicada situación que padece el colectivo de enfermería en la actualidad. Faltan enfermeros y enfermeras para alcanzar la ratio que propone la Unión Europea de 9,5. El Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona estima que se tendrían que generar 24 000 plazas adicionales en Cataluña y 120 000 en el conjunto del Estado. Es necesario adecuar las contrataciones y las retribuciones a la realidad de su titulación universitaria. De las siete especialidades existentes en la actualidad, únicamente tienen un reconocimiento específico las matronas y la enfermería del trabajo, el resto de los profesionales son considerados personal polivalente. El reconocimiento efectivo de las demás especialidades comportaría que dejarán de ser polivalentes. Por lo tanto, votaremos a favor de esta iniciativa para avanzar en el desarrollo formativo y profesional de esta especialidad y contribuir a subsanar la falta de profesionales de enfermería.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, tiene la palabra el señor Delgado Ramos.

El señor **DELGADO RAMOS**: Muchas gracias, señora presidenta.

El avance de la calidad del Sistema Nacional de Salud hizo que en el Real Decreto 450/2005 fueran contempladas las especialidades de enfermería. De las siete especialidades aquí contempladas solo una, la de cuidados médico-quirúrgicos, todavía no se ha implantado. Consideramos que en estos años no ha habido voluntad política. Bien es cierto que se llegó a constituir la comisión nacional de esta especialidad, pero el programa nunca llegó a realizarse. Estamos hablando del año 2005, es decir, han pasado dieciséis años, y por eso está bien y es importante ponerle plazo a las cosas. Sabemos que ponerle un plazo tiene sus dificultades, porque sabemos que no es fácil en una especialidad tan extensa desarrollar el programa formativo, así como especificar, por ejemplo, las rotaciones, pero hoy en día es una especialidad muy necesaria. Es fácil de entender que la salida directa de los profesionales sin formación posgraduada y que tienen que estar al cuidado de pacientes es una práctica clínica que puede presentar dificultades si previamente no se tiene una experiencia, por ejemplo, en quirófanos, en unidades de quemados, en traumatología, en nefrología, entre otras muchas, añadiendo además las novedades en las aplicaciones de las últimas y nuevas tecnologías en sanidad. Todo ello precisa, lógicamente, de un adiestramiento concreto para mejorar la calidad del sistema sanitario.

Sí que es cierto que conformar las unidades docentes y acreditarlas no es algo que se pueda llevar a cabo en pocos meses, y más en este ministerio —y lo tenemos que decir—, que en el aspecto de las unidades docentes tiene muchas funciones que cumplir que no lleva a cabo. Recordemos que hace un año en esta Comisión se aprobó de forma mayoritaria que era necesario, por la calidad de nuestro sistema sanitario, retomar las auditorías docentes que, por cierto, el Partido Popular había suspendido, y las diversas manifestaciones de los mir habían trasladado su malestar por la situación de su formación, pero hoy en día seguimos sin tener información alguna de que estas auditorías se hayan iniciado. Por tanto, estamos de acuerdo con esta iniciativa, con que se inicie esta especialidad de enfermería, tan útil para resolver los problemas de la población. Nosotros sí estamos conformes con que se pongan fechas y plazos y, lógicamente, vamos a votar a favor.

Muchas gracias, presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias.

Finalmente, solo a los efectos de aceptar o rechazar las enmiendas presentadas, le pregunto al portavoz, al señor Eritja.

El señor **ERITJA CIURÓ**: Como he comentado antes, preferimos mantener la propuesta en sus términos, fundamentalmente porque para nosotros es importante fijar un calendario, ya que establece una urgencia para abordar ese tema, además teniendo presente que está pendiente el real decreto sobre especialidades de ciencias de la salud. Por lo tanto, es importante tener esto mínimamente solucionado y

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 9

que se convoque la comisión nacional tan pronto como sea posible. En todo caso, las propuestas que se han hecho, que creo que son muy interesantes y muy acertadas, tendrían más cabida después, en el debate de la propia comisión nacional, para intentar profundizar en cada aspecto.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

— PARA LA DESESTIGMATIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS. (Número de expediente 161/003022).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la siguiente proposición no de ley, para la desestigmatización de los problemas de salud mental, del Grupo Parlamentario Ciudadanos. Número de expediente 161/003022.

Para la defensa de la iniciativa, tiene la palabra su portavoz, el señor Díaz, por tiempo, como sabe, de siete minutos.

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Gracias, presidenta.

Diversas encuestas ya arrojaban datos alarmantes previos a la pandemia en relación con las enfermedades mentales: personas con ansiedad, con depresión, con trastornos que muchas veces no se sabía exactamente de qué trastorno se trataba. Todo esto ha empeorado de manera lógica durante la pandemia con las restricciones, con el miedo, con la incertidumbre, con peligros concretos y también con peligros que no terminan de concretarse nunca y que muchas veces son los que afectan más, sobre todo en un determinado tipo de dolencias, a la salud mental. Se han disparado la ansiedad, las depresiones, la angustia y también serios problemas de autoestima. Hay miedo al futuro, que mucha gente manifiesta, por la incertidumbre, la sensación de que todo pende de un hilo. Esto está azotando con fuerza a la moral de los españoles, pero también a la salud mental de la población.

Nosotros creemos que esto tiene dos líneas de actuación claras: una es la terapéutica, la medicina y la psicología y el trabajo de los profesionales de la salud mental. Esta línea precisa de medios. Lo hemos hablado aquí muchas veces. Mi propio grupo parlamentario ha presentado iniciativas que han sido aprobadas tanto aquí como en el Pleno del Congreso, pidiendo medios, con el objetivo de que, por ejemplo, poder ir al psicólogo no sea un lujo; que si llamas, porque no tienes fuerza para levantarte de la cama, no te den cita para dentro de seis meses. Yo he conocido casos, y creo que alguno de ustedes también, de gente que se ha quitado la vida en ese periodo de espera. Por tanto, hacen falta medios, y todos conocen las iniciativas que por parte de Ciudadanos hemos presentado.

Hay una segunda línea de actuación, que es la que Ciudadanos trae hoy aquí y que, en opinión de mi grupo parlamentario, es tan importante como los recursos humanos: ¿Cuántas personas que se encuentran mal, que el ánimo no les da, que creen que no pueden seguir adelante, que les da miedo el comienzo de un nuevo día escuchan: Oye, ánimo, o cambia de actitud, o ya se te pasará? Esto es porque en el caso de lo que he descrito, que es una depresión, hay una creencia muy arraigada en el raciocinio y de manera profunda en la sociedad de que una depresión no es una enfermedad, que es un estado de ánimo transitorio. Eso lo cree mucha gente. Incluso no se niega la existencia de la depresión, pero gran parte de la población cree que lo que tiene delante no es una depresión. Esto es muy habitual. Muchas personas que sufren una enfermedad mental viven en un infierno interior, sin comprensión exterior y, además, con la incompreensión del círculo primario, de las personas que les rodean. Esto es fruto de un estigma, esto es un tabú. Algunas de estas personas llegan a un punto de sufrimiento que, tan desesperados por dejar de sufrir, se quitan la vida.

No relacionar la enfermedad mental con una enfermedad que puede tener un resultado de muerte si no se pone remedio es otra falsa creencia. Se sabe que una enfermedad cardiovascular puede ser mortal, que el cáncer puede ser mortal, que otras muchas enfermedades pueden matar, pero no se relaciona la salud mental con un peligro mortal, aunque la muerte llegue por una forma muy distinta a las enfermedades a las que he hecho referencia. Esto también es parte del tabú. Nadie relaciona la salud mental con el peligro para la vida; la pueden relacionar con una mala calidad de vida o con un sufrimiento evitable, pero no con el peligro para la vida. Parece que quien se quita la vida tuvo un mal día o no era fuerte. Esto es un tabú también. Esto es mentira. Tabú es un eufemismo para decir que es mentira, una mentira socialmente aceptada. Tengo grabada la frase que me contó una superviviente de suicidio que le dijo una amiga: Si tu hermana no se hubiera suicidado, yo habría ido al entierro. Esto es por el estigma que pesa sobre el suicidio. No hay un culpable de esto; es una trayectoria de siglos, donde la superstición, diferentes

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 10

religiones, incluso la ley penalizaban el suicidio: era cosa del diablo. Hay un libro estupendo, *La mirada del suicida*, de Juan Carlos Pérez Jiménez, que ahonda en el arraigo cultural respecto a la enfermedad mental, pero se centra mucho más en el suicidio, que conllevaba el desprecio al suicida y a su familia. El cine, la literatura, incluso el arte han establecido estereotipos sobre el suicidio. Durante siglos las personas que sufrían un suicidio cercano tenían dos duelos: el de la muerte del ser querido y el reproche social. Esto es estigma y esta PNL quiere combatir el estigma.

Sobre el trastorno obsesivo compulsivo, por ejemplo, que conozco bien, hay muchas falsas creencias, muchas de ellas fomentadas por diversas ramas del ocio, del cine, de la literatura, y que operan contra el bienestar y la comprensión, pero sobre todo contra el conocimiento de una dolencia de estas características, y esto se puede decir de muchas otras enfermedades mentales. No hay culpables de esta inercia que estigmatiza, oculta, avergüenza, señala, establece el cuchicheo, el cotilleo, que hace que los padres oculten el malestar de sus hijos, como si fuera un castigo por algo que han hecho mal, como si fuera algo que deben ocultar. Como les digo, no hay culpables de esto, es una inercia de siglos, pero sí somos culpables si no hacemos nada para remediarlo, y esta es la intención de esta propuesta: que informemos, que se inviertan recursos en campañas —esto es lo más barato además—, que los medios de comunicación lo cuenten. Yo he hablado con el presidente de Radiotelevisión Española en la Comisión de control y me ha comentado que están investigando líneas para comunicar todo esto. Es bueno, hay que informar, por ejemplo, del suicidio. Esto lo digo mucho porque a la gente no hay que protegerla de la verdad, hay que contársela, y que actúe en consecuencia. Proteger de la verdad no es bueno nunca. Yo no creo en el argumento del «te puede tocar a ti» para movilizar para combatir algo, pero sí creo en el «puedes ayudar», y podemos ayudar.

Termino, presidenta. Frente al tabú, hay que arrojar luz, y frente al estigma, la información. Les pido el apoyo. Hemos llegado a una transacción con el Grupo Popular y el Grupo Socialista que haremos llegar a la Mesa.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, en defensa de las enmiendas presentadas, tiene la palabra, en primer lugar, por el Grupo Parlamentario VOX, el señor Steegmann, por tiempo de cinco minutos.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Gracias, señora presidenta.

Nosotros creemos que esta propuesta es muy interesante, pero no vemos claro en el *petitum* cuáles son los medios que va a proponer —perdonen la redundancia— el proponente para la desestigm... tatata. **(Risas)**. No lo debo pronunciar bien, porque como incluye el nombre de mi apellido, digo mal lo de estigma, ¿verdad? Como me llamo Steegmann. Yo no veo qué es lo que propone Ciudadanos para desestigmatizar, pero, como no nos parece mal, nosotros nos hemos centrado en una cosa, y es una cosa que viene de mi experiencia personal como médico. Perdonen la mala educación de hablar de mí mismo. Yo atendía a muchos pacientes con enfermedades que eran cancerosas de la sangre, pacientes que se iban a lo mejor a trasplantar, pacientes sobre cuya vida había caído un mazazo que les hacía incluso caer en la tentación de abandonar. No he visto muchos, posiblemente porque nuestro equipo era muy bueno y muy luchador y les ayudábamos mucho, pero sí es cierto que había una cosa que influía constantemente, y eran las condiciones laborales y las condiciones económicas. Eso a mí me ha preocupado mucho, porque he visto que, efectivamente, la enfermedad no es vivida de la misma forma por una persona que tiene una renta —aquí los cursis de la izquierda, perdón, hablan del código postal; no, no, hablen ustedes de clases sociales, ya que son marxistas— de clase trabajadora y la que no la tiene de clase trabajadora. Hay una diferencia importante. La forma de enfermar es distinta. **(Rumores)**. No se preocupe, señora presidenta, porque no me molesta el murmullo.

Preocupados por eso, sabemos los médicos que uno de los aspectos más estudiados en la incidencia de suicidio es el paro. A mí me llama la atención que este aspecto no haya sido tocado por los señores liberales. Me parece que eso, que ha sido la constante del suicidio desde los años setenta, no haya sido tocado. Se lo digo a mi amigo el señor Díaz sin acritud. Por lo tanto, nosotros lo citamos en esta enmienda; aunque veo que ustedes han llegado a una transaccional sin considerarnos a nosotros, pero eso indica también el interés que tienen por la clase trabajadora y por el desempleo en este país. Se lo digo reprochándolo con todo cariño. Nosotros habíamos estudiado esto, y aquí les cito un artículo en el que se demuestra claramente que uno de los factores más importantes en la incidencia del suicidio es, curiosamente, el desempleo y, curiosamente, señorías, señora presidenta, en los mayores de setenta años, el PIB per

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 11

cápita, repito, el PIB per cápita. Es decir, parece —y esta es una interpretación posterior— que a las personas de más edad les preocupa mucho la situación económica, al menos eso es lo que concluyen los autores. Por tanto, nosotros hemos hecho una enmienda y nos ha sorprendido que no se considere. Nos parece muy importante que se atienda especialmente a los desempleados y a los ancianos, que ven cómo la economía se cae, cómo su familia está atacada por la disminución de renta y sienten la tentación de abandonar este mundo. Con esto, rogaría al proponente que considerase la posibilidad de hacer una enmienda transaccional.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Angulo.

La señora **ANGULO ROMERO**: Gracias, presidenta.

Nos presenta Ciudadanos una iniciativa que pide en su *petitum* que se apruebe la nueva estrategia nacional de salud mental, acompañada de compromisos presupuestarios, algo sobre lo que hemos debatido en esta Cámara ya en diversas ocasiones. Conocemos todos los datos sobre el problema de la salud mental en nuestro país. Resumiendo, podríamos decir que el 46 % los españoles manifiesta algún malestar psicológico, sobre todo —lo que es más preocupante— la población infantojuvenil, que es el colectivo en el que las ideas suicidas han crecido un 250 %. Por eso, para el Grupo Parlamentario Popular es urgente afrontar de una vez por todas los retos de la salud mental y hacerlo con un abordaje integral dentro del conjunto de la actividad sanitaria y social. Son retos referidos efectivamente a esa estigmatización de la que hablaba el señor Díaz, pero también a la prevención, la detección precoz, la atención multidisciplinar y la falta de recursos humanos y materiales; y, por supuesto, uno de los mayores y principales retos es el suicidio. Es urgente que el Ministerio de Sanidad y el Gobierno actúen ya.

Como decía, ya hemos aprobado en esta Cámara, tanto en Comisión como en Pleno, diversas iniciativas sobre la salud mental. Las hemos debatido, consensuado y todos los grupos coincidimos en la gravedad de la situación de la salud mental en España, pero siento decir que de nada sirve todo esto si el Gobierno sigue sin ejecutar nada. Este es un asunto que exigiría ser prioritario en la agenda del Gobierno, porque cada vez son más preocupantes las alarmas sobre el aumento del impacto de las enfermedades mentales en la población española del que nos están advirtiendo los profesionales, los educadores y los pacientes. El Gobierno, palabras, pero ni un solo hecho tangible. Como se dice en la iniciativa, a pesar del plazo transcurrido desde que la Comisión de Reconstrucción aprobara la petición al Gobierno de aprobar la nueva estrategia de salud mental —y, enmarcado en ella, un plan nacional de prevención del suicidio— y a pesar de los anuncios hechos por el Gobierno, la realidad es que a día de hoy no se ha aprobado, como así reconoce expresamente el Grupo Parlamentario Socialista en su enmienda.

Señores del PSOE y de Podemos, pasen ya de las palabras a los hechos, porque el asunto es de tal envergadura que para el Partido Popular incluso ya es insuficiente esa estrategia, sobre todo si carece de dotación económica y de los recursos humanos suficientes. Creemos que es necesario dar un salto cualitativo en la atención a los problemas de salud mental y esa es la enmienda del Partido Popular. Nosotros abogamos por un plan global de salud mental, integral, multidisciplinar, personalizado y en condiciones homogéneas de accesibilidad, calidad y seguridad en toda España. Un plan consensuado con las comunidades autónomas, los profesionales sanitarios sociales y educativos, las sociedades científicas y, por supuesto, los pacientes, que venga acompañado de compromisos presupuestarios y de recursos estructurales, tecnológicos y, sobre todo, humanos para garantizar su eficiencia. Efectivamente, es necesario incrementar el número de psiquiatras, de psicólogos clínicos y de enfermería de salud mental, además de aumentar las plazas en las próximas convocatorias de formación sanitaria especializada, con medidas específicas para la desestigmatización de los problemas de salud mental y orientadas a las personas más afectadas: jóvenes, mujeres, personas en situación de soledad y también personas en situación de vulnerabilidad social. El Gobierno tiene la capacidad de aprobar este plan ya, porque los servicios de salud mental están desbordados ante el aumento de la demanda y el déficit de recursos. Estamos ante un problema que afecta ya a muchos españoles y, lo que es más preocupante, a nuestros jóvenes y niños. Si no conseguimos atajar este asunto nos encontraremos en una difícil situación como sociedad.

Nos trae otra iniciativa el Grupo Parlamentario Ciudadanos sobre salud mental, a la que el Grupo Parlamentario Socialista enmienda otra vez reconociendo que la estrategia no está aprobada. Por eso, a pesar de que nosotros vamos a aprobar la transaccional —aunque nos parezca insuficiente— para apoyar que volvamos a recordarle al Gobierno que no está cumpliendo con sus obligaciones en este tema, les pedimos que acepten en algún momento esa petición de plan global que desde el Partido Popular les

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 12

proponemos y que, como mínimo, cumplan ya sin más dilación lo aprobado en esta Cámara, porque con cada día que pasa, señorías, puede ser ya tarde para muchos ciudadanos.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, para la defensa de las enmiendas, tiene la palabra la señora Carmen Andrés.

La señora **ANDRÉS AÑÓN**: Gracias, presidenta.

Buenas tardes, señorías. Venimos de aprobar los Presupuestos Generales del Estado para 2022, unos presupuestos que permitirán mejorar las condiciones de vida y el bienestar del conjunto de la población, en especial de las personas que se encuentra en situación de vulnerabilidad: los jóvenes, que son el auténtico colectivo protagonista de estos presupuestos generales, con un capítulo propio y una inversión de más de 12000 millones de euros; las personas mayores, con la mejora de las pensiones contributivas y no contributivas; las personas en situación de dependencia, con un incremento presupuestario histórico de más del 23% en nuestra institución; niños y niñas, con un incremento de 40 millones de euros para la protección integral de la infancia, y también —hoy hay que decirlo bien alto y bien claro— las mujeres víctimas de violencia de género, para cuya protección hay un aumento de 29 millones de euros. Son todas ellas personas que requieren de medidas que les den oportunidades para mejorar sus vidas y también para mejorar su bienestar, el bienestar que, según la definición de salud mental de la OMS, es fundamental para procurarla.

Son unos presupuestos generales a los que ustedes, señorías de Ciudadanos, han votado no. Han votado no a los recursos para mejorar la vida y el bienestar del conjunto de la ciudadanía, en especial de estos colectivos más vulnerables. También han votado no a 6606 millones de euros en políticas sanitarias; ustedes, los que están hoy aquí en esta Comisión de Sanidad. Su proposición no de ley, a pesar de ser bien intencionada, está vacía de contenido, porque han votado no a estos presupuestos, que son los que procuran los recursos, y también porque ustedes saben que la salud mental es una prioridad del Gobierno de coalición, que trabaja en ella desde el principio. Ustedes saben que la salud mental preocupa y ocupa también al Gobierno. El Gobierno ha aprobado el Plan de Acción 2021-2024 de Salud Mental y COVID-19, plan en el que se incluye, por cierto, la creación un teléfono de atención e información 24 horas, gratuito y confidencial para ofrecer apoyo ante la conducta suicida. También incluye la campaña de visibilización de los problemas de salud mental y de lucha contra el estigma. Son propuestas que hoy ustedes formulan en su proposición no de ley tardíamente, porque han votado no en los presupuestos a los 100 millones de euros que las sustentan y que sustentan el plan.

El Gobierno tiene prácticamente acabada la estrategia de salud mental, que se ejecutará con esa partida de 6606 millones a la que ustedes han votado no. Esta estrategia se alinea con el trabajo persistente y continuado del Grupo Parlamentario Socialista y también de los Gobiernos socialistas anteriores. En 2017 nuestro grupo urgía al Gobierno del Partido Popular a actualizar la estrategia de salud mental aprobada en 2006 —señorías, 2006— con un Gobierno socialista. Y en 2018, nada más llegar a Gobierno, para superar el fracaso del Gobierno del Partido Popular, la entonces ministra, la señora Luisa Carcedo, inició los trabajos para reconducir la estrategia desde un enfoque biopsicosocial, en la línea que marca la Organización Mundial de la Salud.

En coherencia con nuestro compromiso con la prevención de los problemas de salud mental y con evitar el suicidio, votaremos que sí a la proposición de Ciudadanos con la enmienda que le hemos presentado. También votaremos que sí porque creemos que para avanzar en salud mental es mejor hacerlo desde el consenso político. Esperamos, señorías de Ciudadanos, que sean responsables y lo hagan posible con obras y no solo con sus proposiciones llenas de buenas intenciones.

La señora **PRESIDENTA**: A continuación, pasamos al turno de fijación de posiciones, de menor a mayor. En primer lugar, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Vasco, la señora Gorospe.

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Gracias nuevamente, presidenta.

Yo creo que hay tres elementos muy importantes que el grupo proponente ha destacado: uno, la necesidad de desestigmatizar todos los problemas de salud mental; otro, el problema concreto que con mayor fuerza en los últimos años estamos viviendo, los datos al alza, especialmente en el colectivo infantojuvenil, y el abordaje desde una estrategia.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 13

Recientemente se debatió en Pleno una proposición de ley en relación con la salud mental y nuestro grupo votó en contra porque entiende que ya está previsto en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud este tipo de estrategias; de hecho, en el capítulo VII, en su artículo 64, se habla de la posibilidad de que elaboren los denominados planes integrales de salud sobre las patologías más prevalentes, relevantes o que supongan una especial carga sociofamiliar, garantizando una atención sanitaria integral, que comprenda su prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Creemos que esta herramienta que se está planteando es la adecuada, a nuestro juicio, y que por ahí se tiene que ir trabajando. Es cierto que este es un gran problema, muy difícil de tratar de una forma acertada, de comunicar y de abordar sin caer en sensacionalismos y demagogias. En este sentido, como bien se ha comentado, la responsabilidad de los medios de comunicación y nosotros mismos tenemos que ser muy responsables y acercarnos a estos temas que estamos abordando sin caer en esos riesgos, en esas tentaciones. Es muy importante, indudablemente, lo que se estaba comentando, y es que los datos van al alza y, por tanto, los recursos se tienen que ir reforzando. En Euskadi ayer mismo se hizo pública una nota de prensa donde se informaba de que la atención de la salud mental infantojuvenil se refuerza con dos nuevos hospitales psiquiátricos de día para adolescentes en Bilbao y Galdakao. Se está trabajando en salud mental desde hace muchos años a través de una amplia red de servicios, implementada por el departamento de salud, donde se trata la salud mental, pero trabajando muy de la mano de la atención primaria. Este enfoque comunitario lo consideramos determinante, porque hay cuestiones que sin llegar a ser trastornos psiquiátricos coinciden en el profundo malestar emocional, y deben también abordarse.

Nos parece un tema muy interesante que tenemos que saber tratar con acierto.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario de Unidas Podemos, tiene la palabra el señor Delgado Ramos.

El señor **DELGADO RAMOS**: Muchas gracias, señora presidenta.

El tema de la salud mental es importantísimo. A mí me es cercano este tema, porque pertenezco a la institución de la Guardia Civil, donde existe un grave problema con los suicidios, las tentativas de suicidio o las bajas psicológicas; incluso he colaborado en algunas publicaciones y estudios sobre este tema en el ámbito de la Guardia Civil. Lógicamente, también afecta, como es normal, al resto de la sociedad. Por tanto, estoy sensibilizado con esta materia.

Nos parece que esta proposición no de ley es un acierto, que es oportuna y que es necesaria. Ante la situación que tenemos respecto a la salud mental, cuantas más veces se aborde este problema, mucho mejor. Unidas Podemos, siendo conocedor de que la situación en esta área de sanidad es la más desatendida, desde que llegó al Congreso se puso a trabajar sobre ello, registrando en febrero de 2019 una proposición no de ley sobre los derechos de las personas con problemas de salud mental, pero esta decayó, como cayó la legislatura.

Pero hay que contextualizar. A principios de los años ochenta se inicia la reforma de la salud mental, pero desde entonces los recursos necesarios para dar una atención integral y para que los equipos de salud mental comunitarios estuvieran bien dotados para realizar sus funciones siempre fueron muy escasos e insuficientes, y eso lo sabemos. Cierto es que en aquella etapa no había demanda social. ¿Por qué? Básicamente, porque los problemas estaban contenidos en el seno de las estructuras familiares como consecuencia de la estigmatización de esta enfermedad. Pero desde hace algún tiempo los colectivos de pacientes y los familiares se han atrevido a visibilizar sus problemas y solicitan soluciones a las Administraciones correspondientes, solicitan recursos y derechos humanos en el servicio de atención.

Debido a la pandemia, muchos pacientes con problemas de salud mental graves han recaído. También hay jóvenes con mayores niveles de insomnio o ansiedad de bastante más intensidad. Estos datos son alarmantes. Por ejemplo, ha aumentado un 250% el suicidio en las personas jóvenes en la etapa de la pandemia. Yo creo que son datos muy muy graves y, por tanto, no nos podemos permitir estar quietos en este tema, sino que nos tenemos que poner a trabajar de forma urgente. Según el INE, —por dar datos fiables— en 2019 se suicidaron en España 3671 personas, de las que 2771 eran hombres y 900 mujeres, lo que significa que cada...

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que terminar, señor Delgado.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 14

El señor **DELGADO RAMOS**: ... diez días se suicidaba una persona.

Finalizo, señora presidenta, diciendo que es importante que haya un marco jurídico, haya una legislación. La iniciativa está bien, la vamos a apoyar, pero es necesario un marco jurídico que aborde este tema. Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

El señor Díaz, de Ciudadanos, ha dicho ya las enmiendas que aceptaba y que había una transaccional. ¿Es así? Le pido a todos los que tengan enmiendas transaccionales que nos las hagan llegar a la Mesa cuanto antes.

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Sí. Se las vamos a hacer llegar a la Mesa. Quería decir —no sé si es pertinente o no— que la enmienda de VOX nos parece de un contenido muy interesante, aporta datos muy interesantes, pero creemos que iría a la otra línea que planteábamos.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias.

— RELATIVA A PROMOVER LA CREACIÓN DE LA «AUTORIDAD INDEPENDIENTE DE EVALUACIÓN DE PRÁCTICAS Y POLÍTICAS SANITARIAS» (AIEPPS), CON SEDE EN BARCELONA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO PLURAL. (Número de expediente 161/002369).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la proposición no de ley relativa a promover la creación de la autoridad independiente de evaluación de prácticas y políticas sanitarias, con sede en Barcelona. El autor es el Grupo Parlamentario Plural. Y el número de expediente es el 161/2369.

Para la defensa de la iniciativa, por tiempo de siete minutos, tiene la palabra su portavoz, la señora Cañadell.

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Gracias, presidenta.

El Partit Demòcrata trae a esta Comisión una proposición no de ley para debatir la creación de una autoridad independiente de evaluación de prácticas y políticas sanitarias o, como se conoce más popularmente, un HispaNICE. Esta iniciativa surge del manifiesto impulsado por más de trescientos profesionales e investigadores académicos de reconocido prestigio en el ámbito sanitario y del sector público, que lleva por título «Por un HispaNICE: ahora o nunca». En este documento se solicita la creación de un organismo independiente cuya función sea la evaluación de las prestaciones y políticas sanitarias, incluyendo la evaluación económica y su impacto presupuestario, así como la evaluación continuada de las fortalezas y oportunidades de nuestro sistema sanitario. Al estilo de la AIReF, se encargaría de analizar las prestaciones sanitarias, sus tecnologías, medicamentos e indicaciones terapéuticas, intervenciones de prevención y salud pública y otras políticas de salud, compaginando resultados en salud con los costes que suponen para el Sistema Nacional de Salud y para el conjunto de la sociedad. Proponemos que este futuro organismo se financie con los fondos Next Generation. Tendría como objetivo proporcionar evidencia científica y criterios técnicos para que el Sistema Nacional de Salud tomara mejores decisiones sobre estrategia, planificación y distribución de recursos.

Algunos de ustedes nos han hecho notar que ya contamos con la Red española de agencias de evaluación de tecnologías sanitarias y prestaciones, donde se integran las agencias de evaluación sanitaria de las distintas comunidades autónomas. La función principal de la RedETS es evaluar con carácter preceptivo nuevas técnicas, tecnologías y procedimientos para ayudar al desarrollo de la cartera de servicios comunes. Nosotros lo que proponemos es ir un paso más allá: abogamos por la creación de un HispaNICE para valorar y recomendar la entrada al sistema de nuevos medicamentos, dispositivos, pruebas y test diagnósticos, tecnologías e intervenciones quirúrgicas, tras un análisis de coste-efectividad, por un equilibrio multidisciplinar. Proponemos poner mucha más ciencia, datos y evidencias a las decisiones de las distintas administraciones competentes en política sanitaria. Obviamente, la creación de este organismo tendría que adaptarse a la realidad administrativa y competencial del país.

En cuanto a la ubicación de este futuro organismo, en el Partit Demòcrata nos reafirmamos en que sea en Barcelona, por distintos motivos que les paso a explicar. La ciudad estuvo a punto de convertirse en la sede de la Agencia Europea del Medicamento y cuenta con una densa actividad empresarial y de investigación en torno al sector farmacéutico, biotecnología, productos y dispositivos sanitarios y salud digital. Las 1200 empresas y las 89 organizaciones dedicadas a estos campos con las que cuenta

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 15

Cataluña hacen que Barcelona sea un emplazamiento idóneo, donde se puede encontrar un personal médico altamente cualificado, un uso generalizado de avanzadas técnicas y tecnologías, un control estricto y garantías de buenas prácticas.

Por todo ello, les pido a los grupos su voto favorable para apoyar esta demanda de la comunidad médica e investigadora y para conseguir, en definitiva, un uso óptimo de los recursos públicos, para la promoción de la salud y la gestión de calidad de los servicios sanitarios.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias.

Pasamos al turno de defensa de las enmiendas presentadas, por tiempo de cinco minutos.

Por el Grupo parlamentario VOX, tiene la palabra la señora Jara.

La señora **JARA MORENO**: Gracias, presidenta.

Señorías, la creación de una entidad independiente que evalúe la sanidad pública desde distintos ámbitos es una idea atractiva y lógica. Si analizamos *grosso modo* algunos aspectos de nuestra sanidad, llama mucho la atención que las guías de prácticas clínicas sean diferentes por comunidades y que la utilización de fármacos y tecnología innovadora sea heterogénea, lo que podría reflejarse en una diversidad de los costes, en el número de especialistas, en el acceso a las terapias, en el ratio de personal por paciente y, en suma, en la eficiencia. Son pinceladas muy superficiales sobre los objetivos de este tipo de organismos.

Hay que señalar que ya en España existen ocho entidades similares a la que se pide en esta iniciativa, como son AQuAS, agencia catalana también, fundada en 1991, que ha tenido diferentes denominaciones hasta adquirir la actual en el 2013; Osteba, creada en 1992 como el Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias en el País Vasco; AETS, creada por el Ministerio de Sanidad en el seno del Instituto de Salud Carlos III; SESCO, creada por el Servicio Canario de la Salud en 1995; Aetsa, creada en 1996 por la Junta de Andalucía; Avalia-t, creada en el 1999 por la Junta de Galicia; UETS, creada en el 2001 por la Comunidad de Madrid, incluida en la Agencia Laín Entralgo hasta el año 2012 en que pasó a formar parte de la Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias, e I+CS, creada en el 2002 por el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Todos estos organismos en su quehacer diario no tienen competencias ejecutivas y son meramente asesores para la toma de decisiones por los diferentes Gobiernos autonómicos a los que pertenecen o para el Gobierno central, si quiere hacer uso de ellos. Nosotros pensamos que un nuevo organismo de las mismas características aportaría poco o nada a lo que ya tenemos, amén de ubicarlo donde se creyera menester, sin obligatoriedad sobre ningún lugar concreto.

En otros países europeos ya existen instituciones similares, con capacidad de decisión y ejecución o sin ella. A nosotros nos parece que el modelo de Suecia y de Inglaterra, más Gales, que son reguladores, amén de asesores, es el que aportaría a la sanidad española equidad y justicia, si realmente conseguimos que sea un organismo independiente del Gobierno, y aseguraría una utilidad real y eficiente del dinero de los contribuyentes.

En función de lo expuesto, proponemos una enmienda de sustitución: la Comisión de Sanidad insta al Gobierno a la creación de una autoridad independiente de evaluación de prácticas y políticas sanitarias para evaluar las prestaciones sanitarias, tecnologías, medicamentos, indicaciones terapéuticas, intervenciones de prevención y salud, y otras políticas de salud. Esta autoridad tendrá dos características fundamentales: la primera, ser auténticamente independiente y, la segunda, que sus propuestas sean incorporadas a las reuniones del Consejo Interterritorial de Salud con el fin de adoptar las decisiones oportunas a efectos de cumplir, en su caso, con las recomendaciones que efectúen.

En España existe una dispersión de agencias de evaluación de tecnologías sanitarias que resulta disfuncional y, aunque iniciativas como la Revalmed y Valtermed —les pido disculpas por el error de transcripción que hay en la enmienda que nosotros hemos presentado— van en la buena dirección, no dejan de ser actividades que aumentan de alguna forma la dispersión en la evaluación de tecnologías y procedimientos sanitarios. Y, aparte de todas las agencias de evaluación de tecnologías sanitarias europeas, creemos que en España se debe seguir el camino de la Agencia SBU sueca o el de la NICE de Inglaterra y Gales, agencias que son independientes, que se asesoran por expertos independientes y que tienen actividad no solamente regulatoria, sino también en cobertura y reembolso, estableciendo guías que son vinculantes para el Gobierno en cuestión.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 16

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Para defender también las enmiendas presentadas, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, el señor Ortiz.

El señor **ORTIZ GALVÁN**: Gracias, presidenta.

Señorías, estamos a favor de esta propuesta que presenta el Grupo Parlamentario Plural a través del PDeCAT sobre la creación en España de una autoridad independiente de evaluación de las prácticas y políticas sanitarias. Estamos a favor por muchos motivos. En primer lugar, porque es un compromiso del Partido Popular que aparece en el programa de Gobierno del Partido Popular con el que Pablo Casado se presentó a las últimas elecciones generales —creemos que es prácticamente el único partido que se comprometió por escrito a crear esta autoridad independiente o agencia pública— En segundo lugar, y no menos importante, porque lo hemos defendido por activa y por pasiva en esta Cámara, y así aparece en el *Diario de Sesiones*, bien con peticiones de nuestra compañera Ana Pastor, una de las mejores ministras de Sanidad que ha tenido este país, o bien a través de nuestra portavoz de Sanidad, Elvira Velasco. También aparece en el dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica, que tiene fecha de julio de 2020. Desde aquí reivindicamos que se trabaje y que se avance en ese sentido, porque no se ha avanzado nada desde el dictamen de esa Comisión para la Reconstrucción Social y Económica, donde hubo importantes aportaciones del Grupo Parlamentario Popular. Estamos a favor, por lo tanto, de dotar a España de esta agencia.

¿Qué supone esta agencia? Pues supone crear en España un organismo estatal, autónomo, potente y de reconocido prestigio nacional e internacional, con importantes funciones para el sector sanitario. Esta autoridad independiente va a evaluar la incorporación de nuevos fármacos y tecnología al sistema sanitario de nuestro país. Esta autoridad independiente va a valorar un determinado fármaco o tecnología para el tratamiento de una patología. Señorías, en términos científicos y sanitarios, se trata de medir el valor. Es una reivindicación histórica y una reivindicación de todo el sector sanitario español. En definitiva, esta autoridad independiente es algo necesario. Sería un organismo similar al NICE británico. Esto es lo que el Grupo Parlamentario Popular defiende.

En España existen actualmente unas agencias de evaluación de tecnología en Andalucía, en Madrid, en Cataluña, en Canarias, en el País Vasco, en Aragón o en Galicia, también el propio Instituto Carlos III. Estas agencias suman, estas agencias aportan, pero a nadie se le escapa que falta una autoridad independiente a nivel estatal en España para avanzar y que sume sus aportaciones de evaluación autonómica y, evidentemente, su experiencia y su gestión. Podemos seguir sumando motivos y argumentos para defender la creación de esta autoridad independiente, que más que nunca, en plena pandemia sanitaria, es muy necesaria.

Vamos a votar a favor de esta propuesta porque la vemos interesante, porque la hemos propuesto —insisto— y porque es un compromiso del presidente Casado. Pero hemos presentado una enmienda. En la propuesta del PDeCAT hablan de promover, y nosotros hablamos de crear y de poner en marcha. Esto no puede ser una simple propuesta política, no puede ser una mera declaración de intenciones, tiene que ser un compromiso firme de la clase política española y un compromiso firme del Ministerio de Sanidad y el Gobierno de España. También en nuestra enmienda consideramos que es muy importante contar con la opinión de las comunidades autónomas, que son las que tienen delegada la competencia de salud y, por supuesto, del sector sanitario, para la creación de esta autoridad independiente.

Y hay algo, señorías, que se nos escapa muchas veces, y es el presupuesto. Prácticamente en la PNL lo vinculan a fondos europeos. Tenemos que ser concretos y hablar de un presupuesto específico para crear esta autoridad independiente. Hoy en este Congreso se ha aprobado el presupuesto y, curiosamente, no aparece ninguna enmienda del PDeCAT para que se cree esta autoridad independiente; no se contempla absolutamente nada. El Partido Socialista y Podemos tampoco lo recogen en los presupuestos. Por lo tanto, independientemente del voto que hoy emitamos en esta Comisión y como en política los presupuestos son la ley y donde nos definimos, tengo que decir que ni PSOE ni Podemos ni el PDeCAT, que son los que han aprobado estos presupuestos, apuestan por esta autoridad independiente.

Respecto al lugar, no tenemos ningún tipo de problema que sea en Barcelona; es más, el Partido Popular gestionó que Barcelona acogiera la Agencia Europea del Medicamento, aunque por la inseguridad jurídica y por el independentismo no se pudo llevar a cabo y se ubicó en Ámsterdam. Bendita sea

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 17

la rectificación del PDeCAT de llevar un organismo estatal a Cataluña, a Barcelona; bendita rectificación del PDeCAT, porque denota que veis muy lejos el independentismo o que, prácticamente, no lo veis. Que queráis llevar un organismo estatal a Barcelona es una magnífica señal y nosotros, desde luego, apostaremos por Barcelona, o por otro lugar, aunque Barcelona reúne los requisitos.

En definitiva, un país serio como España, con un sistema sanitario de primer nivel, necesita urgentemente esta agencia independiente y profesional con capacidad decisoria, que el Grupo Parlamentario Popular considera que tiene que ser similar a la NICE británica.

Muchas gracias, presidenta. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la fijación de posiciones.

En primer lugar, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Vasco, la señora Gorospe.

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Gracias presidenta.

Intervengo brevemente para decir que el Grupo Vasco no ve la necesidad de apoyar esta propuesta. Desde luego, estamos totalmente de acuerdo en que es absolutamente necesario evaluar todas las políticas públicas y también las políticas sanitarias, pero el que debe evaluar debe ser el que tiene las competencias. En Euskadi, como ya se ha dicho, tenemos Osteba, que es una agencia de evaluación de tecnologías sanitarias, y en su propia página web describe como su objetivo principal el servicio de evaluación de tecnologías sanitarias, la ayuda a la toma de decisiones y el acceso a la información que propicie el uso apropiado de tecnologías sanitarias en términos de seguridad, efectividad, accesibilidad y equidad. Este enfoque se hace con un análisis multidisciplinar y examina todos los efectos que, en el caso de las tecnologías ya existentes o nuevas, puedan tener en la salud y en los sistemas sanitarios.

Por tanto, que se cree otra agencia de ámbito estatal y que se plantee que, una vez realizada la evaluación, corresponde a los gobernantes hacer lo que propone esa agencia y, si no, dar explicaciones, no encaja bien en el marco que nosotros defendemos.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

¿El señor Eritja va a intervenir? **(Denegación)**.

Por el Grupo Parlamentario Confederado de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, tiene la palabra la señora Medel.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Perdón, ¿cuánto tiempo tengo?

La señora **PRESIDENTA**: Tres minutos.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Bien.

Proponen la creación de una autoridad independiente de evaluación de políticas y prácticas sanitarias y que valore resultados en salud e impacto presupuestario. La característica de la colaboración público-privada —desde luego, en Cataluña y en Barcelona se sabe— es la ausencia de valoración de los resultados en salud: no valoran ni resultados en salud ni la carga laboral de los trabajadores sanitarios. Así funciona: esta es tu carga laboral, lo coges o te vas a la calle. Esa es la característica de la colaboración público-privada.

Es evidente que el Sistema Nacional de Salud debe tener mecanismos capaces de valorar la eficiencia del sistema y los resultados en salud. Precisamente eso es lo que buscamos, pero les aseguro que una agencia externa no va a conseguirlo, simplemente porque su finalidad es otra. ¿Cuál es su finalidad? La valoración de los procesos, comparar procesos, comparar qué sale más caro, si en la pública o en la privada. Y claro que sale más caro en la pública, porque las ratios de profesionales son más altas y el servicio es muchísimo mejor. Cuando se valoren resultados en salud, ahí pierden, y dudamos muchísimo que una agencia externa tenga esa intención, y menos, desde luego, si está patrocinada en Cataluña, por el ejemplo, por lo que pasa allí. Fíjese si les sale superrentable en Cataluña la privada. Dicen ustedes que la sanidad catalana es excelente; no dicen lo mismo los estudios publicados por la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública. En 1995 —esto es solo un ejemplo— se crearon las EBA, entidades de base asociativa, un modelo de autogestión en la sanidad pública por el que algunos profesionales se hacen cargo de centros de atención primaria mediante sociedades limitadas profesionales privadas con ánimo de lucro. Según el dictamen de la Comisión de garantía del derecho de acceso a la información pública, la EBA no tiene naturaleza pública y no está

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 18

obligada, por ley, a la transparencia ni a mostrar sus cuentas anuales, aunque más del 80 % de su actividad se retribuye con dinero público. ¿Qué es lo que va hacer esta agencia, valorar lo oculto? ¿Se van a cambiar las legislaciones para que eso sea transparente? Noticia de *El País* de 15 de mayo de 2016: médicos públicos ganan 1,5 millones de euros al vender adjudicaciones sanitarias, las EBAS, que son los equips bàsics d'atenció social.

Desde luego que se necesita transparencia. ¿Por qué no ponemos a trabajar a la alta inspección? La alta inspección está recogida en la Ley de Cohesión y Sanidad del Sistema Nacional de Salud. No necesitamos crear ningún organismo. Lo que va a valorar la alta inspección son, precisamente, los resultados en salud. Y si nos sale un poquito más caro que el resultado por procesos de la privada, pues vamos a valorar los resultados en salud y veremos cómo sale muchísimo más barato.

Desde luego, nos oponemos rotundamente a este tipo de creación de agencia.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Navalpotro.

El señor **NAVALPOTRO GÓMEZ**: Gracias, presidenta.

Nuestro grupo no va a apoyar la propuesta de la señora Cañadell por considerar que la petición de la creación de una autoridad independiente de evaluación de prácticas y políticas sanitarias duplicaría las funciones que cumple la Red española de agencias de evaluación de tecnologías sanitarias y prestaciones del Sistema Nacional de Salud. Esta red, creada en 2012 por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud con el objetivo de evaluar las técnicas, tecnologías y procedimientos de cara a su inclusión, exclusión y/o modificación de sus condiciones de uso en la cartera común del servicio del Sistema Nacional de Salud, cumple las funciones que presenta su propuesta.

Este órgano colegiado, creado para mejorar la seguridad y calidad de nuestro sistema sanitario, cuenta entre sus competencias con la evaluación de nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos con carácter preceptivo y previamente a su utilización en el sistema en prestaciones sanitarias, medicamentos e indicaciones terapéuticas, intervenciones de prevención y salud pública y otras políticas de salud, así como el análisis del coste— beneficio de políticas y tratamientos, facilitando, por lo tanto, la toma de decisiones. Su propuesta implicaría *de facto* duplicar funciones y competencias respecto a las que tiene la red, que constituye, por cierto, un perfecto ejemplo de funcionamiento de un modelo de cogobernanza entre organismos públicos de evaluación regionales y nacional, cuya presidencia se ejerce además por los titulares de las agencias autonómicas de forma rotatoria. En dicha red participan agencias, servicios y unidades de evaluación de calidad sanitaria de varias comunidades autónomas: Galicia, Cataluña, Andalucía, Canarias, Euskadi o Madrid, y es, por lo tanto, un órgano descentralizado que comparte Estado y coordina distintas administraciones de distinto nivel.

Es la colaboración entre las agencias sanitarias y la participación entre disciplinas científicas, agentes y partícipes en el sistema sanitario lo que trae consigo la optimización de los recursos y la legitimidad en la toma de decisiones. La red, de referencia internacional, desarrolla una evaluación independiente, participativa y transparente bajo un mismo marco metodológico, sujeto a revisión por expertos externos y basado en el mejor conocimiento científico disponible. Este modelo ha contribuido a compartir recursos entre administraciones, evitar duplicidades y asegurar el rigor científico. Constituye un órgano de asesoramiento clave para el sistema, hasta el punto de que para la inclusión de nuevas prestaciones o tecnologías sanitarias en la cartera de servicios es preceptivo el informe de evaluación realizado por este órgano. Consideramos, por lo tanto, innecesaria esta propuesta y, en consecuencia, votaremos en contra.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Le pregunto a la señora Cañadell solo a los efectos de aceptar o rechazar las enmiendas presentadas.

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Vamos a votar el texto inicial.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 19

— **EN CUANTO A LA PROMOCIÓN DE LA MEDICINA PERSONALIZADA DE PRECISIÓN, Y LA ESTRATEGIA FARMACÉUTICA EUROPEA DESDE EL DIÁLOGO, LA COLABORACIÓN Y LA INVERSIÓN DE FONDOS EUROPEOS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/003044).**

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al punto sexto, proposición no de ley relativa al impulso de la medicina personalizada de precisión y la estrategia farmacéutica europea desde el diálogo, la colaboración y la inversión de fondos europeos, del Grupo Parlamentario Popular, con número expediente 661/003044.

Para la defensa de la iniciativa, tiene la palabra por tiempo de siete minutos su portavoz, la señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: Muchas gracias, presidenta.

El Grupo Parlamentario Popular presenta una iniciativa relacionada con la medicina personalizada y de precisión y la estrategia farmacéutica europea, dos cuestiones de plena actualidad en este momento en el debate parlamentario a nivel europeo y también en España. La medicina personalizada de precisión ha abierto un nuevo horizonte para la sanidad, dada su decisiva contribución a la investigación biomédica y para lograr diagnósticos tempranos y precisos, tratamientos eficaces y notables resultados en salud. Señorías, la medicina personalizada y de precisión comportará cambios en la organización y el funcionamiento del sistema sanitario, un importante esfuerzo formativo e importantes beneficios para los pacientes. En todo caso, para implementar el desarrollo de la medicina personalizada y de precisión no solo se requiere voluntad política, sino también una estrategia a medio y largo plazo, así como recursos técnicos y humanos proporcionados a este ambicioso cambio de paradigma sanitario, al igual que será preciso destinar adecuados fondos para que ese cambio estratégico sea realidad. La necesidad de este quedó constatada en su día en el Senado en una ponencia de estudio y en el Congreso de modo especial en las conclusiones de la Comisión de Reconstrucción Económica y Social en julio del año pasado. En la Comisión de reconstrucción se definieron algunas de las bases necesarias para fomentar nuestro sistema sanitario desde ya y, sobre todo, para la era pos-COVID.

Es evidente que la COVID-19 ha generado en Europa un escenario de devastación y crisis sin precedentes, que ha colocado a los sistemas sanitarios en situaciones muy difíciles de gestionar. También lo es que las instituciones europeas están adoptando e impulsando medidas y decisiones para abordar el camino hacia la recuperación. El paquete de medidas económicas adoptado a este fin en forma de ampliación del marco de financiación presupuestario para el periodo 2021-2027 y la puesta en marcha del instrumento europeo de recuperación Next Generation Unión Europea han abierto a los Gobiernos de los Estados miembros importantes oportunidades de consolidación y mejora de los sistemas sanitarios. En el caso de España el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia se inscribe en este marco y su componente 18 anticipa algunas líneas de actuación, para cuya efectividad son imprescindibles nuevos recursos, provenientes, sobre todo, de la Unión Europea. En este contexto se inscribe también el llamado Perte para la Salud de Vanguardia, al que se pretenden vincular diversos proyectos que podrían o, mejor, deberían servir a los objetivos de la medicina personalizada y de precisión. Veremos qué sucede y ojalá esos fondos lleguen pronto y se apliquen con visión solidaria, contando también con el Consejo Interterritorial y en consonancia con planes y estrategias ya aprobadas para nuestro Sistema Nacional de Salud. Por citar algunas, la estrategia sobre enfermedades raras y la estrategia contra el cáncer, y menciono ambas porque también son prioritarias en el ámbito comunitario.

Señorías, contamos con hechos recientes. Acaban de pasar por esta Cámara los Presupuestos Generales del Estado para 2022 y hemos perdido una oportunidad para fortalecer nuestro sistema sanitario no atendiendo a las enmiendas presentadas por el Grupo Parlamentario Popular, que, en parte, también atendían las cuestiones que son objeto de esta iniciativa. En este sentido, debo insistir en que para el abordaje terapéutico de las enfermedades raras y el cáncer es fundamental el diagnóstico temprano y preciso, aspecto clave dentro de la medicina personalizada y de precisión. Para ello las nuevas técnicas diagnósticas de secuenciación son, sin duda, una herramienta clave. Así lo constatan sólidas experiencias en los sistemas sanitarios de otros países europeos. Estonia, Alemania, Dinamarca, Francia o Italia son útiles referentes en este campo, como también en el de la colaboración entre la empresa privada y los hospitales e institutos públicos de investigación. Este tipo de colaboración se extiende además de manera creciente hacia todos los niveles asistenciales. Así, el Gobierno francés movilizó en 2015 a 150 expertos con el fin de poner en marcha el programa Francia Medicina Genómica 2025, al que dotó inicialmente con un presupuesto de 670 millones de euros. Su objetivo era

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 20

alcanzar alrededor de 235 000 genomas por año correspondientes a 20 000 pacientes con enfermedades raras y sus familias y a 50 000 pacientes prioritarios más con tumores metastásicos o refractarios al tratamiento. Y Francia espera que llegado el año 2025 la medicina genómica pueda ser aplicada a pacientes con enfermedades comunes. También he de hacer mención al proyecto europeo Horizonte 2020, con más del millón de genomas, que insta a los Estados miembros a cooperar en este objetivo. Asimismo, no quería dejar de referir algunas iniciativas parciales de evidente interés en determinadas comunidades autónomas, Andalucía, Galicia, Navarra, Cataluña, y el Instituto de Salud Carlos III.

Para concluir, señorías, quiero enfatizar la importancia de la cooperación interautonómica y la colaboración público-privada en la aplicación de los fondos europeos para cuantos proyectos se emprenden en el ámbito de la medicina personalizada y de precisión y, en particular, de las nuevas técnicas de diagnóstico, herramienta fundamental para prevenir y hacer frente con éxito a distintas patologías y, en particular, a enfermedades raras y cáncer. De esta manera, saldrá reforzada la calidad de nuestro sistema sanitario, que será más efectivo, y, por ende, saldrá ganando la salud de los ciudadanos.

Se han presentado enmiendas por parte de diferentes grupos parlamentarios, y tengo que agradecer su disponibilidad para alcanzar un acuerdo mediante una transaccional, que haremos llegar a la Mesa; acuerdo de gran utilidad para un proyecto tan importante para la el conjunto de la sanidad española.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En defensa de las enmiendas presentadas, en primer lugar por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, tiene la palabra la señora Medel.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Gracias.

Estamos completamente de acuerdo con impulsar la medicina personalizada y de precisión y una estrategia farmacéutica europea orientada al servicio público real, y no a los beneficios fuera de órbita de la industria farmacéutica, que parece que tiene cogido al Gobierno europeo, y bien cogido. El problema que tiene la colaboración público-privada es que no es una colaboración, sino una parasitación, y esa parasitación se caracteriza por la falta absoluta de transparencia. Es una producción tanto en investigación como en medicamentos y productos sanitarios dirigida exclusivamente al beneficio empresarial, y no a la eficiencia de esos fármacos. Esa búsqueda del beneficio les lleva a que su investigación carezca de riesgo, y eso se está poniendo en evidencia por parte de distintas revistas científicas y sociedades científicas, como la Cochrane, por ejemplo. Solo investigan fármacos para obtener más beneficios. Son estudios y producción de fármacos con muy poco valor añadido, es decir, ya existen fármacos similares muchísimo más baratos, cuando estos nuevos fármacos no aportan prácticamente ninguna mejora más que ser tres, cuatro o doscientas veces más caros, como sucede, por ejemplo, con los anti-BG. Cuando hay que investigar vacunas, la investigación básica es pública y hay que darles financiación y garantizarles los beneficios, porque, si no, no investigan, qué es lo que ha pasado con la investigación de las vacunas para el coronavirus.

Miren cómo funciona la industria farmacéutica. En 2019 la venta de medicamentos a precio de venta de laboratorio ascendió a 17 105 millones de euros, según la memoria de Farmaindustria. Si las ventas hubieran sido a precio de genérico, el gasto farmacéutico a precio de venta de laboratorio habrían sido 7 000 millones, que es lo que cuesta la fabricación, gastos de *marketing* y beneficio industrial. Los otros 10 000 millones son el sobrepeso que pagamos teóricamente para financiar la investigación. Pero la industria gasta 1 000 millones en investigación nada más, y los 9 000 millones restantes son beneficios abusivos.

Por eso, por todo eso, por todo lo que es la realidad de la investigación, de la nueva tecnología, que ciertamente muy poca supone un beneficio real, un valor añadido real, nosotros hemos propuesto una enmienda para que por lo menos se añada este punto: Fomentar la transparencia de las cuentas de la colaboración público-privada —es triste tener que poner la palabra fomentar—, y, particularmente, de aquellas realizadas a través de proyectos estratégicos para la recuperación y transformación económica, los PERTE, con el objetivo de reflejar y diferenciar claramente la participación público-privada, así como los beneficios derivados de tales colaboraciones.

Si el Estado pone dinero y la empresa privada pone su dinero, que se sepa cuál es esa inversión real, cuál es el coste real desde que empieza una investigación hasta que se vende el producto, qué es lo que cuesta y compararlo con el precio de venta de mercado, y sabremos exactamente qué es lo que está pasando ahí, sobre todo cuando la inversión pública es mucho más alta que la privada y, sobre todo,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 21

cuando esa privada está investigando porque tiene ventas anticipadas y se basa en una investigación básica absolutamente pública.

Toda su finalidad es el beneficio, y lo que deberíamos hacer es tener muchísimo cuidado con todos esos medicamentos estupendos y toda esa tecnología tan estupenda, ya que lo único que hacen, a fin de cuentas, como cuando se tienen esos nuevos fármacos oncológicos, por ejemplo, y una casuística de diez casos, es sacar un producto carísimo que solo alarga quince días la vida de una persona con un cáncer prácticamente terminal. Todos los que somos médicos, y el señor Steegmann el primero, sabemos que eso es así.

Votaremos a favor de esta PNL.

Gracias. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra señora Josefa Andrés.

La señora **ANDRÉS BAREA**: Muchas gracias, presidenta.

La verdad es que la iniciativa presentada por el Grupo Parlamentario Popular es muy interesante, es el futuro. Ha dicho que se trata de un cambio de paradigma a nivel europeo: es un cambio de paradigma a nivel mundial, un nuevo concepto, la innovación de la ciencia en el sistema sanitario para el abordaje de una nueva forma de ver la sanidad pública. En 2015 el presidente Obama, desde el punto de vista político, impulsó el tema de la medicina genómica y estableció un programa nacional. Es cierto que en este momento está en debate en el Parlamento Europeo, asumido por todo el mundo, y supone un nuevo cambio muy importante, respecto del que hay que establecer una serie de medios para poder trabajar. Se va a atender la prevención, se va a tener un diagnóstico mucho más preciso, se va a tener el tratamiento específico y se va a modificar en el caso de no ser correcto o permite abordar situaciones tan importantes como el diagnóstico prenatal y su tratamiento, con lo cual se abre nuevos campos. La ciencia ha corrido de manera importante en este sentido, y, políticamente, ahora lo tenemos que abordar aquí.

En el año 2020 el presidente de Gobierno Pedro Sánchez presentó — y se comprometió a ello públicamente— la implantación de una medicina genómica en varias velocidades; fue en junio de 2020, en plena pandemia, cuando por la situación crítica sanitaria había que actuar de inmediato. Por ejemplo, se estableció la Estrategia Española de Medicina Personalizada para los años 2020 y 2021, con un presupuesto de 77,3 millones —lo digo por aquello de que hoy hemos aprobado los presupuestos—, y en una primera parte hubo una transferencia de 28,5 millones para reflotar el Instituto Carlos III, que estaba a la mitad de personal y con la mitad de recursos. Los 51,1 millones restantes se centraron en el Centro Nacional de Epidemiología y el Centro Nacional de Microbiología, en contratos de investigadores que no había, en proyectos en redes que no estaban en marcha y en contratos para postdoctorado. También se creó el centro nacional de terapias avanzadas de I+D+i en 2021 y se estableció un Plan de Choque por la Ciencia entre el Instituto Carlos III, el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Ciencia e Innovación, porque la imbricación de estos tres elementos era fundamental, ya que hasta ahora no habían marchado juntos, con un presupuesto de 1056 millones: para el año 2020 se destinaban 396,1 millones y para 2021 los restantes 659,9 millones. Este plan de choque es una estrategia centrada en planes de medicina preventiva y análisis de datos, es decir, se intenta establecer una cohorte de población para datos clínicos y biológicos, porque es necesario la determinación del ADN y tener unos ficheros poblacionales para conocer la situación, así como planes sobre infraestructuras y protocolos de actuación.

Como también ha manifestado la proponente del Grupo Popular, estamos ante los Fondos REACT-EU; es una posibilidad, los tenemos ahí delante y tenemos que aprovecharlos. Y tenemos que incidir en un elemento importante como es la salud y la ciencia, que nos ha puesto en jaque ante esta pandemia, de modo que se estableció la Estrategia Española de la Ciencia, Tecnología e Innovación 2021-2027, con los famosos PERTE, que, como ustedes muy bien saben, en la combinación público-privada, buscan la excelencia y la innovación como un sistema de trabajo nuevo.

Para estos PERTE para 2021 se establecía un tanto por ciento del PIB, el 1,24% del PIB, y en 2027 tenemos que llegar al 2,17 del PIB. Y se estableció el Pacto por la Ciencia, ochenta y seis empresas ya están asociadas a estos nuevos PERTE para intentar trabajar y establecer una acción directa, para movilizar la economía, para movilizar la sanidad, y una política palanca, —es la cuarta política palanca en el Sistema Nacional de Salud— que estará imbricada también con la Unión Europea. Por tanto, todas estas reformas que están delante de nosotros debemos abordarlas con tranquilidad pero con cautela y

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 22

con prisa al mismo tiempo, porque es una cuestión muy importante, es un cambio de tendencia que debemos aprovechar.

Nosotros apoyaremos la transaccional con las modificaciones que hemos presentado, porque debemos continuar trabajando y dando apoyo a este nuevo paradigma de la sanidad.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al turno de fijación de posiciones. Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario VOX, el señor Steegmann.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Esta proposición no de ley fue presentada en agosto de 2021. En ese momento ya hacía diez meses que ICPeMed y ERA PeMed habían entregado un borrador de documento conceptual desarrollado conjuntamente para la creación de la alianza, lo que ustedes llaman partenariado europeo para la medicina personalizada. Fue entregado a la Comisión Europea tras recibir la aprobación de las más de cincuenta organizaciones de veinticuatro países europeos que participaron en ambas iniciativas. Fruto de este esfuerzo fue un documento creado en mayo de 2021 por la señora Frenzel, el documento tiene ocho páginas y describe distintas acciones de distinto tipo muy complejas. En el campo de la medicina se apoya en el programa EU Pro Health y apoya una amplísima gama de acciones, porque la redacción es muy amplia y muy general, y de hecho el cáncer es una prioridad importante. Lo que yo no entiendo, seguramente se me escapa, es qué quieren conseguir ustedes con esta PNL en la que ni siquiera mencionan el contenido.

Voy a darles el beneficio de la duda, porque en este plan, que ya es antiguo, ya se dice con qué fondos europeos se va a financiar esto. De hecho, en hematología hay un proyecto del horizonte 2020, que es el proyecto Harmony, un proyecto avanzadísimo cuya sede además está en la Universidad de Salamanca y en el que nosotros participamos —no digo el Grupo Parlamentario VOX—. Yo no sé qué es lo que quieren ustedes aquí, porque todo está muy tasado. Ya se dice que esto va a estar financiado por los fondos europeos. Será que nosotros nos hemos perdido algo, yo no lo dudo, porque además parece que tiene amplio consenso, y en previsión de que a mí se me haya pasado algo novedoso, nosotros vamos a apoyar esta iniciativa, porque en definitiva es muy beneficiosa y España ha sido beneficiada por ella gracias al enorme trabajo que han hecho los investigadores españoles, y la vamos a aprobar como un acto de fe.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A los efectos de las enmiendas presentadas, ¿acepta o rechaza las enmiendas, señora Velasco?

La señora **VELASCO MORILLO**: Sí, presentaremos a la Mesa una transaccional. Agradezco el apoyo de todos los grupos parlamentarios.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

— RELATIVA A LA INTEGRACIÓN DEL MUTUALISMO ADMINISTRATIVO EN EL RÉGIMEN GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CONFEDERAL DE UNIDAS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-GALICIA EN COMÚN. (Número de expediente 161/003131).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al siguiente punto del orden del día, que es la proposición no de ley relativa a la integración del mutualismo administrativo en el Régimen General del Sistema Nacional de Salud, del Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común. Para la defensa de la iniciativa, tiene la palabra su portavoz, la señora Medel.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Gracias, señora presidenta.

En 1975 se aprobó la ley sobre la mutualidad general de funcionarios civiles del Estado, Muface, el mismo año salió la ley que contempla Isfas para las Fuerzas Armadas y en 1978 la atención para los funcionarios de Justicia, Mugeju. Se esperaba que la Ley General de Sanidad unificara una sanidad para toda la población indistintamente del trabajo que se realizara, como ser, por ejemplo, funcionario, pero no fue así. Solo en la tercera disposición, punto 2, dice: El Gobierno, mediante real decreto, a propuesta conjunta de los ministerios interesados, dispondrá que los centros, servicios y establecimientos sanitarios

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 23

de las mutuas de accidentes, mutualidades e instituciones públicas o privadas sin ánimo de lucro puedan ser objeto de integración en el Sistema Nacional de Salud, siempre que reúnan las condiciones y requisitos mínimos. Esta sería la herramienta para subsanar lo que en su momento, gracias a las presiones del sindicato médico, Ernest Lluch no se atrevió a llevar a cabo, motivando con ello la dimisión en la comisión redactora de la ley de Ciriaco de Vicente, responsable de sanidad del Partido Socialista. Lo cierto es que, después de treinta y cuatro años, la situación de inequidad sigue igual. La situación actual es que el mutualismo administrativo consiste en proveedores privados con financiación pública. La mayor de las mutualidades, Muface, atiende a 1 473 641 personas entre titulares y beneficiarios. Muface debe garantizar el contenido de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, y lo hace a través de aseguradoras. Similar dinámica tiene Isfas, que atiende a más de medio millón de personas entre titulares y beneficiarios, y Mugeju, a 91 714 personas.

Concretando más, en Muface el ministerio ha ido mejorando los acuerdos y el 27 de septiembre de este año acordó dotar a Muface con 3521 millones de euros de presupuesto para tres años y un aumento de la prima del 10 %. El contrato también contempla la bolsa de rescate COVID que reclamaban las aseguradoras tras la pandemia. El presupuesto total para Muface, Isfas y Mugeju es de 5434 millones. Los mutualistas eligen entre atención pública o privada; antes lo hacían cada seis meses, y ahora, con el nuevo convenio, cada año. ¿Qué pasa? Que la posibilidad de pasar de lo privado a lo público se hace para que la sanidad pública cubra las situaciones clínicas más complicadas y costosas, dándose un caso de selección adversa y transferencia de riesgos hacia la sanidad pública. ¿Qué significa? Que los mutualistas utilizan la sanidad privada para patologías leves que generan poco gasto, lo que le supone a la sanidad privada buenos beneficios. Cuando el mutualista necesita una prótesis, un tratamiento costoso o una cirugía mayor, se le aconseja que vaya a la sanidad pública, porque la sanidad privada no quiere asumir el procedimiento. Los mutualistas deben ser conscientes de esta situación y exigir ellos mismos la desaparición de un sistema injusto e ineficiente.

Hay además una falsa creencia de ese buen servicio que se les da. Por ejemplo, tienen derecho a veinte sesiones de psicoterapia al año, seis consultas podológicas, prestaciones de salud bucodental, etcétera, cosa que no tiene el resto de la población, por supuesto, y eso que son trabajadores públicos. Es como si se promocionara que los trabajadores públicos deben ser atendidos por una sanidad privada y que sale del propio ministerio. Nosotros pensamos que desviar dinero público a un servicio privado que es ineficiente por la transferencia de riesgos en detrimento de un servicio público eficiente es torpedear el servicio público y hacer un mal uso del dinero público. Además, el propio ministerio transmite esa idea de que la sanidad pública es mala y se premia a los funcionarios con una sanidad mejor, cosa que es absolutamente falsa.

Nuestro criterio lo comparte la fundación del Partido Socialista Obrero Español, que en 2015 propuso eliminar Muface y dar más competencia a Sanidad. Presentaron un informe de expertos que propusieron medidas para regenerar la sanidad pública eliminando las mutualidades de funcionarios, combatir la privatización y limitar la influencia de la industria farmacéutica. Nuestra PNL propone sencillamente que todas las personas de nueva incorporación al funcionariado, a las Fuerzas Armadas o a la judicatura, sean adscritas al sistema público, que es donde están, porque ellos provienen de ahí, para avanzar en cohesión y en equidad. No estamos diciendo que los que están ya se tengan que pasar o se elimine el sistema; estamos hablando de la nueva incorporación, poco a poco, para que no produzca ningún tipo de alteración difícil de asumir. Esa es nuestra PNL.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

No se han presentado enmiendas. Por tanto, pasamos al turno de fijación de posiciones. Tiene en primer lugar la palabra, por el Grupo Parlamentario VOX, el señor Salvá.

El señor **SALVÁ VERD**: Muchísimas gracias.

Ante todo quiero decir que, como es habitual, el Grupo de Podemos no se esconde, es comunista, tiene un miedo escénico o pánico cervical a la libertad. **(La señora Medel Pérez: No digas eso)**. Lo digo, por la sencilla razón de que por un hálito de libertad de elección que queda lo atacan, como el régimen cubano, que reprime las manifestaciones pidiendo el pueblo libertad y reprime con todo... **(Rumores)**. Estoy hablando. Y reprime con todos los medios a su alcance, incluso con las tropas de élite del Ejército. También podríamos hablar de la disidencia de Hong Kong, etcétera.

Según la Fundación IDIS, el Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad, en caso de pasar todos los mutualistas a la pública se perderían cerca de 39 000 empleos, el aumento de las listas de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 24

espera o consultas externas abocaría a un incremento de 88 a 122 días de tiempo de espera quirúrgica, provocaría una reducción de actividad y generaría entre 30 y 33 millones de euros menos de recaudación en concepto de impuesto sobre sociedades. Se hicieron dos encuestas —esto está aquí, fue una pregunta que hizo el Grupo VOX al Gobierno— (**muestra un documento**) sobre si estaban satisfechos o no con la sanidad de las mutualidades, y en una de ellas el resultado fue superior al 70 % y en la otra la satisfacción se valoraba en un 87,7 %.

Hay cosas en su PNL que son curiosas. Una de ellas habla —lo ha nombrado su señoría, la doctora Medel— de sesiones de podología, prestaciones de salud bucodental, ingresos hospitalarios con habitación individual, con baño o ducha y cama de acompañante. Nosotros lo que decimos es que si algo funciona bien, hagamos que la pública también tenga un objetivo, que no todo sea de equidad hacia abajo, sino equidad hacia arriba. (**La señora Medel Pérez: Efectivamente**). Dejémoslo como está. Si nosotros queremos hacerlo también en la pública, vamos a intentar hacerlo, pero no todos hacia abajo; no, tenemos que ir hacia arriba. Otra cosa que ha dicho que no es cierta es que cuando un paciente, por complejidad de su caso o por lo que sea, pasa a la sanidad pública esta presenta facturas a las compañías de seguros. Yo las he visto y las facturas son finas, y se pagan.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Señora presidenta...

La señora **PRESIDENTA**: Está haciendo uso de la palabra el señor Salvá, así que le ruego...

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Solamente quiero señalar que la señora Medel está continuamente...

La señora **PRESIDENTA**: Señor Steegmann, no tiene la palabra porque está haciendo uso de la palabra el señor Salvá. Continúe.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Está interrumpiendo constantemente.

La señora **PRESIDENTA**: Por favor, continúe, señor Salvá.

El señor **SALVÁ VERD**: Ya acabo.

El Estado paga 833 euros por mutualista al año y, al sistema público, 1224. Si hay una satisfacción y un ahorro, ¿por qué quitar esto? Hay que dejarlo y potenciarlo. Esto es todo.

Muchas gracias. (**Aplausos**).

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Elorriaga.

El señor **ELORRIAGA PISARIK**: Muchas gracias, presidenta.

Hace ahora un año casi exactamente la Comisión de Política Territorial y Función Pública aprobó por treinta y tres votos a favor y una abstención, a instancias del Grupo Parlamentario Popular, una PNL donde se respaldaba el modelo de mutualismo administrativo vigente y donde se reclamaba al Gobierno su mejora y modernización. Entonces el diputado Honrubia, actuando como portavoz de Podemos, afirmó, y leo textualmente: «Reconocemos y valoramos el sistema de mutualismo administrativo y no pretendemos actuar contra él». Ahora, el mismo grupo pretende acabar con el sistema con el argumento de que provoca una situación estructural de inequidad. La justificación aparente de su grupo es peregrina: dado que la prestación privada de los servicios permite significativos ahorros y hace así posible la oferta de algunas —más bien pocas— prestaciones complementarias, en vez de extenderlas al conjunto de los españoles propugnan eliminarlas para dos millones de ellos. Probablemente ignoran que la posibilidad de incorporar servicios complementarios a las carteras de servicios no es una especialidad de las mutualidades administrativas, sino que se extiende a los diecisiete sistemas de salud autonómicos, todos y cada uno de los cuales pueden también hacer oferta complementaria de servicios sanitarios si así lo estiman conveniente. Igualar por abajo, se decía antes, es la típica solución de la izquierda para casi cualquier problema, pero por supuesto también ignoran que estos mismos funcionarios mantienen el copago farmacéutico más allá de la jubilación, cosa que no hacen el resto de los trabajadores en el sistema general.

En realidad, su propuesta encubre dos grandes prejuicios. Uno, sobradamente conocido, contra la libertad de empresa y el libre mercado. Y es que 250 años después de que Adam Smith señalase que no es la benevolencia del carnicero, del cervecero y el panadero lo que nos permite cenar cada noche, sino

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 25

la preocupación y la búsqueda de su propio interés, ustedes siguen creyendo que la iniciativa privada es incapaz de ofrecer bienes y servicios de manera eficiente a través del mercado, incluidos los sanitarios.

El segundo prejuicio, quizá menos evidente pero igualmente cierto, es el que tienen contra los empleados públicos. Solo así se explica que quienes se jactan de defender a los trabajadores se empeñen en destruir un sistema que sus millones de usuarios aprecian notablemente, que sus representantes sindicales, en consecuencia, procuran continuamente mejorar y que en última instancia contribuye también a descargar el sistema público de salud. Pero es que, ya se sabe, ustedes son alérgicos a la libertad de elección de las personas y prefieren siempre utilizar la autoridad pública para imponer sus criterios.

Dada nuestra preocupación por este tema, hemos ido preguntando en los últimos meses y hemos recibido sucesivas respuestas parlamentarias del Gobierno en las que se nos ha indicado que el Gobierno sigue apostando por el mutualismo administrativo, o que el mutualismo administrativo cuenta con todo el apoyo de este Gobierno. Hace pocos días, el Consejo de Ministros aprobó y sometió a información pública el anteproyecto de ley por el que se modifican diversas normas para consolidar la equidad, universalidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud, y allí, en su artículo primero, se excluye explícitamente la aplicación al mutualismo administrativo: sin perjuicio y sin afectar al mutualismo administrativo.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Elorriaga, tiene que terminar.

El señor **ELORRIAGA PISARIK**: Terminó.

Por lo tanto, lo que se nos trae hoy es una propuesta en abierta contradicción con la posición del Gobierno, reiterada continuamente en esta Cámara y fuera de ella. Por lo tanto, de lo que estamos hablando hoy es de líos internos de la coalición de Gobierno, por lo que lo más interesante hoy será no el voto negativo y contundente de Partido Popular, sino ver cuál es la posición del Partido Socialista, porque todo lo que no sea votar no firmemente contra esta proposición será votar a favor de la destrucción del mutualismo administrativo.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor José Ramón Ortega.

El señor **ORTEGA DOMÍNGUEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías.

Me van a permitir que estando en la Comisión de Sanidad y Consumo, en la que tanto nos ocupamos de la salud, y habiendo hablado aquí de lo importante que es la salud laboral y tener unas condiciones laborales y salariales dignas, felicite a los trabajadores y trabajadoras del sector del metal de la provincia de Cádiz por el acuerdo alcanzado, por el ejemplo que han dado de lucha y de valentía y por la imagen luchadora y trabajadora de la provincia de Cádiz. Mi felicitación a todos ellos. **(Aplausos)**.

Dicho esto, y entrando en la materia, es una propuesta con la que estamos en absoluta sintonía. Nuestras resoluciones del partido así lo recogen. Además, entendemos perfectamente lo que ha dicho la señora Medel, es decir, no se trata de igualar por abajo, se trata de gestionar mejor para poder igualar por arriba, para tener más recursos para la sanidad pública.

Es evidente que hay una cierta incoherencia en que los funcionarios públicos no sean tratados en la pública, sino en la privada. Ahora bien, no vamos a poder apoyar la propuesta por razones de idoneidad y de oportunidad. No digo que sea inadecuado traer a esta Comisión esta propuesta, pero sabe su señoría —se lo dijo el subsecretario del Ministerio de Sanidad, el señor Hernández Spínola— que no es competencia del Ministerio de Sanidad la cuestión de la mutualidad, que es la que nos la traería a esta Comisión. Quizás habría que llevarla a otras comisiones, Función Pública, Defensa o Justicia, principalmente Función Pública por el tema de Muface.

En cuanto a la razón de oportunidad, por dos motivos: en primer lugar, estamos saliendo de una pandemia en la que el sistema ha funcionado bien —y en eso estamos de acuerdo todos—, todo el sistema, incluidas también las mutualidades, que en el tema de la vacunación han ayudado a que sea un éxito en este país. Pero es que, además, el Consejo de Ministros aprobó en septiembre la autorización a Muface para renovar los convenios con las mutualidades. Es decir, es una cuestión también de oportunidad.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 26

Por parte del Gobierno de España queda claro que vamos a seguir apostando por reforzar la sanidad pública y que este es un tema que se tendrá que afrontar, pero en esta ocasión, por esas razones de idoneidad y de oportunidad, no podemos mostrar nuestro voto favorable.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

— SOBRE LA APROBACIÓN Y DESARROLLO DEL PLAN ESTRATÉGICO DE SALUD Y MEDIO AMBIENTE. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/003177).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al siguiente punto del orden del día: Proposición no de ley sobre la aprobación y desarrollo del Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente, del Grupo Parlamentario Socialista. Número de expediente 161/003177. Para su defensa, por tiempo de siete minutos, tiene la palabra su portavoz, la señora Prieto.

La señora **PRIETO NIETO**: Gracias, presidenta.

Antes de nada, queremos reivindicar nuestro firme compromiso contra la violencia machista, hoy, 25 de noviembre.

En todo el mundo personas muy jóvenes llevan años luchando contra la crisis climática, y son personas a las que no debemos fallarles. Además, la crisis climática tiene graves consecuencias sobre la salud pública. El Ministerio de Sanidad, en coordinación con el Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico, ha puesto en marcha el Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente, destinado a proteger a la población de los riesgos medioambientales, documento que estará vigente hasta el año 2026. Este Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente, PESMA, es una herramienta de gestión adecuada para afrontar desde un punto de vista de la salud humana los grandes desafíos ambientales de nuestro tiempo. De este modo, el PESMA se centra en promover entornos saludables para la población, reducir la carga de enfermedades e identificar nuevas amenazas para la salud derivadas de factores ambientales. Este plan persigue objetivos muy relevantes, avanza en el cumplimiento y la aplicación de la ley y pretende impulsar un mejor conocimiento de riesgos y problemas emergentes. Esto es fundamental, porque hay que proteger y reducir la exposición a riesgos ambientales que determinan nuestra salud. También la Organización Mundial de la Salud estima que entre 2030 y 2050 se registrarán alrededor de 250 000 muertes adicionales al año, resultado de enfermedades ligadas a esta crisis climática; y la Agencia Europea de Medio Ambiente estima unas 33 200 muertes prematuras en España al año a causa de la mala calidad del aire, siendo el actual modelo de movilidad y transporte una de las posibles causas climáticas.

Este plan se orienta hacia la protección de la población más vulnerable, es un punto de inflexión en un enfoque *one health*, convirtiendo a España en un país pionero en este abordaje integral desde la salud y el medio ambiente para encarar desafíos futuros del cambio climático y otros factores ambientales. Este plan estratégico quiere dar un enfoque global basado en la ciencia y ser perdurable en el tiempo. Es un plan que va a marcar un antes y un después y que, desde luego, cuenta con la unanimidad de la Conferencia Sectorial de Medio Ambiente y también del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, donde, como bien saben, están representadas todas las comunidades autónomas.

¿Cuál sería el objetivo de este plan? Reforzar las líneas de acción y el seguimiento de las iniciativas, tanto de políticas públicas que están relacionadas con la salud, como la integración de salud y políticas ambientales.

Quisiera destacar los ejes transversales del enfoque *one health*: equidad, enfoque de género, transparencia y rendición de cuentas, sostenibilidad y salud en todas las políticas. Todo esto determina que la salud humana está íntimamente conectada con la salud del planeta, de todos los seres vivos, los ecosistemas, el medio ambiente común y los impulsores sistémicos pertinentes. Las áreas temáticas que contempla el PESMA deben abordar los factores de riesgo ambientales con mayor impacto en la salud. Incluye acciones encaminadas a la creación de sistemas de vigilancia para el efecto de la contaminación atmosférica en la salud, la identificación de factores ambientales vinculados al desarrollo de enfermedades zoonóticas y transmitidas por vectores, o la medición de los efectos de la contaminación acústica.

Teniendo en cuenta la perspectiva medioambiental, quisiera destacar también cuatro áreas que presentan riesgos para la salud: el cambio climático y salud, la contaminación, las radiaciones, hábitat y salud. En el cambio climático y salud hay que destacar los riesgos del clima, las temperaturas extremas o vectores transmisores de enfermedades. En cuanto a la contaminación, productos químicos, residuos, calidad del aire, calidad del agua y contaminación industrial. En cuanto a las radiaciones, la radioactividad

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 27

natural, campos electromagnéticos y también la radiación ultravioleta. No olvidemos el ruido ambiental y las vibraciones, la calidad de ambientes interiores y las ciudades saludables, que son tan importantes.

Este documento será un marco de referencia de las políticas públicas, dinámico y, sobre todo, adaptado a un marco en constante evolución. Todas las acciones que compendian se irán acordando y planificando en función de las necesidades, de las prioridades, de los recursos disponibles, en programas de actuación bienales. Estos programas especificarán plazos, recursos y demás detalles necesarios para una correcta ejecución de las medidas.

Este plan se enmarca en la Estrategia de Salud recogida en la Ley 33/2011, General de Salud Pública, amparada por el artículo 43 de la Constitución, que reconoce el derecho a la protección de la salud. Este proyecto va a permitir a España avanzar en el cumplimiento de los compromisos adquiridos de la Unión Europea y de la Organización Mundial de la Salud.

Por lo tanto, señorías, pedimos su apoyo para esta proposición no de ley, para aportar la financiación necesaria que permita dotar al Ministerio de Sanidad y a las unidades de salud ambiental de las comunidades autónomas de los recursos técnicos y humanos necesarios para la aplicación efectiva del Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente y crear una unidad de evaluación de riesgos y vigilancia epidemiológica de los efectos derivados de la exposición a los factores ambientales que aporte las mejores evidencias de la relación entre salud y ambiente. Esperamos que, dada la unanimidad en el Consejo Interterritorial de Salud de las comunidades autónomas y el ministerio, se produzca aquí la misma unanimidad y los grupos parlamentarios apoyen esta iniciativa presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En defensa de las enmiendas presentadas, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos no veo a nadie, así que por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Riolobos.

La señora **RILOBOS REGADERA**: Gracias, presidenta.

Buenas tardes, el Partido Popular va votar a favor de que se apruebe el Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente porque es un plan que se empezó a elaborar hace cuatro años, es decir, que no es una novedad ni es algo original ni del ministro o de la ministra de Sanidad actual, sino de la ministra anterior del Partido Popular (**muestra la portada del plan**). Quiero aprovechar para felicitar al conjunto importantísimo de expertos y de profesionales de la salud ambiental en España —a muchos de ellos los conozco; han sido compañeros y amigos míos— que han hecho un excelente trabajo. El plan es un documento extraordinario.

Lo que a mí me sorprende es que la portavoz del Partido Socialista, que ha hecho una defensa muy encendida del proyecto —cosa que me parece muy interesante— no haya dicho que en su *petitum* lo que pide es que se apruebe el plan estratégico y se remita al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Supongo que eso se corregirá, porque el Sistema Interterritorial de Salud lo vio ayer y le ha dado el *okay*. Por tanto, no tiene mucho sentido que aprobemos hoy en esta Comisión que se remita a un consejo que ya lo ha visto y lo ha aprobado. Eso es lo primero.

Lo segundo es que el documento es estupendo, pero lógicamente necesita dos cosas. Una, que pongamos fecha a la puesta en marcha y que pongamos dinero sobre la mesa —que el Gobierno ponga dinero sobre la mesa— para ejecutarlo, porque un plan que se aprueba sin nada a lo mejor se queda en agua de borrajas, pero nosotros queremos que este plan estratégico se lleve a cabo. Por eso, hemos presentado una enmienda que dice dos cosas: una, que el Gobierno lo apruebe definitivamente y lo ponga en marcha en el plazo máximo de tres meses, porque si no se pone en marcha lo podemos aprobar pero no sirve para nada. Y lo segundo que hemos propuesto es que se incluya una partida presupuestaria en los presupuestos generales de 2022 de 14 millones de euros. Como bien ha explicado la portavoz del Partido Socialista, este plan tiene catorce unidades de actuación, ¿qué menos que un millón de euros para cada una de las unidades de actuación si queremos que realmente se ponga en marcha! Lo sorprendente es que la portavoz del Partido Socialista ni ha hecho referencia a esta enmienda ni parece que tenga mucho interés en que se apruebe, porque si no ya se habría puesto en contacto con nosotros.

Como les decía antes, quiero aprovechar para felicitar al Ministerio de Sanidad, por supuesto, y específicamente a todas las sociedades científicas y a todos los profesionales que han colaborado en la elaboración de este documento, que es realmente importantísimo. Tengo que decir que era una de las grandes aspiraciones que teníamos todos los profesionales que hemos trabajado en salud ambiental, porque entendemos que el control de los factores de riesgo del ambiente humano para la salud es una

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 28

prioridad. Se ha visto, además de esto, que en el tema de la COVID, en la gran pandemia que hemos sufrido de COVID, si hubiéramos tenido en marcha redes de vigilancia permanentes, como las que hay de las aguas de consumo o de las aguas de baño, de las aguas residuales, con el control de indicadores biológicos, como puede ser la cantidad de virus que tiene el agua —de virus de la COVID—, probablemente hubiéramos tenido indicadores adelantados durante dos, tres, cuatro o cinco meses antes y hubiéramos podido hacer un abordaje de la enfermedad con unos datos impresionantes mucho antes de que nos pasara lo que nos pasó en el mes de marzo. Por eso, creo que este plan estratégico es muy importante que se apruebe, pero no tiene ningún sentido que se apruebe si no hay dinero en los presupuestos para ejecutarlo y si no ponemos un plazo. Nosotros seguimos insistiendo en que se tiene que quitar lo de remitir al Consejo Interterritorial —no tiene sentido, porque ya está aprobado por el Consejo Interterritorial—, se tiene que poner un plazo —que serían los tres meses— y, desde luego, consideramos que es fundamental incluir los 14 millones de euros para ejecutarlo. Ya hemos presentado en el Senado una enmienda, precisamente concordante con esta enmienda que hemos presentado a la PNL, para que, en el Senado, el Partido Socialista y el resto de partidos políticos —pues probablemente ahora votaremos todos a favor de que se apruebe este plan— voten también a favor de que tenga una partida presupuestaria correspondiente.

Por mi parte, nada más. Muchísimas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Estamos en turno de defensa de las enmiendas. Si no le importa al Grupo Popular, acaba de incorporarse el Grupo Ciudadanos, que debería haber intervenido antes. Si desea intervenir, señor Díaz, tiene la palabra.

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Muchas gracias, presidenta.

Sencillamente, hemos presentado nuestra enmienda por dos motivos. Uno, porque consideramos que debe evaluarse. Hay que incluir elementos de seguimiento y de evaluación para las medidas puestas en marcha en el marco del PESMA que permitan ver su eficacia y la evaluación de las políticas públicas. Sobre todo cuando se trata de agencias de este tipo, de nueva creación, con nuevas funciones, debe medirse. Son leyes que Ciudadanos está promoviendo en todos los Gobiernos de los que somos parte, que es evaluar. Cuando se crea una agencia, se inicia una nueva acción o una política novedosa cuya eficacia no se ha medido, y si midiéramos la eficacia de las antiguas, tampoco nos iría mal. Por otro lado, habría que asegurar que el Centro Estatal de Salud Pública tenga estatus de agencia, que también creemos que es importante. Por último, aunque se menciona, creemos que hay que hacer más hincapié en que se estudie el componente de adaptación al cambio climático que ya vivimos, que ya está aquí: ver cómo afecta a la salud el cambio climático. Creemos que debería hacerse más énfasis y por eso hemos enmendado en este sentido.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Pasamos el turno de fijación de posiciones. Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, la señora Pita Cárdenas.

La señora **PITA CÁRDENAS**: Gracias, presidente.

Creo que es obvio que tenemos un reto inmenso por delante como sociedad y como país, que es aportar a la sostenibilidad del planeta, porque con ello, efectivamente, estamos salvaguardando la salud pública. Sí, queremos un planeta sostenible para garantizar el sostén de la ciudadanía que puebla nuestro país y este mundo. Estamos, por tanto —no puede ser de otra manera— absolutamente de acuerdo con este plan estratégico que se nos trae, elaborado por expertos en las distintas materias y cuyo objetivo principal pretende ser, y voy a citar literalmente: promover entornos saludables que ayuden a conseguir los objetivos de salud de la población y disminuyan los riesgos derivados de los factores ambientales y nuevas amenazas, teniendo especialmente en cuenta las desigualdades sociales y el impacto económico. Esto último, además, es algo fundamental, la importancia de atender a las desigualdades sociales y a la economía como variable independiente y, por tanto, condicionante en la salud de las personas. Así que vamos a votar a favor de instar al Gobierno la aprobación de un plan que pretende preparar a nuestro sistema sanitario, a las comunidades autónomas y, en un sentido amplio, a la propia Administración ante los efectos y retos que plantea ese cambio climático, que ya tenemos aquí, en la salud pública. En consonancia, también mostramos nuestra aprobación a que se dote de financiación —lógicamente pública, estatal y autonómica— necesaria

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 29

para movilizar los recursos humanos y técnicos de cara a la implementación de este plan en los distintos niveles de la propia Administración. En último término, también votaremos a favor de crear una unidad de evaluación de riesgos y vigilancia epidemiológica de los efectos derivados de la exposición a los factores ambientales que aporte las mejores evidencias en la relación salud-medio ambiente.

Solo un apunte para terminar. Lo encontramos precisamente en el redactado de esta PNL, donde se citan algunos organismos dedicados a la investigación y evaluación de la epidemiología ambiental, como el Centro Nacional de Salud Ambiental, el Centro Nacional de Epidemiología, la Unidad de Epidemiología del Cáncer y Ambiental, y así un largo etcétera. No son pocos estos organismos, por eso les trasladamos la necesidad de que en la creación de esta nueva unidad se cuente con los recursos ya existentes, en aras de que seamos más eficientes y valoremos mejor el uso del dinero público, que requerirá, sin ninguna duda, de la coordinación y del liderazgo del Ministerio de Sanidad.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra el señor Salvá.

El señor **SALVÁ VERD**: Muchísimas gracias.

Ya que aquí se ha hablado del cambio climático como base de esta proposición no de ley, nosotros decimos que el clima, por su naturaleza, cambia, oscila constantemente; que el proceso sea antropogénico es discutible, no existe una unanimidad científica. Para ser práctico, las emisiones de CO₂ en la Unión Europea suponen el 9% mundial de los gases de efecto invernadero, y refiriéndome exclusivamente a España, el 0,7%; es decir, somos el 156.º país más contaminante del mundo en emisiones de CO₂; y con 4,62 toneladas por habitante, con variación del 16%, inferior al 20, somos el 57.º del mundo. Por su posición geográfica privilegiada de viento y sol, España debe aprovechar las energías renovables, respaldadas con un poderoso potente *mix* nuclear hidroeléctrico, tendente a conseguir la soberanía energética, no por imposiciones de la Agenda 2030, buscando el interés nacional.

Y dicho esto, que el clima cambia, hay una cita que yo creo que es conocida por todos nosotros, por todo el mundo. ¿Qué pasó con el cambio del clima en el siglo XVI? En el siglo XVI las crónicas reflejan que hizo un frío que se hizo insostenible entre los años 1585 y 1610: En ese periodo se produjeron las mayores persecuciones de brujas —una cosa increíble—, acusadas de ser las causantes de las bajísimas temperaturas. Y se produjo una hambruna. Después, del 11 al 12 de noviembre de 1570, un gigantesco vendaval, que se desplazó del suroeste al noreste por el Mar del Norte, generó olas inmensas que derribaron diques y otras defensas costeras en Países Bajos. Murieron 100 000 personas. Los siguientes diez años estuvieron marcados por terribles tormentas, una de las cuales echó a pique la Armada Invencible.

Lo que queremos decir con esto es que el clima cambia. Nosotros ya lo hemos expuesto. Si esta proposición no de ley está basada en el cambio climático, que parece ser —según ustedes— que es originado por el hombre, ya he expuesto el texto.

Después, para aplicar el plan —que ustedes lo nombran— está el Instituto de Salud Carlos III, el Centro Nacional de Sanidad Ambiental, la Unidad Epidemiológica del Cáncer Ambiental, el Centro Nacional de Epidemiología, y hay un largo etcétera.

Por todo lo dicho, y si encima hay que poner dinero, decimos que no.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Señora Prieto, tiene la palabras solo a los efectos de aceptar o rechazar las enmiendas presentadas.

La señora **PRIETO NIETO**: Nosotros consideramos que los objetivos del plan están señalados en la proposición no de ley, con lo cual no aceptaremos ninguna de las enmiendas presentadas.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

— SOBRE VIAJES COMBINADOS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/003214).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la siguiente proposición no de ley, sobre viajes combinados, del Grupo Parlamentario Socialista. Número de expediente 161/003214.

Para la defensa de la iniciativa, por tiempo de siete minutos, tiene la palabra su portavoz, la señora Sánchez Jódar.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 30

La señora **SÁNCHEZ JÓDAR**: Gracias, presidenta.

Señorías, por todos es conocido que las restricciones de la movilidad para impedir la propagación de las infecciones por coronavirus causaron en ese momento un gran impacto en toda Europa, tanto entre los organizadores de viajes combinados como entre los proveedores de otros servicios turísticos que forman parte de viajes combinados. Las restricciones a la movilidad, imposibles de prever en ese momento, provocaron una grave situación a cientos de minoristas, que se encontraron ante la obligación de hacer frente al reembolso de cantidades que ellas ya habían abonado a sus proveedores y que no habían podido recuperar. Frente a eso, el Gobierno en su momento legisló de manera rápida a través del decreto que fijó la posibilidad de ofertar esos bonos para que el consumidor pudiera, dentro de un año, obtener su reembolso y así evitar la falta de tesorería que existía en la mayor parte de los comercios que atendían a estos consumidores.

Mi grupo tiene un fuerte compromiso con la protección de las pequeñas y medianas empresas. Hemos hablado mucho con los consumidores y hemos hablado mucho durante este periodo de tiempo con federaciones de agencias de viajes, operadores turísticos, consumidores, usuarios, y todos nos trasladaban lo mismo. Esta era una situación imposible de prever a nivel mundial, nunca antes se había dado esta situación. Y tenemos que aprender de las experiencias, tenemos que aprender de esta pandemia, sacar aprendizaje, sacar lecturas, y la conclusión es que tenemos que legislar para poder prever este tipo de situaciones a futuro, adaptar nuestras normativas a posibles catástrofes que pudieran acontecer en un futuro y que no teníamos previsto en la actualidad, no teníamos legislación para afrontarlas. Por lo tanto, esta PNL es fruto de la participación de los agentes turísticos, de las agencias de viajes, de las federaciones que las engloban, de todas ellas que nos pedían que cambiáramos el régimen de responsabilidad. Los dos acuerdos están consensuados con gran parte de ellos. Ustedes los conocen, saben que es una reivindicación suya y por eso mi grupo la ha traído. Yo les pediría el máximo consenso posible. Es una reivindicación que trasladamos a esta Comisión, pero que no es única y exclusivamente del Partido Socialista, sino que es compartida con ellos. Por lo tanto, creo que es una obligación ponernos a trabajar en esta materia, extraer las enseñanzas que la pandemia, obviamente, va a dejar y va a seguir dejando, y legislar en función de las mismas para que a futuro tanto las empresas dedicadas al turismo —operadores, agencias de viajes, operadores turísticos— como los consumidores que tienen contratados esos viajes no se vean en situaciones más difíciles aún que pudieran acontecer. Por lo tanto, pido el voto favorable de todos los grupos para poder sacar esta iniciativa adelante.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Pasamos a la defensa de las enmiendas presentadas. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Confederado de Unidas Podemos, tiene la palabra la señora Pita Cárdenes.

La señora **PITA CÁRDENES**: Gracias presidenta.

Efectivamente, hemos presentado una enmienda, pero entendemos que es una enmienda de mejora técnica. Solo pretendíamos subrayar el tema nuclear de esta PNL, que es la defensa de los derechos de los consumidores. En esa línea iba nuestra enmienda.

Como bien dice la PNL que nos presentan las compañeras socialistas, el Gobierno impuso a través del Real Decreto 11/2020, de 31 de marzo, un plan de medidas urgentes complementarias en el ámbito social y económico para hacer frente al COVID-19, que recogía, entre otras, medidas de alivio al sector turístico. Entre ellas, la posibilidad a la que hacía referencia la compañera de entregar al consumidor, ante la imposibilidad de viajar, unos bonos por duración de un año desde el final del estado de alarma. Eso permitía a las agencias, a los operadores, no reembolsar de inmediato el pago de los servicios, como sí imponía de Directiva Europea de 25 de noviembre del 2015. Europa quiere ahora, por esa recomendación que hace la 2020/648, revertir este deterioro en los derechos de los consumidores y no tenemos nada que oponer, solo faltaba. Mostramos nuestro apoyo a esta PNL, que pretende conciliar estas recomendaciones de la directiva, poniendo el énfasis en el objeto de la misma, que no es otro que obligar al reembolso a los consumidores en tiempo y forma. En este sentido, entendemos que esta PNL va en la buena dirección, que no es otra que restituir derechos del consumidor. Por eso vamos a votar a favor.

Muchas gracias, presidenta.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 31

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, para la defensa de sus enmiendas, por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra el señor Rodríguez Almeida.

El señor **RODRÍGUEZ ALMEIDA**: Muchas gracias, señora presidente.

Señorías del Grupo Parlamentario Socialista, su iniciativa trata de paliar los daños al sector de agencias de viaje por una sectaria visión marxista del ministro comunista de Consumo en relación con los viajes cancelados por la COVID-19. En su ensoñación decimonónica, las agencias de viajes han sido ambiciosas capitalistas que abusan de sus alienados clientes. Otros países de nuestro entorno con gran actividad turística receptora —como Italia— financiaron bonos turísticos para evitar la quiebra de un sector tan importante en su economía. Sin embargo, en España, el ministro comunista de Consumo instigó desde el primer momento a los clientes a exigir el reembolso de los viajes cancelados por la COVID-19. De la misma manera que ninguna entidad financiera es capaz de sobrevivir a una retirada masiva de los depósitos de sus clientes, ninguna empresa puede soportar una solicitud masiva de reembolsos, especialmente en ausencia de ingresos; esto es lo que ha provocado a las agencias de viajes durante la pandemia una de las ya habituales temeridades del ministro comunista de Consumo.

La realidad, señorías del Grupo Parlamentario Socialista, es que llegan tarde. Han cerrado más de 1200 agencias de viajes. Esto es el 20 % de las 6000 empresas, lo que supone la pérdida de 9000 puestos de trabajo, que representan el 14 % de los empleados del sector. Se repite una vez más la estrategia de los políticos de izquierdas, socialistas y comunistas. Ustedes crean un problema y después pretenden hacerse pasar por los héroes que vienen a solucionarlo. Afortunadamente, cada vez son menos los españoles que se dejan engañar por estas tácticas de la izquierda. Deben asumir la responsabilidad de sus decisiones de Gobierno. ¿Qué van a hacer para reparar el daño que el sectarismo del ministro comunista de Consumo ha infligido al sector? ¿Van a cesar al ministro de Consumo? ¿Van a compensar a esas 1200 empresas a las que su sectarismo ha arruinado? ¿Van a ayudar a las 9000 familias de los que han perdido sus puestos de trabajo? ¿Qué ha pasado con el compromiso de no dejar a nadie atrás?

Por otro lado, es conveniente exponer algún otro aspecto de la injusta situación que se ha creado contra las agencias de viajes. Las agencias de viajes entregaron, desde el primer momento, la práctica totalidad del precio del viaje contratado a los proveedores, transportistas —líneas aéreas, navieras y ferroviarias— y establecimientos alojativos. Las líneas aéreas han sido rescatadas por los gobiernos, pero no han reembolsado el importe de los viajes cancelados. Incentivar a los clientes a solicitar el reembolso completo a las agencias de viajes, en lugar de buscar alternativas como los bonos turísticos italianos, ha sido una gravísima irresponsabilidad que debería tener consecuencias políticas. Las enmiendas del Grupo Parlamentario Popular y de Unidas Podemos van en la misma línea que ha mantenido el ministro comunista de Consumo.

Señorías, en España el consumidor no está desprotegido ante las agencias de viajes; sin embargo, el Gobierno no ha adoptado ninguna medida para evitar la quiebra de 1200 agencias de viajes, una quinta parte de las existentes antes de la pandemia. El Grupo Parlamentario VOX ha presentado una enmienda para que la modificación del régimen de garantías a los viajes combinados y a los servicios de viaje vinculados se realice en un plazo máximo de tres meses, pues no queremos que sigan quebrando más agencias de viajes ni que más trabajadores pierdan su puesto de trabajo. Los partidos del Gobierno llegan tarde y la medida propuesta es de extraordinaria urgencia y necesidad.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En defensa de las enmiendas, queda el Grupo Parlamentario Popular. Tiene la palabra la señora Castillo.

La señora **CASTILLO LÓPEZ**: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías.

Una vez más, el Partido Socialista se insta a sí mismo a modificar el régimen de garantías relativo a los viajes combinados y los servicios de viaje vinculados. Y lo traen en un momento en el que ya se ha aprobado en el Consejo de Ministros el Real Decreto-ley 24/2021, de 2 de noviembre, que entre las páginas 107 y 125 incluye la transposición de la Directiva 2019/2161, de modificación del texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios. ¿Y por qué les digo esto? Porque el Partido Socialista debería haber incluido esta modificación del régimen de garantía dentro de este real decreto-ley. Y como no lo han hecho y no han escuchado a las agencias de viaje, a la conferencia española

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 32

que las aglutina, ahora tienen que teatralizar ni más ni menos que su puesta encima de la mesa, pero la realidad es que ni se preocupan ni se ocupan de este subsector dentro del turismo, tan importante para nuestro país. Hay partidos que lo verbalizan, como los que encabeza el señor Garzón, pero otros no, y en este caso los socialistas lo que están haciendo es esconderse detrás de una proposición no de ley.

El Partido Popular lo tiene claro y va a apoyar esta PNL, pero no la vamos a apoyar por ustedes, señorías del Partido Socialista, no vamos a tapar su falta de escucha a este sector tan importante, lo hacemos por el sector; un sector que lo necesita y que es fundamental para fortalecer el destino de España a nivel internacional y también para promocionar el turismo interno. Pero ustedes sabrán, igual que yo, que es un sector que trabaja con bajos márgenes, por lo que la prolongación durante demasiado tiempo de la congelación actual del negocio conllevará su desaparición. Esperamos que tengan a bien aceptar las enmiendas que les hemos presentado, porque enriquecen el texto y protegen más tanto a los usuarios como al propio subsector, pero nos tememos que no va a ser así.

El Partido Popular lleva reivindicando muchos meses ya la necesidad de apoyar a las agencias de viajes y la importancia que tienen dentro de la cadena de valor turístico; son una parte esencial en esa cadena de valor. Las cifras de octubre evidencian aún más que, dentro del apartado turístico, son el único sector en el que se pierden más de mil empleos, señoría, y en el que la mayoría de los empleados continúa en ERTE; no hay más que ver la evolución de los ERTE en el turismo de 2021. Son el último sector en recuperación de esos ERTE, pues solo han conseguido que sus empleados vuelvan en un 36,1%. Por tanto, es la actividad más afectada, con 14 000 empleados en ERTE y en la que apenas se ha producido una bajada del 36%, como les decía. El gasto de personal supone un 80% del total en las agencias de viajes. Ahora mismo, han desaparecido unos 1500 puntos de venta y hay otros 1500 en riesgo. Por lo tanto, ya que no apoyaron el plan de rescate del Partido Popular que les presentó el 16 de febrero, que contenía veinticuatro medidas enfocadas hasta a 7000 empresas, a estos 9000 puntos de venta de pymes, de micropymes, con una facturación que ronda los 20 000 millones de euros y los 65 000 empleos directos más los indirectos, hoy deberían plantearse aceptar las enmiendas del Partido Popular.

Señorías, ustedes no cuidan el turismo, no lo han valorado en su justa medida y no son conscientes del referente turístico que es nuestro país. Y, por supuesto, no han tenido en cuenta las enmiendas del Partido Popular presentadas a los Presupuestos Generales del Estado en este sentido. No han hecho los deberes, señorías, ni dentro del Real Decreto-ley 24/2021 ni fuera del mismo. Por eso les instamos a que acepten nuestra enmienda, que pretende, al igual que ustedes, modificar el régimen de garantías, pero en ella les pedimos que cada operador económico ejerza como punto focal al que el viajero pueda dirigirse de cara a que el consumidor pueda defender sus derechos. Y les presentamos una segunda enmienda, que básicamente pretende seguir reforzando el cumplimiento de la normativa que regula los derechos de los viajeros en relación con los distintos servicios de los viajes combinados, pero que a la vez ayude a las pequeñas y medianas empresas a eliminar esas cargas que les hacen imposible sobrevivir en el escenario en el que se encuentran. Por tanto, señorías del Partido Socialista, dejen de teatralizar y realmente digan la verdad: se les ha olvidado incluir en el Real Decreto-ley 24/2021 a las agencias de viajes de nuestro país.

Muchas gracias, señorías. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Le pregunto a la portavoz del grupo autor de la iniciativa, a la señora Sánchez Jódar, si acepta o rechaza las enmiendas presentadas.

La señora **SÁNCHEZ JÓDAR**: He aceptado la enmienda de Unidas Podemos.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

— RELATIVA A LAS MEDIDAS PARA BAJAR EL PRECIO DE LOS PRODUCTOS BÁSICOS EN EL CARRITO DE LA COMPRA, COMBUSTIBLES Y SERVICIOS BÁSICOS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/003320).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al siguiente punto, que es la proposición no de ley relativa a reclamar medidas para bajar el precio de los productos básicos de la cesta de la compra, combustibles y servicios básicos, del Grupo Parlamentario Popular, con el número de expediente 161/003320.

Para la defensa de la iniciativa, tiene la palabra su portavoz, la señora Riobobos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 33

La señora **RILOBOS REGADERA**: Muchas gracias, señora presidenta.

Señorías, esta proposición no de ley que trae hoy el Partido Popular viene a poner sobre la mesa los problemas que tienen en este momento la mayoría —por no decir todos— de los consumidores españoles. Por eso, pedimos que el Gobierno actúe sobre aquellos factores que están elevando los precios de los productos básicos de la cesta de la compra y que, sin duda alguna, tienen que ver con el incremento del precio de la energía y el subsiguiente incremento del precio del recibo de la luz. También pedimos que se reduzca todo aquello que pueda el Gobierno para evitar la subida de precios de productos básicos energéticos como son el gas, el butano, la gasolina y el diésel; el Gobierno puede y debe poner en marcha medidas al respecto. Y, en tercer lugar, pedimos que se adopten medidas para evitar la escalada imparable de los precios básicos de algunos servicios, porque estamos observando que hemos entrado en una reacción en cadena donde la subida de los precios de la energía está afectando de una forma sistémica a todo el sector económico de nuestro país y el punto final de todos los eslabones de esta cadena es siempre el consumidor, al cual le afecta la subida de todos los precios en una reacción, repito, en cadena que está siendo absolutamente perversa para el consumidor.

Cuando presentábamos esta proposición no de ley habíamos creído al Gobierno y pensábamos que la escalada del precio de la energía, que ha llegado a superar los 300 euros megavatio/hora y que se estaba traduciendo en la subida del recibo de la luz, de la factura eléctrica, afectaba a once millones de consumidores, que eran los que estaban en el PVPC, es decir, en el mercado no libre, y que al resto de los consumidores que estaban en el mercado libre no les afectaba, según decía el Gobierno. La realidad es que el propio Gobierno, a través del CIS, acaba de publicar que el 70% de los consumidores españoles dicen que les ha subido la luz en los últimos meses, y esto significa que no ha afectado a once millones, sino a veinte millones de consumidores españoles.

La factura eléctrica, según ha planteado el Instituto Nacional de Estadística, podría llegar a subir —decía hace unos meses— un 40%. La realidad es que ha subido un 62,8%; es decir, que todas las previsiones han quedado superadas, y el Gobierno estimaba en su momento —dato que también ha saltado por los aires— que se podía alcanzar para cada familia un precio de 644 euros al año, frente a los 512 del año 2020. Estamos convencidos de que cuando termine 2021 esto se va a ver también totalmente superado. De hecho, el CIS también ha publicado que el 90% de los españoles están preocupados por la escalada imparable de los precios de la energía y cómo se está traduciendo en la subida de la luz. ¿Qué ha ocurrido? Pues que la subida de la luz y la subida de la energía han tenido un impacto brutal sobre el índice de precios al consumo. Hemos llegado a puntos del 5,5% en el mes de octubre y en noviembre del 5,4. Son datos tremendos que indican que la cesta de la compra específicamente puede haber subido entre un 15% y un 30% en algunos casos. Sin duda, el Banco de España ya había ratificado que la subida del precio de los costes de derechos de emisión del CO₂ y la subida del gas estaban influyendo de una forma brutal en el índice de precios al consumo y que esto iba a tener un impacto sobre el consumidor bastante significativo.

¿Qué pensamos en el Partido Popular? Pues que es muy preocupante que, de los 221 productos que hacen que se conforme el índice de precios al consumo, más de 100, ya constatado por el Instituto Nacional de Estadística, han subido. Pero no solamente ha subido el precio de la energía y se ha traducido en el precio del recibo de la luz, sino que los combustibles también han subido de forma espectacular. Estamos hablando de una media del 30% en el caso del diésel y de la gasolina; el gas ha pasado de 18 euros a 80 euros y la bombona de butano está ya en 17 euros, con un incremento del 35%. Esta situación es insostenible para las familias, ya que, al final, todas las subidas de precios les están afectando. El efecto dominó está siendo realmente dramático. Y a esto le sumamos que el último informe de Cáritas, el informe Foessa, sobre la pobreza y exclusión social, sociedad expulsada y derechos a ingresos, habla de que en España ya hay once millones de personas que se encuentran en situación de exclusión social, 2,5 millones más que en el año 2018. Es decir, que desde que gobiernan el Partido Socialista y Podemos, en lugar de reducirse, se está incrementando. El escudo social ha saltado por los aires. Ustedes solo traen pobreza, y la cerrazón que tienen impidiendo en esta Comisión semana tras semana y mes tras mes aprobar bajadas de impuestos, como puede ser el IVA de las mascarillas, el IVA de la luz, el IVA de las peluquerías, etcétera, es lamentable. Es decir, un producto como la mascarilla, de primera necesidad, que tenga el 21% como si fuese un producto de lujo es absolutamente increíble, y ustedes sistemáticamente siguen votando en contra; es algo inaudito. Por eso, desde el Partido Popular insistimos: no podemos dejar en este momento a los consumidores y a la sociedad española en la situación en la que está viviendo. ¿Por qué? Porque a partir de ya, las

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 34

empresas que no lo han hecho van a empezar a repercutir en sus productos de primera necesidad el alza de la luz. Ayer le contaba al ministro que un empresario hace tres días nos decía en un foro: pagaba un millón de energía eléctrica y ahora estoy pagando 3. A una empresa que le vas a sumar 24 millones de euros de consumo eléctrico más de lo previsto, si eso lo traduce en la subida del producto básico —que son productos básicos los que fabrica esta empresa—, al final, lo vamos a tener que pagar todos los consumidores.

Voy terminando, señora presidenta. Hemos aceptado una enmienda que nos ha propuesto VOX, que va en la línea de ampliar el primer punto y especificar qué hay que bajar del recibo de la luz para que, al final, eso se traduzca en que no suba la cesta de la compra. La hemos firmado VOX, Ciudadanos y nosotros, y si ustedes quieren verla está a disposición de la presidenta. Por mi parte nada más.

Muchas gracias, presidenta. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En defensa de la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra por cinco minutos el señor Steegmann.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Muchas gracias, presidenta.

Señorías del Grupo Parlamentario Popular, su iniciativa nos parecía que tenía unos términos vagos y genéricos para paliar la escalada de precios, pero sabemos de la gran experiencia que tiene doña Carmen en todo esto y le agradecemos que haya aceptado nuestras aportaciones.

Me dirijo ahora a las señorías socialistas y comunistas porque creemos que deberían apoyar esta iniciativa si realmente están preocupados por los más necesitados, por la clase trabajadora; no sé si se han olvidado de la clase trabajadora, pero dicen que la representan, no sé. Pero mientras mantienen los impuestos y peajes en bienes y servicios de primera necesidad para todos, también para la clase trabajadora. Mantienen una voracidad impositiva en un bien de primera necesidad para compensar la pérdida de recaudación en los impuestos que gravan la actividad económica. Han acabado con los ricos —dicen— y ahora solo les queda freír a impuestos a los pobres, cada vez más numerosos desde que ustedes gobiernan en España. **(El señor vicepresidente, Delgado Ramos, ocupa la Presidencia)**.

En nuestra enmienda de adición a la iniciativa original, hemos incluido seis medidas que consideramos muy urgentes y muy necesarias para todos. Primero, la supresión del tipo de gravamen del impuesto sobre el valor de producción de la energía eléctrica, Ley 15/2012, de 27 de diciembre, de medidas fiscales para la sostenibilidad energética, de manera permanente, cuyos ingresos tributarios serán compensados con los mayores ingresos procedentes de las subastas de los derechos de emisión. Segundo, revisar la fiscalidad que soporta la factura eléctrica, en línea con el resto de las grandes y mejores economías europeas; gravamen de electricidad al tipo superreducido, como ha mencionado la proponente, al 4 %, porque es un bien de primera necesidad que está requiriendo medidas sociales para los hogares más pobres como, por ejemplo, el bono social térmico. Hay que suprimir el impuesto especial sobre electricidad; poner fin a la doble imposición que supone aplicar el impuesto sobre el valor añadido sobre el impuesto especial sobre la electricidad. El Gobierno ya ha reducido este impuesto, pero debe ser suprimido ya que es un claro caso de doble imposición fiscal, y hay que promover en el seno de la Unión Europea cuantas actuaciones sean necesarias para revisar el sistema de comercio de derechos de emisión. Establecer una retribución para la energía nuclear —vean ustedes los microrreactores que se están promocionando en Francia—, ajustada, eso sí, pero suficiente, que garantice la viabilidad económica de esta energía y disuada a las centrales nucleares de adelantar la fecha de cierre programada. Destinar esos mal llamados ingresos caídos del cielo, correspondientes a las subastas de los derechos de emisión de CO₂, que son 1100 millones de euros aproximadamente, a rebajar del recibo de la electricidad. Y, por último, reducir el impuesto especial sobre hidrocarburos para disminuir su repercusión en la energía y el transporte, que inevitablemente se repercute después a los bienes y servicios básicos, llevando a la carestía de la vida que estamos viendo.

Hemos suscrito una transaccional, se han rebajado un poco las pretensiones de nuestra enmienda —este es el proceso normal de la negociación—, pero nos alegramos de que hayan asumido algunas de las propuestas de VOX que mejoran una iniciativa que pretendía un fin bueno, que estaba razonablemente bien hecha, porque esto es urgente y necesario ante la amenaza de la llamada estanflación.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 35

El señor **VICEPRESIDENTE** (Delgado Ramos): Muchas gracias, señor Steegmann.

Para el turno de fijación de posiciones, tiene la palabra, en primer lugar, por el Grupo Parlamentario Confederado de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, la señora López Domínguez, por tiempo de tres minutos.

La señora **LÓPEZ DOMÍNGUEZ**: Muchas gracias, presidente.

Señores del PP, ustedes, en sus intervenciones, siempre tienen esa retahíla de que viene el lobo, que viene el lobo, pero no se dan cuenta de que el lobo ya se ha ido del Gobierno, porque el lobo eran ustedes. Lo que pasa es que hay otro lobo más feroz, y vigilen porque se están acercando, se están asimilando cada vez más. Dicho esto, es real, los precios de la luz han aumentado considerablemente y esto está impulsando un cambio en el índice general de precios. En el Grupo Confederado, creemos que la solución pasa por adoptar medidas estructurales que cambien el actual modelo oligopólico que existe en nuestro sistema energético, pero entendemos que esta PNL no cuadra ni en tiempo ni en forma y no trae ninguna propuesta concreta. Todos conocemos, aquí y afuera, que medidas como el Fondo Nacional de Sostenibilidad sirven para reducir los costes de energía, lo que se ha visto reflejado en una reducción considerable en el precio de la electricidad. También es sabido que hay otras propuestas sobre la mesa para recortar los beneficios caídos del cielo para las eléctricas y creemos que es una buena noticia que las empresas del oligopolio compartan los costes que hoy pagamos entre todas y que suponen aumentos sustanciales sobre otros productos. Sin embargo, estamos de acuerdo en que necesitamos marcar cambios aún más profundos en el mercado mayorista de la electricidad, porque no puede ser que se hayan llegado a pagar 140 euros el kilovatio para tecnologías como la hidráulica, cuando el coste de su producción roza los 3 euros. En este sentido, nuestro grupo parlamentario ha presentado ya propuestas estructurales que van más allá de la crisis de los precios. Entre ellas, hemos traído a esta Cámara una proposición de ley encaminada a reducir los costes de la energía por medio de una empresa pública que asuma la gestión de los saltos eléctricos a medida que las concesiones vayan finalizando. Aunque el grupo proponente no tenga claro cómo funcionan las renovables, sobre todo viendo las declaraciones en contra de la energía solar de su líder, el señor Casado, una de las características de la hidroeléctrica es que sí puede producir de noche por su capacidad de almacenamiento. En este sentido, es imprescindible que el Estado tenga un manejo directo en la producción y comercialización de la hidroeléctrica, como estabilizador del flujo de todas las renovables y por tanto de los precios generales de la electricidad. Este es el fondo de la cuestión. Entendemos que la situación de aumento generalizado de los precios debe abordarse haciendo frente al oligopolio, que está obteniendo beneficios millonarios. Entendemos que esta iniciativa del Partido Popular da a entender lo que nosotros venimos reclamando desde que nacimos como fuerza política: que la gestión de la energía no debe regirse únicamente por la maximización de los beneficios empresariales, sino por el interés general. Ahora quizás lo entiendan mejor. El sistema que ustedes han propuesto de búsqueda exclusiva de beneficios para la energía trae problemas de efecto dominó que se traducen sobre los precios finales de los consumidores.

Voy acabando, presidente. Simplemente queremos pedir al Partido Popular que arrimen el hombro para solucionar los problemas que están elevando los precios y que, si realmente les preocupan esta situación, apoyen las medidas concretas que el Gobierno de coalición está proponiendo para rebajar de manera estructural el precio de la luz y así frenar la subida de los precios. **(Aplausos)**.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Delgado Ramos): Muchas gracias, señora López.

Para el turno del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Ramón.

La señora **RAMÓN UTRABO**: Gracias, presidente.

Hoy nos trae aquí el Partido Popular una PNL que insta al Gobierno a poner en marcha medidas políticas de protección de los consumidores, especialmente de los que están en situación de vulnerabilidad. Como siempre, el Partido Popular llega mal y llega tarde. Mal porque no proponen absolutamente nada. Dice que se actúe, que se tomen medidas, pero vamos a ver, ¿qué medidas proponen ustedes? Sean valientes y mójense. ¿De qué lado están ustedes, del de los consumidores, del lado de las familias más vulnerables o del lado de las grandes empresas? Aclárense porque en la vida no se puede sorber y soplar al mismo tiempo. **(Aplausos.—La señora presidenta ocupa la Presidencia)**. Y llegan tarde porque este Gobierno progresista ya ha puesto en marcha un amplio paquete de medidas para contener la escalada de precios en el mercado mayorista de la electricidad, que, como suministro básico y universal, impacta sobre los precios del conjunto de la economía. Parece que ustedes lo han descubierto ahora. ¿Y qué

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 36

hacen ustedes cuando este Gobierno progresista trae medidas a Comisión o a Pleno? Votan en contra; siempre votan en contra. Señores del Partido Popular, basta ya de demagogia. Ustedes llevaron a cabo la reforma eléctrica que en buena parte es culpable de la situación actual; ustedes aprobaron recortes a las renovables, subieron el recibo de la luz, crearon el impuesto específico a la generación eléctrica del 7%, privatizaron Endesa para entregársela al compañero de pupitre del señor Aznar, un poquito de coherencia y menos demagogia. ¿Qué hace este Gobierno? Nada más llegar al Gobierno, en el año 2018, puso en marcha el bono social térmico y ahora se incrementa su cuantía de 25 a 35 euros, y el presupuesto pasó de 102 millones de euros a 202,5 millones para este año 2021 para ampliar la protección a los consumidores vulnerables. Hemos adoptado medidas destinadas a proteger a los consumidores, tanto domésticos como industriales; medidas como la reducción del IVA del 21 al 10%, la suspensión del impuesto sobre el valor de la producción de la energía eléctrica, bajada del impuesto especial eléctrico —ustedes han votado en contra de todo—, la devolución de parte de los beneficios extraordinarios que las eléctricas obtienen de repercutir unos costes que realmente no soportan y serán 2600 millones que se dedicarán a reducir la factura de los consumidores. También, este Gobierno ha creado un nuevo suministro mínimo vital que amplía la prohibición de corte del servicio eléctrico para las familias más vulnerables y para las pymes. Previamente a la adopción de estas medidas, se han tomado otras como el proyecto de ley por el que se crea el Fondo Nacional para la Sostenibilidad y también el proyecto de ley por el que se actúa sobre la retribución del CO₂ no emitido en el mercado eléctrico. Como decía, basta ya de demagogia. Les pido, por el bien de este país y por el bien de su ciudadanía, que dejen la demagogia a un lado, arrimen el hombro y apoyen las medidas que este Gobierno trae justo para proteger a los consumidores más vulnerables. Siempre han votado en contra. Hemos traído medidas para reducir los impuestos y ustedes votan en contra.

Gracias. **(Aplausos).**

— RELATIVA A LA FINANCIACIÓN PÚBLICA DE LAS PRUEBAS DE ANTÍGENOS AUTORIZADOS PARA SU DISPENSACIÓN EN UNA OFICINA DE FARMACIA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO VOX. (Número de expediente 161/003366).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al último punto del orden del día: proposición no de ley relativa a la financiación pública de los test de antígenos autorizados para su dispensación en oficinas de farmacia, del Grupo Parlamentario VOX, número de expediente 161/003366. Para la defensa de la iniciativa, por tiempo de siete minutos, ya lo sabe, tiene la palabra su portavoz, el señor Steegmann Olmedillas.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Muchas gracias, señora presidenta. Señorías, buenas tardes, intentaré ser breve; ha sido un día largo.

Esto es la noticia de hoy: el ECDC recomienda la tercera dosis, la dosis de refuerzo de la COVID, a partir de los 18 años, con prioridad en los mayores de 40 años. ¿Qué significa esto? Significa que las autoridades europeas —y espero que las españolas— están preocupadas por la situación epidemiológica de la COVID-19. Afortunadamente, el sistema sanitario español, los españoles, con su inteligencia, han seguido y han recibido, mediante las compras tardías del señor Sánchez y el transporte de la señora Darías, las vacunas de una forma que nosotros celebramos como grupo parlamentario. Sin embargo, señorías, anteayer quedaban 4 123 493 españoles sin completar la vacunación. ¿Qué significa eso? Significa que hay un remanente, un repositorio de personas susceptibles de contagiar el virus y que eso no está mejorando en los últimos tiempos. ¿Por qué no está mejorando en los últimos tiempos? Posiblemente, señorías, permítanme decirles, por la información errática, insuficiente, contradictoria que ha tenido el Gobierno socialista sobre las formas de combatir este virus. Un ejemplo de esa información deficiente y contradictoria fue el tema de las mascarillas —¿se acuerdan ustedes?—, que, incluso, podían ser perjudiciales por dar una falsa sensación de seguridad. El inefable Fernando Simón *dixit* —*dixit*, he dicho— hizo que los españoles desconfiasen inicialmente de las mascarillas. Nosotros propusimos algo que era de sentido común. Veíamos en esos momentos muy tempranos de la epidemia, en la primavera de 2020, que los españoles se veían obligados a llevar unas mascarillas usadas, que, con el precio que tenían, les hacían decidir entre mascarillas y alimentos. Eso todavía no está financiado por el Estado y a nosotros nos parece algo muy importante, incluso a reconsiderar ahora, porque, señorías, ¿qué está pasando, por ejemplo, en Madrid? ¿Qué es lo que nos dicen los conductores de autobús, los taxistas? Que la gente está abandonando el transporte público. ¿Por qué? Porque temen contagiarse. En Alemania, FFP2; aquí, mascarillas desgastadas.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 37

¿Cuál es el otro procedimiento para protegernos? Los test antigénicos. Ustedes, señorías socialistas y comunistas, rechazaron nuestra proposición no de ley para que se dispensarán de forma libre los autotest de antígenos en las farmacias; posteriormente, ustedes lo autorizaron. Pero, señorías, tenemos que ir —y les pido que reconsideren su actitud— en la misma dirección que tendríamos que haber ido con las mascarillas. Tenemos que ir hacia la financiación total y parcial, respectivamente, dependiendo de la declaración o no declaración de crisis sanitaria, de los test de autodiagnóstico.

¿Por qué, señorías? Porque, digan lo que digan, incluso desde el punto de vista legal, estamos en una situación de crisis sanitaria. Estamos en una situación de crisis sanitaria porque todavía está vigente la Ley 2/2021 y hasta que el Gobierno declare de manera motivada y de acuerdo con la evidencia científica disponible, previo informe del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, la finalización estamos en crisis sanitaria. Por lo tanto, nosotros creemos que estas pruebas antigénicas, que han demostrado ser una herramienta efectiva —el Gobierno lo ha reconocido, pero el Grupo Socialista no—, deben ser financiadas total o parcialmente. Total, en forma de exención de aportación económica por razón de su adquisición en las farmacias hasta que se declare extinta la crisis sanitaria, y parcial cuando la situación sea endémica. Esto lo hemos propuesto en nuestra PNL, en la proposición no de ley, y el Partido Popular —he de decir que estamos contentos— ha incluido en esta enmienda transaccional, que tiene la Presidencia y el señor letrado, también la financiación total o parcial, dependiendo de la situación de crisis sanitarias, de cualquier otra prueba diagnóstica que se considere específicamente aprobada y acreditada frente a la COVID-19. Naturalmente, pedimos instar al Gobierno a adoptar las medidas necesarias para que se actualice la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud conforme al procedimiento descrito en el Real Decreto 1030/2006, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.

Señorías, apelo a su inteligencia científica. Saben ustedes que los test antigénicos repetidos son fundamentales y pueden suplir la mayor sensibilidad de la PCR; eso lo saben ustedes, no se les escapa. Saben ustedes que el Gobierno británico, el Gobierno inglés, los da gratis para cada inglés dos veces por semana, saben que el precio en Alemania llega a ser de 55 céntimos, en otros de 3 euros. Saben que en Francia el precio es aproximadamente el mismo. Saben que en Portugal no tienen IVA. En España, los españoles nos tenemos que gastar de 10 a 15 euros para ir a visitar de una forma segura a nuestros familiares y a nuestros amigos. Recuerden, todavía los ancianos de setenta años no están recibiendo dosis de refuerzo, se va a empezar ahora, pero la inmunidad está bajando.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Steegmann, tiene que terminar.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Protejan a los españoles, ayúdenos en ello, corrijan su actitud —y digo que corrijan su actitud porque veo negar con la cabeza— y les pedimos, por el bien de los españoles, que apoyen esta proposición no de ley.

Muchas gracias, señora presidenta, señorías. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En defensa de la enmienda presentada, tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Popular y por tiempo de cinco minutos, el señor Callejas.

El señor **CALLEJAS CANO**: Muchas gracias, señora presidenta. Buenas tardes, señorías.

En medicina preventiva o se llega antes o se llega mal, es fundamental la anticipación. Señorías, los españoles tenemos derecho a saber si estamos contagiados de COVID-19 y el Gobierno tiene el deber de hacer test masivos a toda la población. Si no es así, la desescalada puede producir rebrotes y más muertes; además, si se retrasa la reapertura económica, el aumento del paro será devastador ya que, como hemos podido comprobar, la experiencia así lo ha demostrado.

El Grupo Popular ve con muy buenos ojos el contenido y petición de esta PNL ya que va en la línea de lo que el Partido Popular viene defendiendo desde el inicio de la pandemia, pero es poco audaz. Nos gustaría proponerle al grupo firmante ir más allá y no solo circunscribirnos a los test de antígenos y hacer posible que los españoles tengamos ese acceso a cualquier prueba diagnóstica frente a la COVID como herramienta decisiva para detectar la infección y así poder limitar las medidas de aislamiento y cuarentena, así como favorecer la libre circulación de personas.

Es fundamental llegar a acuerdos sensatos en materia sanitaria ya que, desgraciadamente, el actual Gobierno de España es contumaz en cometer errores en la gestión de la pandemia, que dura ya casi dos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 38

años, y me baso en lo siguiente. Primero, no fue hasta hace solo cuatro meses, el 20 de julio de 2021, cuando el Gobierno se vio abocado a aprobar la libre dispensación del test de autodiagnóstico en las farmacias cuando esto se debería haber permitido desde el inicio, como así se realizó en Taiwán, donde con una población de 24 millones de habitantes —la mitad que la española—, en una superficie muy reducida, poco mayor que la provincia de Ciudad Real, solo tuvieron siete fallecidos en 2020 mientras que en España las muertes se contaban por decenas de miles.

Segundo, tras casi dos años de pandemia COVID-19, el Gobierno de España ni está ni se le espera; no hay previsión, no hay anticipación, seguimos dependiendo de la declaración del estado de alarma en caso de que las cosas empeoren para poder tomar medidas sensatas y contundentes, y todo recae en las espaldas de las comunidades autónomas. En contraposición, el Partido Popular y Pablo Casado llevamos más de un año proponiendo la aprobación de un plan B jurídico, la ley de pandemias, mediante la modificación de la Ley Orgánica 3/1986, con solo dos líneas más para que en quince días, por artículo único y procedimiento de urgencia, se pueda legislar en el Congreso de los Diputados una ley orgánica de pandemias, que pide hasta el Consejo de Estado. Al no existir esta ley, nos enfrentamos a diecisiete planes distintos de desescalada y a diecisiete planes sanitarios distintos para luchar contra los rebrotes en función de cada comunidad autónoma, como si el virus entendiera o se frenara en las fronteras. Para más inri, ayer la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, validó un nuevo semáforo COVID, que relaja los umbrales de incidencia acumulada para escalar niveles de alerta, pero no contiene medidas asociadas a cada nivel de riesgo. El Gobierno de España vuelve a hacer dejación de funciones y deja la pelota en las comunidades autónomas, va a generar más confusión y sin ley de pandemias dará lugar a inequidades entre las comunidades autónomas y a más judicialización.

Señorías, las cosas van cada vez a peor. Les doy un dato: en Euskadi hoy se han superado los 374 casos por 100 000 habitantes y el TSJ no permite que se solicite el pasaporte COVID, en cambio, en Cataluña el TSJ permite que se solicite el pasaporte COVID; en fin, un caos. ¿Por qué Pedro Sánchez no aprueba la ley de pandemias que dé certidumbre a las autoridades sanitarias y a la población en cada una de las comunidades autónomas? ¿Cuántas de las más de 120 000 muertes por COVID-19 en España se podrían haber salvado de haber tenido esta legislación?

Tercero, el Gobierno de España sigue sin poner en marcha lo que se aprobó en la Comisión de Reconstrucción que se realizó en este Parlamento durante el verano de 2020. Seguimos sin que se ponga en marcha la agencia de salud pública y calidad asistencial y seguimos sin que se haya realizado una auditoría seria, independiente y no partidista de los graves errores en la gestión sanitaria de la pandemia COVID-19.

Cuarto, se están volviendo a producir déficits de control en puertos y aeropuertos, lo que sin duda está propiciando que la incidencia aumente, y más teniendo en cuenta la aparición de nuevas variantes del coronavirus SARS-CoV-2. En fin, estamos viviendo un *déjà vu*.

Finalizo recomendando la lectura del artículo de Miguel Ángel Martínez González, catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Navarra, que dice: Nadie duda de que gracias al apoyo europeo, a la buena logística de las comunidades autónomas y al carácter vocacional de las profesiones sanitarias, se ha logrado una excelente cobertura vacunal, pero la vacuna es solo una parte, no es el todo, no es la única solución mágica, no es eficaz al cien por cien, y las autoridades sanitarias deben hacer bien su trabajo, todo su trabajo, y no solo la vacunación: test, test y test, rastreo exhaustivo, cuarentenas y aislamientos selectivos. Nos jugamos mucho.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, pasamos a fijación de posiciones. Los grupos que deseen intervenir tienen tiempo de tres minutos. Por el Grupo Parlamentario Confederado de Unidas Podemos, tiene la palabra la señora López.

La señora **LÓPEZ DOMÍNGUEZ**: Gracias, presidenta.

Señorías, los test están ya financiados dentro del sistema sanitario público y lo que no vamos a hacer es financiar doblemente unos test. Cualquier persona puede acceder al test a través de la sanidad pública y creemos que este dinero puede ser mejor invertido en reforzar la atención primaria y el sistema sanitario público en general. En todo caso, una limitación del precio de venta como mucho podría ser efectiva, como ya vimos en las mascarillas, de las que tanto les gusta hablar. Además, nosotras consideramos que los test deben aplicarse por prescripción médica. Hacer un test sin criterio no evita los contagios.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 39

Se utilizó —lo ha utilizado de nuevo el señor Steegmann en su intervención— la comparación del precio de los test de autodiagnóstico en España con los precios en Alemania, poniendo a Alemania como ejemplo de precio bajo a seguir. Vemos, lamentablemente, que no hay una correlación entre el precio bajo de los test y la evolución favorable de la pandemia. La pandemia sigue sin freno en Alemania y marca nuevo récord con 351 personas muertas, según datos de hoy, y 76 000 nuevos contagios. Lo que sí es efectivo para frenar la pandemia es vacunarse, y en esto es donde deberíamos estar todos, en ayudar a que los negacionistas y antivacunas, tanto por su bien como por el de la sociedad en general, se vacunen. Tanto los contagios como las hospitalizaciones por COVID son mucho mayores en personas no vacunadas. Por cierto, espero y deseo que por el bien de todos y todas aquí estemos todos vacunados.

Esta proposición no de ley me parece de una irresponsabilidad absoluta. VOX se manifiesta en contra de los impuestos. ¿Cómo dijo? Os van a freír a impuestos. Pero de los impuestos es de donde sale el dinero para financiar los servicios públicos. A su vez, impuestos no, pero que se aumente el gasto público en servicios cuya efectividad se ha demostrado limitada. Es totalmente incoherente. Además, desde el inicio de la pandemia se ha demostrado que solo juntas podemos superar la COVID y traer este debate no viene a colación, porque lo que hace es poner freno a las medidas del Gobierno, que sí se han demostrado efectivas, y romper la necesaria unidad. Obviamente, no vamos a apoyar esta iniciativa.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, ya para cerrar el debate, tiene la palabra el señor Vicente.

El señor **VICENTE VIONDI**: Gracias, presidenta.

Después de una jornada muy extensa en la vida parlamentaria de este Congreso y de éxito porque se han aprobado en el Congreso las cuentas públicas, los Presupuestos Generales del Estado, aprovecho esa aprobación para recordar que la España que madruga, madruga, pero trabajar, trabaja muy poco. Ustedes no han presentado ni una enmienda al articulado pidiendo precisamente lo que aquí reclaman a través de una proposición no de ley. Así que ustedes madrugar, madrugarán, pero trabajar en bien de los españoles trabajan poco, señor Steegmann.

Por cierto, señor Steegmann, yo le reconozco a usted audacia, usted es el verso suelto de VOX, es el único dentro de su partido que reclama la vacunación, que habla de test de antígenos. Yo le pido que hable con su líder, el señor Abascal, y le pida usted que diga públicamente si se ha vacunado o no (**rumores.—Un señor diputado: ¿Por qué lo tiene que decir?**), porque eso es el principio de dar garantías al conjunto de los españoles, y estoy seguro de que muchos de los votantes de VOX agradecerían que usted dijera públicamente que este es el camino que hay que seguir. (**Aplausos**). Además, agradeceríamos que usted conjugara una palabra maravillosa, que está en el en el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, que es éxito. La vacunación en España ha sido un éxito. Tienen que repasar el *Diario de Sesiones* de esta Cámara y todas las declaraciones que hicieron usted, la señora Ana Pastor, la señora Cuca Gamarra e incluso la señora Elvira Velasco sobre el plan de vacunación, diciendo que iba a ser un fracaso y que hasta dentro de cuatro años no estarían las vacunas aquí. Ustedes deberían conjugarse con nosotros, con el conjunto de la población, la palabra éxito de España, líderes en Europa y en el mundo en vacunación. (**Aplausos**).

Y añadido más, usted aquí propone que se subvencionen los test de antígenos —yo comparto los argumentos que ha hecho el Grupo Confederado de Unidas Podemos—, pero usted no dice ni cómo se financia, ni a quién se financia, simplemente que el Estado pague. Ustedes, precisamente, que hablan de que nosotros acosamos con impuestos, quieren que se pague más, pero no dicen quién los tiene que pagar ni quién va a recibir esas subvenciones. Y eso no nos gusta, señor Steegmann, porque alguien serio y riguroso trae una enmienda a los presupuestos y dice de dónde sale el dinero y quién es el que tiene que pagarlo.

Por cierto, a los señores del Partido Popular, hay un dicho que dice que, cuando una persona coge la linde, sigue y sigue. Ustedes siguen con la linde de la ley de pandemias. Se la ha rechazado dos veces esta Cámara parlamentaria con una mayoría muy amplia y ustedes lo siguen diciendo (**rumores**), cuando no tiene ningún rigor jurídico su ley de pandemias, porque ataca frontalmente a un derecho fundamental que está recogido en la Constitución y, por tanto, tiene que ir por otro trámite legislativo y judicial, y ustedes siguen con la ley de pandemias. Y ustedes siguen con la tontuna —lo digo así— del coladero de los aeropuertos. Cogieron la linde de decir que era el aeropuerto de Barajas, montaron ustedes una Comisión de investigación en la Asamblea de Madrid para culpar al Gobierno, y resulta que...

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 40

La señora **PRESIDENTA**: Señor Vicente Viondi, tiene que terminar.

El señor **VICENTE VIONDI**: ... en su primera comparecencia fueron a decirles los propios servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid que ustedes estaban dando datos falsos: ni el 0,2% de las personas que llegaron por Barajas tenían COVID. Por tanto, ustedes siguen con la linde y, mientras ustedes siguen con la linde y no reconocen los éxitos del Gobierno, del plan de vacunación y de la cogobernanza —porque ustedes en comunidades autónomas también lo han hecho en colaboración con nosotros—, mientras ustedes sigan con ese negacionismo constante...

La señora **PRESIDENTA**: Señor Vicente, le ruego que termine.

El señor **VICENTE VIONDI**: Sí, acabo. Pido la misma benevolencia que han tenido el resto de grupos.

La señora **PRESIDENTA**: La misma ha tenido. No dude de que ha tenido la misma. Por eso le pido que termine.

El señor **VICENTE VIONDI**: Mientras ustedes sigan con el negacionismo, seguirán estando donde llevan dos años y medio, y les espera otro año y medio más, en la oposición.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Steegmann, solo a los efectos de aceptar o rechazar la enmienda presentada.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Muchas gracias, señora presidenta. Es una enmienda transaccional que hemos presentado.

La señora **PRESIDENTA**: Es verdad. De acuerdo, muchas gracias.

Concluido el debate, vamos a hacer un pequeño receso. Simplemente, voy a ordenar un poco la votación y enseguida sometemos todo a votación. **(Pausa)**.

VOTACIONES.

La señora **PRESIDENTA**: Vamos a comenzar las votaciones.

Entiendo que están todos, con lo cual estamos en condiciones de empezar cuanto antes. **(Rumores)**. Ruego silencio para que podamos hacer bien la votación y no nos confundamos ninguno de los presentes.

Se somete a votación la proposición no de ley relativa a promover la creación de la autoridad independiente de evaluación de prácticas y políticas sanitarias. Esta proposición no de ley se somete a votación en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: a favor, 11; en contra, 22; abstenciones, 1.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Pasamos a someter a votación la proposición no de ley sobre el reconocimiento y desarrollo de la especialidad de enfermería de cuidados médico-quirúrgicos, que se somete a votación en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: a favor, 12; en contra, 13; abstenciones, 9.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Pasamos a la siguiente proposición no de ley, para la desestigmatización de los problemas de salud mental. Se somete a votación esta proposición no de ley con la incorporación de una enmienda transaccional del Grupo Socialista, del Grupo Popular y de Ciudadanos.

Efectuada la votación, dijo

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada por unanimidad.

Pasamos a la proposición no de ley relativa al impulso de la medicina personalizada de precisión y de la estrategia farmacéutica europea desde el diálogo, la colaboración y la inversión de fondos europeos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 41

Se somete a votación esta proposición no de ley con la incorporación de la enmienda transaccional presentada por el Grupo Socialista, el Grupo Popular y Podemos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 32; abstenciones, 2.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Proposición no de ley relativa a la integración del mutualismo administrativo en el régimen general del Sistema Nacional de Salud. Esta proposición no de ley se somete a votación en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 5; votos en contra, 29.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Proposición no de ley sobre la aprobación y desarrollo del plan estratégico de salud y medio ambiente. Esta proposición no de ley se somete a votación en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 29; votos en contra, 5.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Pasamos a la proposición no de ley sobre viajes combinados. Esta proposición no de ley se somete a votación con la incorporación de la enmienda que ha presentado el Grupo Parlamentario de Podemos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 33; abstenciones, 1.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Proposición no de ley relativa a reclamar medidas para bajar el precio de los productos básicos de la cesta de la compra, combustibles y servicios básicos. Esta proposición no de ley se somete a votación con la incorporación de la enmienda transaccional presentada por el Grupo Popular, por VOX y por Ciudadanos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 15; votos en contra, 19.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Pasamos, por último, a la proposición no de ley relativa la financiación pública de los test antígenos autorizados para su dispensación en oficina de farmacia. Se somete a votación esta proposición no de ley con la incorporación de la enmienda transaccional del Grupo Popular y de VOX.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 15; votos en contra, 19.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Terminada la votación, les informo de que el próximo martes 30, tal y como acordamos en Mesa y portavoces, se constituirá la ponencia de la ley de protección de consumidores vulnerables. **(Un señor diputado pronuncia palabras que no se perciben)**. Propusieron que, a efectos de que pudieran llegar y por organización, fuera más avanzada la mañana. Si están de acuerdo, la podemos convocar en torno a las doce o a la una. **(Pausa)**. A la una era el acuerdo, me está recordando el letrado.

Por otra parte, les digo que para el 9 de diciembre convocaré Mesa y portavoces para organizar la Comisión del día 14. También hay previsión de Comisión el día 23. Por tanto, será para ver las comisiones que podemos tener. En todo caso, en esa reunión de Mesa y portavoces de la mañana del 9 de diciembre, si están de acuerdo y les parece bien, podíamos convocar a las dos instituciones que querían comparecer en Mesa y portavoces. Es el acuerdo de Mesa y portavoces que hicimos. Son dos instituciones que querían un encuentro con Mesa y portavoces. Será presencial. ¿El día 9 no pueden?

La señora **PRIETO NIETO**: Creo que para decidir eso tenemos que hacer una reunión de Mesa, presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Es que como hablamos que fuera a la siguiente Mesa. Nos pusimos en contacto con las instituciones y estaban de acuerdo.

La señora **PRIETO NIETO**: No, no.

La señora **PRESIDENTA**: En todo caso, lo hablamos en la Mesa y vemos si puede ser en esa Mesa.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 554

25 de noviembre de 2021

Pág. 42

La señora **PRIETO NIETO**: Hay que hacer una Mesa.
¿Podría hacer una petición respecto a la Mesa, presidenta?

La señora **PRESIDENTA**: Sí.

La señora **PRIETO NIETO**: A mí me gustaría que, como Grupo Parlamentario, cuando tuviéramos Mesa hubiera un adelanto de los temas que usted nos va a proponer tratar en ella. No me refiero al registro de asuntos pendientes, sino, a que no nos comunique directamente en la Mesa los asuntos que dice que ha recibido de tal grupo o de tal asociación que quiere comparecer, etcétera, sino con antelación, para que nosotros podamos tener conocimiento previo de esas peticiones que a usted le hacen llegar como presidenta y que nos traslada en la propia Mesa. Lo que le pido es que nos las haga llegar con adelanto para que tengamos conocimiento.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señora Prieto.

Normalmente, según llegan los escritos, suelo trasladarlos al resto de miembros de la Mesa. En todo caso, cuando hay una reunión de la Mesa es ocasión de llevar todos los asuntos que hay, que es lo que hago.

La señora **PRIETO NIETO**: No me refiero a eso. Igual me expresé mal, disculpe. Me refiero a que cuando usted nos propone, a veces, celebrar comparecencias de determinadas asociaciones lo haga con antelación, por favor; que no venga en el relatorio de asuntos pendientes, que sí que nos lo hacen llegar. Pido que nos adelante los temas concretos que usted nos va a proponer, por favor, para una mejor gestión de nuestros asuntos.

La señora **PRESIDENTA**: Le vuelvo a insistir en que normalmente lo hago. Cuando llegan los escritos los suelo poner en circulación para que los conozcan. Es verdad que en la Mesa se da opción a que, si no ha dado tiempo, porque han llegado después, se traten todos los asuntos que hay.

Muchas gracias.

Se levanta la sesión a las siete y cincuenta y cinco minutos de la tarde.