



CORTES GENERALES
**DIARIO DE SESIONES DEL
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS**
COMISIONES

Año 2022

XIV LEGISLATURA

Núm. 667

Pág. 1

SANIDAD Y CONSUMO

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

Sesión núm. 64

celebrada el miércoles 11 de mayo de 2022

Página

ORDEN DEL DÍA:

Proposiciones no de ley:

- Sobre las resoluciones de los servicios de reclamaciones del Banco de España. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/002892) 2
- Relativa a la verificación de autenticidad de la identidad y de la condición de profesional sanitario para la notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos y vacunas. Presentada por el Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente 161/003737) 6
- Relativa a los Proyectos Estratégicos de Recuperación y Transformación Económica (PERTE) para la salud de vanguardia. Presentada por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común. (Número de expediente 161/003777) 9
- Relativa al aislamiento digital de las personas mayores en el Sistema Nacional de Salud. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/003935) 13
- Sobre la vacunación frente a la meningitis dentro del Sistema Nacional de Salud. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/004021) 17

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 667

11 de mayo de 2022

Pág. 2

— Sobre mejora del conocimiento y de la prevención del ictus. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/004041)	21
— Sobre la protección de frutas y hortalizas producidas en nuestro país. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/004042)	25
Votaciones	29

Se abre la sesión a la una y treinta y cinco minutos de la tarde.

PROPOSICIONES NO DE LEY:

- **SOBRE LAS RESOLUCIONES DE LOS SERVICIOS DE RECLAMACIONES DEL BANCO DE ESPAÑA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/002892).**

La señora **PRESIDENTA**: Buenos días, señorías. Se abre la sesión.

Vamos a proceder a tramitar el orden del día que tenemos por delante en la sesión de hoy de la Comisión de Sanidad y Consumo, pero antes de entrar en el orden del día quisiera informarles de que se han presentado unas enmiendas, por parte del Grupo Parlamentario VOX, fuera de plazo y para poder admitir a trámite estas enmiendas, como están fuera de plazo, tendría que haberse producido un acuerdo de la Mesa de la Comisión y como la celebración de esta reunión de la Mesa no ha sido posible realizarse puesto que no hay *quorum* para poder celebrarla. Por tanto, como no se puede celebrar la Mesa, no se pueden admitir a trámite enmiendas que están fuera de plazo. ¿De acuerdo? Lo digo para que estén informados todos. Procedemos a tramitar el orden del día que tenemos por delante y quisiera recordarles que el debate de las proposiciones no de ley, como saben, el portavoz del grupo parlamentario autor de la iniciativa dispondrá de un tiempo de siete minutos, para la defensa de las enmiendas de los grupos parlamentarios tendrán cinco minutos y para la fijación de posición, el resto de portavoces que quieran intervenir, como siempre de menor a mayor, tendrán tres minutos. Simplemente es un recordatorio, aunque me consta que todos lo saben, porque vamos por la sesión número 64, con lo cual entiendo que saben perfectamente el trabajo intenso que estamos haciendo y que yo quiero aprovechar en esta Comisión para recordarlo también. Empezamos con la primera proposición no de ley sobre las resoluciones de los servicios de reclamaciones del Banco de España, cuyo autor es el Grupo Parlamentario Popular, el número de expediente 161/002892, y para la defensa de la iniciativa, como decía, por un tiempo de siete minutos tiene, en primer lugar, la palabra su portavoz la señora Riobos.

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

Señorías, los 47 millones de consumidores españoles tienen problemas económicos y los tienen por la subida desbocada del precio de la luz, de los carburantes y de la cesta de la compra, y, en cuarto lugar, también tienen problemas por ser usuarios de la banca. En ese sentido tengo que decirles que en el año 2020 el número de reclamaciones presentadas por los españoles al Banco de España fue de 21 302, con un incremento del 53,9% en relación con el año 2019, de ellas se resolvieron a favor de los consumidores 3302, que son el 15,5% de las presentadas, y hubo 1453, el 31,5%, que, aun siendo resoluciones favorables por parte del Banco de España, no fueron resueltas por los servicios de atención al consumidor de cada una de las entidades bancarias. ¿Y qué estaba haciendo el ministro de Consumo en este momento? **(Muestra una foto del señor ministro de Consumo, Garzón Espinosa, comiendo jamón)**. Pues en lugar de estar pendiente de la luz, los carburantes, la cesta de la compra y las reclamaciones de los usuarios de la banca, estaba en la Feria de Abril comiendo jamón aunque, por cierto, llevaba tiempo criticándolo porque, según él, tiene que tener el etiquetado rojo NutriScore... **(muestra otra foto del señor ministro de Consumo, Garzón Espinosa, tomando una cerveza con la vicepresidenta segunda y ministra de Trabajo y Economía Social, Díaz Pérez)**, o estaba tomando cervezas cuando unos días antes precisamente decía que no se podía beber ni cerveza ni vino en las comidas de los restaurantes. Por eso, el Partido Popular lo que propone es que las resoluciones del Banco de España sean vinculantes para que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 667

11 de mayo de 2022

Pág. 3

los consumidores y los usuarios de la banca vean que aquellas reclamaciones que hacen son cumplidas por parte de los servicios de atención a la banca de cada una de las entidades bancarias.

¿Qué es lo que proponemos en este momento? Proponemos que se modifique la normativa vigente para aumentar la protección de los consumidores; que se modifique en esa normativa las resoluciones y el carácter de las resoluciones del Banco de España, que sean vinculantes o que deban justificarse, es decir, o se cumple lo que dice el Banco de España o se explica por qué no se cumple por parte de los bancos y además se deberían incluir estas resoluciones y la justificación en la página web. ¿Por qué pedimos esto? Porque, como hemos dicho antes, hay una serie de resoluciones favorables a los consumidores que el banco o los bancos correspondientes ignoran, y eso a nosotros nos parece muy, muy injusto. **(Muestra un diagrama)**. Les voy a enseñar el diagrama de cómo se mueven las reclamaciones de los consumidores que llevan al Banco de España. En el año 2020, como les decía, que es la última memoria del Banco de España sobre reclamaciones, se presentaron 21 320 reclamaciones, de las cuales solo 7094, el 33,3 %, fueron estudiadas por el Banco de España, el resto, por defecto de forma o porque dependían de otros organismos, fueron derivadas. De esas reclamaciones solo 3302, el 15,5 %, se resolvieron a favor de los consumidores. Creo que estos datos son lo suficientemente importantes como para que sus señorías tengan en cuenta que esta proposición no de ley va directamente a la defensa de los consumidores, porque entendemos que no se pueden ignorar 1453 resoluciones favorables del Banco de España, que es un organismo de muchísimo prestigio y que es el que defiende realmente a los usuarios de la banca. Que se hayan resuelto a favor solo 3302, el 15,5 %, y que no se hayan resuelto, por diversas razones, 15679, es decir, el 84,5 %, a nosotros esto nos parece muy preocupante. ¿Por qué pedimos que las resoluciones del Banco de España sean vinculantes? Porque entendemos que es un organismo independiente, que defiende la transparencia, la integridad, la excelencia y además es un servicio público. Por tanto, se supone que todas las resoluciones que hace el Banco de España deberían ser aceptadas por parte de las diferentes entidades bancarias, ante las cuales —y antes de que lleguen al Banco de España— se han debido presentar reclamaciones en el servicio de atención al cliente. ¿Que nos está pasando? Pues que a pesar de que las asociaciones de consumidores llevan años denunciando la pasividad, por una parte, del Gobierno y, por otra parte, por la falta de transparencia de los servicios de atención al cliente, que incumplen sistemáticamente la normativa por publicidad engañosa o falta de transparencia, hay veces que esto no se resuelve. Cuando esto no se resuelve, ¿en qué terminamos? Terminamos en que los usuarios de la banca, después de haber sufrido mucho como está pasando en este momento —y lo que nos espera cuando empiecen a subirse los tipos de interés y no puedan pagar sus hipotecas— resulta que las resoluciones que van al servicio de atención al cliente y luego al Banco de España tampoco se resuelven, porque estas resoluciones no son vinculantes y tiene que terminar yendo a los tribunales. Una cuestión que al final perjudica a todos: perjudica a la banca, perjudica a los consumidores y perjudica, sin ninguna duda, a todos los consumidores españoles y especialmente a la justicia que ve cómo un montón de expedientes que se podían resolver por un tipo de entidad que resolviera estos litigios y que estuviera fuera de la justicia, se tiene que hacer dentro de la justicia. Por eso, desde el Partido Popular queremos dejar clara una cosa. Nosotros consideramos que hay un montón muy importante de consumidores, 47 millones, algunos por problemas económicos por la luz, los carburantes o la cesta de la compra y muchísimos consumidores por reclamaciones al Banco de España como usuarios de la banca, que no ven satisfechas sus necesidades y, sobre todo, sus reclamaciones. No hemos de olvidar que los consumidores o usuarios que son capaces de llegar a presentar una reclamación ante el Banco de España son la punta del iceberg de los que tienen reclamaciones en los servicios de atención bancaria. ¿Por qué? Porque, primero, requiere de un conocimiento muy exhaustivo de sus derechos; segundo, unos conocimientos de carácter financiero que la mayoría de los consumidores, por desgracia, no tenemos; y, tercero, el conocimiento de que hay un servicio de reclamaciones en el Banco de España al cual recurre muy poquita gente. Por eso, les pido que apoyen esta proposición no de ley y quiero decirles que estamos estudiando con el Grupo Socialista una enmienda transaccional o una enmienda de adición y que, a lo largo de la Comisión, les comentaremos si llegamos a un acuerdo.

Muchísimas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En defensa de la enmienda presentada, por un tiempo de cinco minutos, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, la señora Sánchez Jódar.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 667

11 de mayo de 2022

Pág. 4

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

Efectivamente, hemos presentado una transaccional a la proposición que nos presenta el Grupo Popular, ya que el Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital llevó al Consejo de Ministros de 5 abril, para primera vuelta y posterior audiencia pública, el anteproyecto de ley de creación de la autoridad administrativa independiente de defensa de los clientes financieros. Esta figura no tiene más objetivo que reforzar la protección de los usuarios de los servicios financieros y asegurar así que las entidades cumplan con sus obligaciones frente a sus clientes. A la fecha de hoy está abierto el plazo, todavía en audiencia pública, para que posteriormente se puedan analizar las contribuciones y perfeccionarse así el anteproyecto que ahora mismo está tramitándose en el Congreso. La finalidad principal de este anteproyecto de ley, como les decía, consiste en crear un nuevo organismo que dé una respuesta eficaz a las reclamaciones de usuarios de servicios financieros, centralizando en un único organismo los actuales servicios de reclamaciones de la Comisión Nacional del Mercado de Valores, también las del Banco de España, a las que hace alusión el Grupo Popular, y las de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Por tanto, aunaría todas estas reclamaciones y emitiría resoluciones vinculantes, tal y como pide la proposición, cuando la cantidad reclamada fuera inferior a 20 000 euros, extendiendo así de esta manera, con este acuerdo y con este organismo, la protección no solo a los consumidores de los clientes de entidades financieras supervisadas, sino también a los clientes, tanto de fintech como de empresas prestadoras de servicios de criptoactivos. Además, la modificación de esta normativa que se está tramitando ahora mismo introduce el principio de atención personalizada, es decir, a la hora de las reclamaciones tendría en cuenta: la edad, las características de la zona geográfica, el nivel de competencia de los ciudadanos y garantizando, en este mismo articulado, canales presenciales, telefónicos y telemáticos adaptados y accesibles para colectivos vulnerables, tanto para la presentación de reclamaciones como en la prestación de servicios de las entidades financieras. Entendemos que a través de este acuerdo se consigue ampliar la petición que nos hace el Grupo Popular no reduciéndolo única y exclusivamente al carácter vinculante de las reclamaciones ante el Banco de España, sino que de esta manera estamos yendo más allá, estamos siendo más ambiciosos, y estamos tratando de llegar a un acuerdo con el grupo proponente de la proposición no de ley, ya que con la tramitación de este anteproyecto de ley conseguiríamos dar ese carácter vinculante no solamente a las reclamaciones presentadas por los usuarios ante el Banco de España, sino ante otras entidades y ante otro tipo de servicios financieros. Quiero aclarar que este será también uno de los pactos que forman parte del acuerdo de coalición del Gobierno de España, del Gobierno progresista y, por tanto, la intención de este Gobierno es finalizar y materializar este acuerdo y la intención de este Grupo Socialista es intentar llegar a acuerdos en aquellos temas que interesan y benefician a los ciudadanos y ciudadanas, a los cuales nos debemos y representamos. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, tiene la palabra la señora López.

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

Acabo por donde ha terminado su señoría del PSOE, recordando que la protección de los consumidores y consumidoras, especialmente los más vulnerables, ya está recogido en el acuerdo de Gobierno. Dicho esto, puedo repasar un poquito que, tanto desde el Ministerio de Consumo como desde este grupo parlamentario, ya hemos mostrado realmente nuestra preocupación —y nos hemos ocupado del tema— por el mal servicio bancario que dan las entidades financieras privadas a las personas. Nosotros, por ejemplo, nos hemos puesto en contacto con muchas entidades que nos han contado realmente cómo de manera reiterada las entidades bancarias infringen la obligación que tienen de prestar los servicios financieros básicos y que se provoca una especie de vacío porque muchas personas, por su difícil situación, no se atreven ni tan solo a reclamar o bien porque estas reclamaciones, que no son de obligada contestación, mueren sin contestación y también sin tener que prestar el servicio. Hace ya unos meses presentamos en la Comisión pertinente, en la de Economía, una proposición no de ley para que el Gobierno actuara en este sentido.

También les quería recordar a sus señorías del Partido Popular que el Banco de España no es competencia de Consumo, si no, las cosas realmente funcionarían de distinta manera. También le querría manifestar mi sorpresa porque ahora el Partido Popular quiera hacernos creer a todos que son los defensores de las personas que lo pasan mal en nuestro país. Me pregunto que si era tan importante

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 667

11 de mayo de 2022

Pág. 5

proteger a las personas para que recibieran un correcto servicio de los bancos, por qué no lo hicieron durante todos los años de su Gobierno o por qué acompañaron a los *lobbies* financieros y energéticos para que no saliese una ley que se intentó aprobar en su momento. Pero no se preocupen porque, a pesar de su inacción cuando están en el Gobierno y su molestia cuando están en la oposición, el Ministerio de Consumo ya está trabajando y, de hecho, me consta que tendremos un avance en breve en la tramitación de la ley de atención a los consumidores.

Dicho esto, también le quería preguntar, no solo por su inacción cuando estaban en el Gobierno, sino también porque ahora parece que se quieren poner del lado de las asociaciones de consumidores y proteger a los usuarios y usuarias, sobre todo a los más vulnerables, a ver si usted es consciente del papel que tuvieron en la privatización de la banca pública o del rescate con dinero público de los bancos privados que tanto daño nos hizo. Por último, también le tengo que decir que me parece realmente rastrera —y digo rastrera— su insistencia en criticar al señor Garzón. Si lo criticara por algo que es criticable, vale, pero por tomarse una cañas y una tapita de jamón, ¡por favor! (**Risas**).

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A estas horas hablar de tapita de jamón y de cañas revoluciona el ambiente inevitablemente.

Continuamos y pasamos al Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra el señor Rodríguez Almeida.

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

Señorías del Grupo Parlamentario Popular, es realmente sorprendente que hayan traído a debate una iniciativa completamente obsoleta y extemporánea. Esta proposición no de ley fue registrada hace casi un año, el 30 de junio de 2021, instando al Gobierno a una modificación normativa. La realidad es que el anteproyecto de ley de creación de la autoridad administrativa independiente de defensa del cliente financiero ya ha sido aprobado por el Consejo de Ministros hace más de un mes, el pasado 5 de abril, y mañana jueves precisamente terminará su plazo de audiencia e información pública. ¿Qué sentido tiene instar a lo que ya se ha materializado? Además, como el sector financiero es un mercado regulado, esta iniciativa, como ya se ha dicho en un turno precedente, en todo caso, debería tratarse en la Comisión competente, es decir, en la Comisión de Asuntos Económicos y Transformación Digital. Por favor, señorías del Grupo Parlamentario Popular, aprovechen convenientemente su cupo de iniciativas y si se han quedado sin iniciativas de sanidad o de consumo cédanos el cupo para que podamos debatir iniciativas que sean propias de esta Comisión, necesarias para los españoles y que realmente planten cara a este Gobierno socialcomunista.

Por otro lado, más sorprendente que la desorientación que ha puesto de manifiesto el Grupo Parlamentario Popular con esta iniciativa —si cabe— es la actuación del Grupo Parlamentario Socialista, siendo el PSOE el principal partido de la coalición de Gobierno, porque, en esta Comisión, lejos de poner de manifiesto la impertinencia y extemporaneidad de la iniciativa que estamos debatiendo, ha asumido la iniciativa y ha registrado una enmienda de modificación para impulsar el anteproyecto mencionado. La transaccional que ambos grupos parlamentarios han anunciado es una señal más sobre la asunción de los socialistas de una realidad inexorable: su tiempo en el Gobierno llega a su fin; y para recolocarse en la poltrona política han querido acogerse al pacto de gobernabilidad que les ha brindado el señor Feijoo. Este es el proyecto del nuevo y flamante presidente del Partido Popular para España, un pacto que vuelve a retratar al Partido Popular, que sigue repartiéndose las instituciones con el PSOE en los despachos, mientras aparentan discutir en público. Siguen dejando solo a VOX en la oposición y en la lucha contra el socialismo, que siempre ha traído la ruina y la miseria a España y a los españoles. Afortunadamente, para los españoles en VOX no cejaremos en esta batalla por la libertad, la prosperidad y la concordia entre los españoles.

Muchas gracias. (**Aplausos**).

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Finalmente, señora Riobos, solo a los efectos de aceptar o rechazar la enmienda presentada.

La señora **RILOBOS REGADERA**: Presidenta, le solicito un poquito más de tiempo, porque todavía estamos estudiándola.

La señora **PRESIDENTA**: De acuerdo.

La señora **RILOBOS REGADERA**: Muchas gracias, muy amable.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 667

11 de mayo de 2022

Pág. 6

— RELATIVA A LA VERIFICACIÓN DE AUTENTICIDAD DE LA IDENTIDAD Y DE LA CONDICIÓN DE PROFESIONAL SANITARIO PARA LA NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS Y VACUNAS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO VOX. (Número de expediente 161/003737).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la siguiente proposición no de ley relativa a la verificación de la autenticidad de la identidad y de la condición de profesional sanitario para la notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos y vacunas. El autor es el Grupo Parlamentario VOX. Iniciativa 161/003737. Para la defensa de la iniciativa tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario VOX, el señor Steegmann.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Con la venia, señora presidenta.

Buenas tardes, señorías. La proposición no de ley que presentamos hoy tiene como objetivo lograr que todas las informaciones sobre los efectos adversos de los medicamentos y específicamente de las vacunas contra el COVID-19 sean verídicas, veraces y verificables y, señorías, no es el caso. Esta proposición no de ley, que fue presentada el 15 de febrero, tiene un antecedente en preguntas mal contestadas que hicimos al Gobierno el 3 de febrero, recogiendo informaciones perfectamente contrastadas por este grupo parlamentario de que el sistema de notificación de reacciones adversas, llamado notifica.RAM.es, es permeable a notificaciones falsas. Este grupo asegura que es posible hacer notificaciones con apellidos absolutamente inverosímiles, como Capitán América, notificaciones que no son verificadas por el sistema, y que es posible hacerse pasar por profesional sanitario sin que el sistema verifique dicha condición. Además, hay pacientes que han comunicado reacciones adversas, no previamente descritas o graves, y no se ha seguido de un seguimiento —perdonen por la redundancia— de la notificación, a pesar de que al remitente se le ha facilitado una clave de seguimiento cuyo enlace además no lleva a ningún sitio. Estos hechos que hemos descubierto en el seno de la epidemia son gravísimos, porque cuestionan todo el sistema de notificación espontánea de efectos adversos. Un sistema que ya saben que comienza en el Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos, Agencia Española de Medicamentos, Real Decreto 557/2013, esta posible reacción adversa es evaluada presuntamente por los técnicos autonómicos, la registran en la base de datos FEDRA, a su vez ésta la registra en la Agencia Europea de Medicamentos a través del sistema PRAC. Este proceso, aunque no permite asegurar relaciones de causa-efecto, sí permite detectar señales de alarma que faciliten el estudio, causalidad o asociación. Este es un proceso importante y, por tanto, estos fallos que hemos detectado en el sistema de notificación son graves, no solamente en cuanto a las vacunas y a la actual epidemia, señorías, sino con respecto a todos los medicamentos y también en los periodos interepidémicos. Que no se verifique la identidad, la validez del correo electrónico del remitente, que no se verifique la identidad del presunto profesional sanitario y que no haya un paso de doble verificación usual para todos los ciudadanos, en otros aspectos, en otros contextos como en los bancos, tiene que ser motivo de preocupación para todos los ciudadanos; lo es para este grupo parlamentario, esperamos que lo sea para ustedes y, por supuesto, exigimos una respuesta por parte del Gobierno.

Ya en Estados Unidos se ha llamado la atención sobre los fallos del sistema llamado VAERS y se ha enfatizado que estos fallos permiten notificaciones falsas que pueden ser utilizadas de forma torticera por organizaciones que pretenden desacreditar un medicamento determinado. En el caso de las vacunas esto tiene un máximo interés porque, además de movimientos antivacunas de origen oscuro, señorías, se encuentran personas y grupos de personas que tienen dudas razonables y legítimas sobre la seguridad de las vacunas. Estas dudas, señorías, deben ser disipadas principalmente por parte de los médicos que las atienden, pero también manteniendo un sistema de notificación espontánea de reacciones adversas impecable. Los ciudadanos, señorías, tienen el derecho a conocer los efectos adversos de todos los medicamentos. Por suerte tenemos la información de los ensayos clínicos que recogen efectos adversos a corto y a largo plazo y que nos han descrito el espectro de seguridad de las vacunas, afortunadamente razonable, y que, sin embargo, reflejan solo una parte de la realidad. La otra parte de la realidad es el uso del medicamento en la vida cotidiana, y cuando se afirma que el paciente, el ciudadano tiene que ser el centro del sistema, es imperativo que la información recogida en las notificaciones espontáneas de efectos adversos sea verdadera y verificable.

Señorías, la mayoría de los científicos coinciden en que surgirán nuevas variantes del virus, y en que padeceremos nuevas epidemias de otros virus, y ante estas epidemias necesitaremos medicamentos y vacunas. Señorías, a lo largo de toda su historia la vacunación siempre se ha enfrentado a movimientos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 667

11 de mayo de 2022

Pág. 7

antivacunales basados en la irracionalidad, pero es injusto asimilarlos a posiciones racionales de personas que tienen legítimas dudas razonables sobre la seguridad de cualquier medicamento, incluidas las vacunas. Por tanto, para dar confianza a los ciudadanos, se precisa un sistema que sea invulnerable a las notificaciones falsas, y en estos momentos el notifica.RAM.es no lo es y no garantiza que la información contenida sea verdadera.

Concluyo, señora presidenta. Afortunadamente, insisto, los ensayos clínicos y su seguimiento a corto y a largo plazo nos aportan las informaciones esenciales para conocer la seguridad de los medicamentos y las vacunas. Sin embargo, el otro pilar de conocimiento sobre los efectos adversos, o presuntos efectos adversos, el sistema de notificación voluntaria, en estos momentos en España no es un sistema fiable, y aseguramos que se transmiten informaciones no verdaderas a la Agencia Europea del Medicamento; no se filtran por ninguna verificación de la identidad de la persona o de la condición profesional del presunto profesional sanitario, y no se da ninguna garantía de autenticidad de los datos reportados. A pesar de carecer de las mínimas garantías de fiabilidad, insisto, esta información se reporta a la Agencia Europea del Medicamento alterando los mecanismos de alerta que conducirían a una relación de causalidad. Por tanto, lo que proponemos, señorías, no solamente es racional, sino de justicia para nuestros conciudadanos, fácil de comprender, sencilla de ejecutar. Lo que pedimos es simplemente que para completar las notificaciones de reacciones adversas a medicamentos, y en particular a las vacunas, se establezcan los mecanismos de verificación de autenticidad de la identidad del que reporta, algo que los ciudadanos hacemos a todas horas para cosas mucho más banales, y que se verifique la condición de profesional sanitario en el caso de que remitente afirme serlo.

He terminado. Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, en turno de fijación de posiciones, de menor a mayor, va a intervenir, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, el señor Díaz, por un tiempo de tres minutos.

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

Vamos a votar a favor de esta propuesta de VOX. Nosotros creemos que la necesidad de hacer más fiables los datos recabados ha sido una necesidad permanente durante la pandemia. Nos gustaría que todos aquellos que difunden información sobre las vacunas, sobre la sanidad, todos, en todos los ámbitos, dieran siempre la cara para que supiéramos también quiénes están detrás de según qué cuestiones. Pero en este caso concreto lo que ha explicado el señor Steegmann nos parece muy pertinente y de hecho les reconozco que me ha sorprendido. Es verdad que muchas veces sí se ha sabido, porque voluntariamente los que cuentan esto te dicen quiénes son, pero no puede estar sometida a la voluntad de las personas una cuestión que puede ser utilizada luego por todos quienes trabajen sobre la pandemia y nos encontremos con que puede haberlo contado quien le dé la gana. Si tenemos un antivacunas permanentemente filtrando efectos adversos, ¿quién nos garantiza que algunos efectos adversos no están generados por los magufos de siempre? Vamos a votar a favor.

Gracias, presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Buenas tardes, señorías. El Grupo Parlamentario Popular siempre apoyará todas las iniciativas encaminadas a mejorar la salud pública en general y todo lo referido a la identificación de reacciones adversas a los medicamentos en particular. Por ello vemos con muy buenos ojos que todas aquellas comunicaciones de profesionales sanitarios y de ciudadanos en este último sentido sean comprobadas para demostrar su fiabilidad. Sin seguridad no puede haber calidad. No obstante, creemos que se ha de priorizar la investigación de los efectos adversos, que se pongan en conocimiento de la Administración a la mayor brevedad posible, y hemos de lograr el equilibrio que permita utilizar el refuerzo positivo de aquellos que quieran colaborar de manera fiable, evitando un posible efecto negativo por investigación ineficiente de quien realiza la comunicación. Solo me referiré a una mejora al texto de la PNL. Cuando el grupo proponente habla de profesionales sanitarios, se refiere solo a médicos enfermeros y farmacéuticos, olvidándose de odontólogos, veterinarios, fisioterapeutas, psicólogos y podólogos a los que también creo que hay que tener en cuenta.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 667

11 de mayo de 2022

Pág. 8

Dicho esto, quizá el mayor efecto adverso hacia la salud pública que hay que denunciar sea la gestión socialista del actual Ministerio de Sanidad. Es sangrante la tardanza en conocer los datos de farmacovigilancia del Gobierno al inicio de la campaña de vacunación de la COVID, ante la incertidumbre de la población por el resultado que generarían las vacunas. Da la impresión de que el Gobierno no ha aprendido nada de la pandemia. Ha de mejorar los registros y poner en marcha órganos que evalúen los datos y nos ayuden a definir las estrategias a seguir. Un ejemplo sería poner en marcha la agencia de salud pública y calidad asistencial que tantas veces ha propuesto el Grupo Popular, y ni el exministro Illa ni la actual ministra Darias han hecho nada para ello. Un efecto adverso del actual Gobierno hacia la salud pública es que España es el país que más tarda en incorporar a su cartera los nuevos medicamentos aprobados por la Agencia Europea del Medicamento, la AEM, 517 días de demora. Otro efecto adverso es que aún estamos esperando que se ponga en marcha la auditoría de gestión de la pandemia COVID de manera externa e independiente que prometió el exministro Illa el 7 de octubre de 2020 en el consejo interterritorial, y que aún hoy no se ha hecho nada. También es adverso para la salud pública que no se haya implementado nada de lo aprobado en la Comisión de Reconstrucción ante la pandemia COVID, que se debatió en esta casa en el verano de 2020. No podemos pasar por alto el efecto adverso que ha supuesto saber que no existía un comité de expertos ante la COVID. Para finalizar, hemos de denunciar el mayor efecto adverso hacia la salud pública de este Gobierno, como ha sido la falta de transparencia y objetividad a la hora de cifrar el número de afectados y fallecidos por la COVID, la compra de material defectuoso y la falta de equipos de protección de los profesionales sanitarios.

En definitiva, la mejor manera de prevenir efectos adversos para la salud pública, además de conseguir y analizar datos, es un nuevo Gobierno que vea la sanidad como una prioridad.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Berja.

La señora **BERJA VEGA**: Gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señorías. VOX nos trae una iniciativa hoy pidiendo la autenticación de la identidad cuando se notifiquen reacciones adversas a la vacuna de la COVID-19. Señor Steegmann, se han traído ustedes la Feria de Abril aquí al Congreso, están de campaña. ¿Ahora se preocupan por las vacunas? ¿Ahora? ¿Ahora que saben que la mayor parte de la población ha sido responsable y se ha puesto las vacunas? ¿Ahora que las vacunas han salvado miles y miles de vidas? Son ustedes unos oportunistas, señorías de VOX. Lo único que ha hecho su formación política durante todo el proceso de vacunación ha sido cuestionar las vacunas, como han hecho hoy, y generar dudas sobre ellas. **(Aplausos)**. Los españoles tienen que saber que si fuese por VOX no habría vacunas.

Señorías de VOX, vamos a explicar de qué va este tema. La base de datos de Zebra no es un registro de pacientes, sino que tiene como fin gestionar y reunir información de casos notificados de mera sospecha de reacciones adversas. ¿Para qué? Para generar señales de farmacovigilancia. Esta identificación de señales, permite generar hipótesis sobre nuevos riesgos potenciales asociados a los medicamentos. Pero estos datos, señorías, tienen que evaluarse detalladamente, analizando los datos a nivel mundial y con todas las fuentes disponibles. Por tanto, señorías de VOX, no se preocupen tanto que esta es una cosa seria. El cuestionario disponible en la página web de notificaciones está diseñado para facilitar la notificación y no, no se piden datos personales, pero sí se realizan validaciones y comprobaciones antes de dar un caso por válido y registrarlo en la base de datos. ¿Quiénes lo hacen? Los centros autonómicos de farmacovigilancia. Y les diré, para que duerman ustedes tranquilos, que cuando se detectan incongruencias o datos falsos, se desestima la notificación. Todas las bases de datos de los países de nuestro entorno son anónimas, señorías. El registro con datos personales complicaría el proceso de notificación y limitaría la obtención de los datos, y aquí los datos son muy necesarios. Señorías, de verdad no se preocupen tanto y confíen más en las instituciones de salud pública. Nunca en la historia de la farmacovigilancia se ha dado el caso de que se haya identificado un nuevo riesgo potencial por notificaciones falsas.

Voy terminando. Los detractores de las vacunas, ustedes, señorías de VOX, son también los detractores de todos los mecanismos que el Gobierno de España ha impulsado para proteger a la ciudadanía de la pandemia, y ahora quieren mandar un mensaje directo para los españoles y las españolas. VOX ha votado en contra del estado de alarma; VOX ha estado en contra de la vacunación, y VOX está en contra —y estas son palabras suyas, señor Steegmann— de que el señor Abascal diga si se ha vacunado o no se ha vacunado. Entonces, señorías, protección de datos para Abascal pero no para

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 667

11 de mayo de 2022

Pág. 9

el resto de los españoles. Esto se parece al refrán de que lo ancho para ustedes y lo estrecho para el resto, para los españoles y las españolas.

No se espera coherencia en la ultraderecha, pero sí un poquito más de respeto.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

— RELATIVA A LOS PROYECTOS ESTRATÉGICOS DE RECUPERACIÓN Y TRANSFORMACIÓN ECONÓMICA (PERTE) PARA LA SALUD DE VANGUARDIA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CONFEDERAL DE UNIDAS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-GALICIA EN COMÚN. (Número de expediente 161/003777).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la proposición no de ley siguiente, la número 3 del orden del día, relativa a los proyectos estratégicos de recuperación y transformación económica para la salud de vanguardia. El autor es el Grupo Parlamentario de Unidas Podemos y el número de expediente 161/003777.

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

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

El 25 de noviembre de 2021 esta Comisión aprobó la PNL relativa al impulso de la medicina personalizada de precisión y de la estrategia farmacéutica europea, propuesta por el Partido Popular y enmendada por los grupos de Gobierno, que manifestaba la necesidad de fomentar la transparencia de las cuentas de la —creo yo mal llamada— colaboración público-privada, particularmente aquellas realizados a través de PERTE, con el objetivo modesto de diferenciar la participación pública de la privada, así como los beneficios de tipo económico y de conocimiento y tecnología que recaerán en cada sector. El 30 de noviembre, el Consejo de Ministros aprobó las líneas generales del PERTE para la Salud de Vanguardia donde se apuntalaban las inversiones en los sectores de la innovación diagnóstica, terapéutica y preventiva del Sistema Nacional de Salud. Salud de Vanguardia tiene cuatro objetivos. El primero, innovación para curar enfermedades; el segundo, medicina personalizada de precisión incorporando datos, genómicos, hábitos de vida y factores socioeconómicos; el tercero, desarrollo de una base de datos integrada del Sistema Nacional de Salud Digital, y el cuarto, potenciación de la atención primaria a través de la transformación digital.

La inversión público-privada para este proyecto y para el periodo 2021-2023 será de 1469 millones de euros, centrados fundamentalmente en el foco tecnológico. Pero no se han establecido garantías para que estos mecanismos de desarrollo de alta tecnología y bases de datos tengan un impacto directo aplicable a los servicios públicos. Es necesario establecer medidas que aseguren una transferencia tecnológica hacia el sistema público y que se garantice que la utilización final de los productos desarrollados con estos fondos responda al interés general y que sean de titularidad pública.

Por todo ello, lo que propone nuestra PNL es, en primer lugar, garantizar la transparencia de las cuentas en las inversiones público-privadas; en segundo lugar, elaborar medidas que fomenten la transparencia tecnológica de los productos desarrollados a través del PERTE para la Salud de Vanguardia hacia el Sistema Público de Salud; en tercer lugar, asegurar el carácter público de las bases de datos digitales desarrolladas por los proyectos estratégicos de recuperación y transformación económica con el objetivo de protegerlos frente a intereses comerciales; en cuarto lugar, garantizar mediante los instrumentos legales necesarios el carácter público de las patentes derivadas de los PERTE para la Salud de Vanguardia, y en quinto lugar, adoptar cuantas medidas sean necesarias para asegurar que las inversiones públicas queden reflejadas en el precio final de mercado de los productos que resulten de la colaboración público-privada. Esto último es algo que, por cierto, han pedido todas las asociaciones de defensa de sanidad pública que participaron en la Comisión de Investigación de Vacunas y en concreto, una de ellas, la Asociación de medicamentos a un precio justo, algo repetido en esta Comisión por los comparecientes expertos que dijeron que era incomprensible que habiendo financiación pública los Gobiernos no participen en el precio final de mercado del producto, sencillamente porque el proceso de producción es opaco, lo que va en contra, desde luego, de la transparencia de esa PNL del Partido Popular, y también porque no exista voluntad política precisamente de transparencia.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En defensa de las enmiendas presentadas, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Elorriaga.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 667

11 de mayo de 2022

Pág. 10

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

Vaya por delante una consideración previa. Estamos absolutamente de acuerdo en dar la mayor transparencia a la utilización de fondos públicos, en defender el retorno adecuado de todas las inversiones y, en definitiva, en evaluar los resultados reales del uso de cada euro del dinero de los contribuyentes. Si actuásemos con esos criterios sobre todas las partidas presupuestarias, con seguridad podríamos descargar a los españoles de un gran volumen de gasto público inútil. Pero su PNL no va de eso, no pretende un mejor uso del dinero público, va, una vez más, de trasladarnos sus prejuicios contra la economía de mercado, la iniciativa privada, la propiedad intelectual, la libre empresa y la legítima obtención de beneficios. Más claro que el texto de la PNL que ahora debatimos, lo tenemos en el debate que dio origen a la PNL a la que se hacía antes referencia, que presentó, y resultó aprobada, el Grupo Popular. En ese debate, la que hoy actúa como portavoz de su grupo parlamentario, afirmó categóricamente que la colaboración público-privada no es colaboración, sino parasitación. Es una idea muy nítida sobre el tema, aunque probablemente su comodidad personal le permita sin embargo formar parte de un Gobierno que canaliza los fondos europeos hacia esos parásitos. En esta Comisión ustedes predicán exactamente lo contrario de lo que aprueban en el Consejo de Ministros, en un lamentable ejercicio de cinismo acomodaticio. El problema real no es el que ustedes aquí plantean, sino que los datos nos muestran con absoluta claridad la incapacidad del Gobierno para defender los intereses de salud de los españoles, porque las terapias más innovadoras, esas que desarrollan los laboratorios que ustedes detestan, están llegando a España con un injustificable retraso. Ese sí que es un grave problema.

Mi compañero Juan Antonio Callejas hacía referencia a los datos hace un momento, y conviene recordar los datos, porque son los que explican lo que está pasando y cuál es realmente el problema. En el año 2020, el tiempo transcurrido de media desde que un nuevo medicamento es aprobado por las autoridades europeas hasta que está disponible para su uso en España era de 453 días, 517 un año después; es decir, hay diecisiete meses de demora en la utilización en España de medicamentos innovadores previamente aprobados. Si hablamos de su inclusión en la financiación pública y su puesta a disposición de los ciudadanos, los datos también son malos. En enero de 2022 solo estaban disponibles en España 85 de los 160 fármacos innovadores aprobados por la Unión Europea en el periodo 2017-2020, un 53 %, mientras que en Alemania ese porcentaje era del 92 % o en Italia del 79 %. Es decir, los medicamentos conocidos, desarrollados y aprobados no llegan al sistema español ni para su uso ni para su financiación pública. Ese es el problema que preocupa a los pacientes y a los médicos que aspiran a disponer de las alternativas terapéuticas más eficaces en cada momento, que en otros países europeos sí están a disposición de los pacientes, que anhelan acceder con rapidez a terapias y medicamentos que usted desprecia por considerarlos —y cito textualmente de nuevo sus palabras en una Comisión anterior— de muy escaso valor añadido que no aporta prácticamente ninguna mejora.

Nuestra enmienda pretende reflejar lo que hasta ahora le he indicado, es decir, ninguna objeción a incrementar la transparencia en la utilización de fondos públicos; ninguna objeción, lógicamente, a obtener desde el sector público los retornos que sean adecuados sobre los impuestos utilizados de los españoles; ningún problema para garantizar el uso, con arreglo a la ley y con la mayor protección de los datos personales, de todo aquello que se ha financiado con recursos públicos. Ningún problema. Ahora, sí lo que usted pretende con esta proposición no de ley es atacar al sector privado sanitario, atacar al Sistema Nacional de Salud, atacar el hecho de que son los pacientes y los profesionales quienes merecen la mayor atención y no traer aquí prejuicios antieconomía de mercado permanentemente, entonces no contará con nuestro apoyo.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, para la defensa de la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Navalpotro.

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

Como sabemos, a finales del pasado mes de noviembre el Consejo de Ministros aprobó el PERTE para la Salud de Vanguardia en el marco del Plan de Recuperación Transformación y Resiliencia. Este proyecto nació con el objetivo de impulsar la creación de un sistema sanitario de altas prestaciones, basado en la medicina de precisión, las terapias avanzadas y la inteligencia artificial. Este PERTE, cuenta con una inversión de casi 1500 millones de euros, 1469, durante el periodo 2021-2023, dos tercios de los cuales son inversión pública y un tercio privada. Se estima que este proyecto puede generar una

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 667

11 de mayo de 2022

Pág. 11

contribución al PIB de 4300 millones de euros y permitirá la creación de 12700 nuevos puestos de trabajo. Pero lo más importante es que el planteamiento del PERTE está centrado en el impacto del Sistema Nacional de Salud como paradigma de servicio público, que va a permitir avanzar, que va a permitir situar a nuestro país como líder en innovación y desarrollo de terapias avanzadas y otros fármacos emergentes, orientadas a la curación de, entre otras enfermedades, la diabetes o las enfermedades neurodegenerativas; también va a permitir impulsar la implementación de la medicina personalizada de precisión en el Sistema Nacional de Salud, favoreciendo el refuerzo, el desarrollo y la creación de empresas competitivas basadas en la generación de conocimiento, así como desarrollar un sistema nacional de salud digital para mejorar la recogida, el análisis y la explotación de datos procedentes de distintas fuentes para mejorar la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la investigación.

Este PERTE también va a permitir impulsar una transformación digital de la asistencia sanitaria, con especial atención a los servicios de atención primaria en cualquier punto del país, reforzando la cohesión social y territorial. Queremos destacar en este punto el compromiso del ministerio al apostar por políticas específicas para atender la atención primaria, que es ahora mismo una de las máximas preocupaciones de los ciudadanos.

Aunque compartimos el interés en que este PERTE fortalezca la sanidad universal, equitativa, accesible y de calidad, en definitiva que favorezca la sanidad pública, entendemos que la proposición no de ley hace planteamientos que no se corresponden con la realidad y por esto no podemos votar a favor. Por ejemplo, dicen que el PERTE no establece garantías para que los mecanismos de desarrollo de alta tecnología y bases de datos integrados tengan un impacto directo aplicable a los servicios públicos. Pues bien, en el PERTE la agenda de investigación e innovación se canalizará en buena medida a través del sector público, incluyendo los servicios de salud de las comunidades autónomas, los grupos de investigación que están desarrollando actividades en los centros de investigación, los institutos de investigación sanitaria y las universidades públicas.

En relación a la apelación de transparencia en el reparto de los fondos, tenemos que decir que, como no puede ser de otra manera, ya se garantiza esta transparencia. Estos fondos se canalizarán a través de convocatorias públicas y competitivas sujetas a la Ley General de Subvenciones y, por tanto, con todas las garantías de publicidad e interés público. Del mismo modo, existe un importante componente de cogobernanza con las comunidades autónomas, así como la existencia de un grupo interministerial y una alianza que incorpora a todos los agentes implicados, mayoritariamente públicos.

En definitiva, el planteamiento del proyecto estratégico está precisamente centrado en el impacto en el Sistema Nacional de Salud como paradigma, paradigma del servicio público. Varios de los objetivos del PERTE están orientados a la transformación directa del propio sistema y a su fortalecimiento.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Pasamos al turno de fijación de posiciones. En primer lugar, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, el señor Díaz.

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

Estamos ante una moción que viene siendo un clásico de Podemos, que tiene en esta Comisión una especie de terapia de grupo donde todo lo que ellos traicionan a sus principios por la propia acción del Gobierno, vienen aquí lo vuelcan y supongo que sacarán sus vídeos o desfogan todas sus fobias con respecto a todo lo que huele a no esencialmente público, porque aquí en cuanto hay un bolígrafo privado dicen: Ya está aquí el maldito sector privado, que además, la portavoz de Podemos insiste una y otra vez en llamarlos parásitos. Esta es una PNL que plantea la falacia de la falsa disyuntiva; es decir, hay que elegir entre que las cosas sean públicas o privadas, y si son privadas, son terribles. Hay puntos que podemos apoyar perfectamente, como todo lo que va en la transparencia y demás; de hecho, si aceptan la enmienda del Grupo Popular votaremos a favor de la propuesta. Pero tiene afirmaciones como la de garantizar la transparencia en las inversiones público-privadas, por ejemplo, a Plus Ultra, ¿no? Ahí se garantiza la transparencia de la inversión pública y de lo privado. Ese es un buen ejemplo. Es más, es muy difícil que encuentren ustedes una inversión pública en lo privado más grande que la que ustedes ayudaron a encubrir con Plus Ultra. También, por ejemplo, dicen: Proteger frente a los intereses comerciales. ¿Por qué proteger de los intereses comerciales? Lo que tenemos que hacer es proteger a los intereses comerciales de Podemos. Señores del Grupo Socialista, permanentemente en esta Comisión ustedes tienen que llamar al orden a los de Podemos, en los que ustedes ven, me parece a mí, a sus

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 667

11 de mayo de 2022

Pág. 12

espíritus traicionados de la Facultad de Derecho cuando tocaban todos la guitarra en el patio de la facultad con la camiseta del Che; los traen aquí y han hecho ministros a estos espíritus, a estos fantasmas de la Navidad del pasado que tienen ustedes en el Consejo de Ministros. Luego pasan vergüenza aquí, porque sé que muchos de ustedes cuando están escuchando a los portavoces de Podemos están diciendo: ¡Madre de Dios en la que nos hemos metido! ¿Cómo hemos hecho a estos señores ministros?

Señores de Podemos, basta ya de fobias al sector privado, basta ya de atacar de manera permanente y demonizar al sector privado que es quien crea la riqueza que genera los impuestos que pagan los veintidós ministerios y los sueldos de todos los que estamos aquí sentados. Por lo menos un poco de respeto a quienes sin la red de la garantía del salario a fin de mes, como tenemos todos aquí y sobre todo tienen los veintidós ministerios, con los miles de asesores, generan con su esfuerzo sus sueldos. Trátenlos con respeto, planteen sus tesis extremadamente marxistas y planteen su asalto al palacio invierno; plantéenlo, pero háganlo con respeto, sin demonizar a nadie. Vengan a desahogarse a esta Comisión una y otra vez, que nosotros les escucharemos muy bien y después saldrán de aquí y se olvidarán, afortunadamente, de la mayoría de las cosas que dicen.

Votaremos en contra, salvo que acepten la enmienda del Partido Popular.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias.

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Muy bien, muy bien.

La señora **PRESIDENTA**: Perdón. Por el Grupo Parlamentario VOX. Perdón.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Yo creo, señora presidenta, que nos falta un poquito de azúcar.

La señora **PRESIDENTA**: Perdón. Por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra el señor Steegmann. Todo el mundo se equivoca.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Yo no me voy a equivocar.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Sé quién soy y dónde estoy.

Con la venia, señora presidenta.

Otra vez tenemos aquí una proposición no de ley sobre las distintas versiones de acabar con lo privado que tiene el grupo socio del Gobierno socialista. Nosotros vamos a votar en contra. ¿Por qué? Porque esto no está justificado, porque los cuatro objetivos específicos del PERTE que afectan a la innovación y al desarrollo de terapias avanzadas, a la medicina personalizada de precisión, al desarrollo del SNS digital y a la transformación digital de la atención primaria implican textualmente bases de datos integradas con explotación de datos procedentes de distintas fuentes y creación —cito textualmente— de empresas competitivas. Un oxímoron si se trata de empresas públicas competitivas. Eso no existe. Es irreal promover el carácter exclusivamente público de las bases de datos generadas y de las patentes generadas cuando la colaboración con la empresa privada es deseable, es de justicia, siempre que sea transparente y en busca de un beneficio mutuo. Las áreas de medicina genómica, las terapias avanzadas, la ciencia de datos en la salud, la medicina predictiva, que son los cuatro pilares de la Estrategia Estatal de Medicina Personalizada de Precisión. La iniciativa privada en esta estrategia tiene una posición de liderazgo, les guste o no a los comunistas de Podemos, por razones de eficacia como se ha visto, por ejemplo, en el caso de las vacunas. Además, el espacio común de datos europeo tiene que ser lo suficientemente vasto —vasto con v— para que sea posible la gestión mediante análisis de grandes números, de *big data*, y esos datos deben ser compartidos en un entorno naturalmente que los proteja, porque esto ya se señala en el apartado dedicado a la Estrategia de Salud Digital que dice que la oficina de datos de la Secretaría de Estado de Digitalización va a establecer una coordinación, estableciendo la política de gobernanza, patatín, patatán, los estándares y todo esto. Por tanto, esta proposición no de ley parte no solo de una concepción errónea en cuanto a la filosofía del PERTE que dicen defender, que en su concepción está inscrita la colaboración pública y privada, sino que es antieconómica y, además, va en

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 667

11 de mayo de 2022

Pág. 13

contra del propio espíritu de la Estrategia de Salud Digital de su Gobierno, porque ustedes viven en una especie de esquizofrenia en la que no saben dónde están. Efectivamente, la segunda ciencia más importante en esta vida es la geografía: es saber dónde están. Señorías de Podemos, ustedes gobiernan, ustedes creen que no. Claro, y nosotros coincidimos: ustedes no gobiernan, desgobiernan.

Además —y termino ya, señora presidenta—...

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

El señor **STEEGMAN OLMEDILLAS**: ...afirmamos que solo la búsqueda de beneficios puede asegurar la invención de nuevas tecnologías, vacunas y nuevos medicamentos, lo que hacen ustedes constantemente con estas propuestas es intentar convencer a ese socio...

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: ...para desincentivar la invención en un momento en el que estamos vulnerables, porque no sabemos si habrá nuevas olas de la epidemia, en trasladar tecnología a los grandes falsificadores. Es decir, ustedes, como siempre, lo que persiguen es la ruina de todos los españoles, y aquí estamos un par de grupos para evitarlo.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Steegmann.

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

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Le pregunto a la señora Medel, solo a efectos de saber si acepta o rechaza las enmiendas presentadas.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Rechazadas.

La señora **PRESIDENTA**: Rechazadas, de acuerdo.

Muchas gracias.

— RELATIVA AL AISLAMIENTO DIGITAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/003935).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la siguiente proposición no de ley relativa al aislamiento digital de las personas mayores en el Sistema Nacional de Salud. El autor es el Grupo Parlamentario Popular. Número de expediente 161/003935. Para la defensa de esta iniciativa tiene la palabra su portavoz la señora Pastor.

La señora **PASTOR JULIÁN**: Muchas gracias, señora presidenta.

Señorías, presentamos desde el Grupo Popular esta proposición no de ley para intentar dar respuesta a los problemas y dificultades a los que se enfrentan los pacientes de mayor edad a la hora de acceder a una sanidad igualitaria y universal debido a la rápida transformación digital de la sanidad en España, acelerada por la pandemia del COVID-19, que ha marcado aún más la brecha digital de este colectivo, según ha denunciado el Foro Español de Pacientes. Nos encontramos, por tanto, ante otro desafío de nuestro sistema, el que representa la situación del paciente, sobre todo el de mayor edad, que se enfrenta a una organización sanitaria cada vez más compleja, en la que se ha introducido la digitalización y la tecnomedicina, lo que puede generar en muchos casos desorientación y desmotivación. Por supuesto, ninguno de nosotros dudamos de que la digitalización y las tecnologías son un impresionante factor de avance para nuestro sistema sanitario y la asistencia sanitaria, pero no podemos convertirlos en barreras para los pacientes, especialmente para los de mayor edad. Desde los equipos quirúrgicos robotizados, el Da Vinci, a la historia clínica digital y desde la receta electrónica a la teleasistencia, vemos cómo se ha dibujado un nuevo horizonte sanitario. Esos logros debemos gestionarlos bien, ya que en otro caso correríamos el riesgo de padecer una sanidad deshumanizada. Por eso, la respuesta que debemos encontrar a este problema radica en la humanización del sistema sanitario, resaltando los valores que hemos defendido siempre: los valores éticos y deontológicos, que inspiran la relación del médico y del paciente, adaptándolos a la sanidad actual a través de las administraciones sanitarias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 667

11 de mayo de 2022

Pág. 14

La creciente tecnificación de la asistencia sanitaria, la presión asistencial de nuestros profesionales, la falta de tiempo —de ellos— y la masificación han hecho que con frecuencia se primen otros aspectos antes que la prestación de un auténtico servicio orientado al ser humano. Precisamente humanizar la sanidad significa personalizar esta atención, porque detrás de cada enfermedad hay una persona, una persona que requiere una asistencia individualizada, con una calidad de trato y una información adecuada a la formación que tiene esa persona y con una comunicación comprensible. Perder de vista los valores éticos y deontológicos nos conduciría, por el contrario, a una práctica clínica carente de rostro humano. ¿Qué debemos hacer entonces para aminorar esta brecha digital e impulsar un modelo humanizado de salud digital? En primer lugar, debemos seguir apostando por la incorporación de la innovación y las nuevas tecnologías, la implantación de terapias innovadoras, las nuevas tecnologías y la digitalización que transforman nuestro sistema sanitario y, sobre todo, la salud de los pacientes, permitiéndonos mejorar, en muchos casos, sobre todo, la detección y la prevención de todas las patologías e implantarlo todo ello de una manera equitativa y universal. Para ello se requiere: planificación, coordinación y financiación, evitando las improvisaciones y desigualdades.

En segundo lugar, debemos escuchar al paciente y otorgarle el papel relevante en la toma de decisiones y, por supuesto, a las asociaciones de pacientes. Desde mi grupo hemos defendido y defendemos el derecho de las asociaciones a la participación real en la gobernanza del sistema sanitario en las grandes decisiones que le afectan y, sobre todo, a lo que es la organización de la asistencia sanitaria, y, en este caso concreto, para avanzar hacia un modelo humanizado que debe ser compatible e imprescindible frente a ese sistema digitalizado al que todos aspiramos. Todo ello con el conocimiento y la experiencia por parte del paciente. Además, se deben impulsar programas y planes de humanización, incluyendo en ello actuaciones para mejorar la capacitación digital, por un lado, mejorando las capacidades digitales de los profesionales y, por otro lado, abordando la brecha digital de los pacientes con cursos de formación básica, con la mejora del uso de los servicios digitales que se ponen a su disposición, desarrollando nuevas herramientas más intuitivas y manteniendo alternativas para no impedir a nadie el acceso universal de calidad y en equidad. Me refiero a alternativas a los servicios digitales en centros y hospitales, a la recepción de información sanitaria por vía digital o al servicio digital sanitario en zonas rurales con nula o baja conectividad. Se les está pidiendo a los pacientes que se bajen el certificado COVID a través de la *app* y no tienen cobertura para bajárselo. Una persona me ha comentado que no sabía lo que era una *app*. En este sentido, desde luego, nos gustaría que el Ministerio de Sanidad incluyera en su estrategia sobre salud digital —no leímos ni una sola palabra— un apartado sobre cómo afrontar la brecha digital y actuaciones para mitigarla.

Por eso, señora presidenta, presentamos esta proposición no de ley instando a los grupos políticos a que la apoyen para poner en práctica con inmediatez y desde la coordinación y el consenso con las asociaciones de pacientes, los profesionales sanitarios, las empresas de tecnología y las comunidades autónomas, todas las medidas que resulten necesarias para evitar el aislamiento de las personas mayores en este proceso tan útil y tan importante de digitalización del sistema sanitario, dedicando todos los recursos humanos, económicos y materiales que resulten oportunos para desarrollar acciones con las que además de formar y capacitar a los mayores en competencias digitales, aseguren que los propios mayores tienen un acceso completo, ágil y equitativo a toda la información, a todas las prestaciones y a los servicios asistenciales que están recogidos en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Gracias, señora presidenta. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, como no se han presentado enmiendas, pasamos al turno de fijación de posiciones. Tiene en primer lugar la palabra, por el grupo Parlamentario Republicano, el señor Eritja.

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

Aunque ya les avanzo que nuestro sentido del voto va a ser la abstención, básicamente por un tema de marco competencial, sí que valoramos y es muy interesante la PNL presentada por el debate que abre. Yo creo que es un debate en el que no hemos entrado a fondo y realmente hay un tema profundo en ese sentido. Las personas mayores agrupan, de hecho, el segmento de la población que por su avanzada edad presenta evidentemente mayores problemas de salud, en muchos casos asociados a la cronicidad —otro gran tema es la cronicidad—, y precisamente la gente mayor está asociada a la propia cronicidad. Por ese motivo nos encontramos con la población que mayor uso hace de los servicios sanitarios y es que el acceso a esos servicios sanitarios supone muchas veces para las personas mayores la propia garantía misma de su propio bienestar. Por tanto, poder tener un buen acceso y un buen servicio lo priorizan como

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 667

11 de mayo de 2022

Pág. 15

un tema de calidad de vida. Por ello, la base de los servicios sanitarios radica precisamente en garantizar ante todo la accesibilidad. Creo que es un tema fundamental como principio incluso de igualdad y de democratización de la misma sanidad y la brecha digital muchas veces —y es aquí donde radica el debate— comporta dificultades de acceso a la población más adulta por sus dificultades en el uso de las nuevas tecnologías. Esto, que en principio debería resolverse con el tiempo, nos preocupa que en estos momentos esté generando ya una exclusión social muy grave, que en estos momentos esté creando ya una separación o una exclusión en función del grado de accesibilidad.

Se ha comentado ya en la anterior PNL que, el 30 de noviembre de 2021, el Consejo de Ministros aprobó unas líneas generales de aplicación del PERTE para la salud de vanguardia y una de las líneas precisamente correspondía a la potenciación de la atención primaria a través de la transformación digital. Por tanto, la inversión ya está. En todo caso lo que quizá nos preocupa es que el despliegue de esa transformación digital incluso no sea visto o se asocie, a veces, con un sustituto precisamente por la falta de personal sanitario. Cubrir una inversión ante los déficits de otra falta de inversión, tanto si es real como si no, ésta parece que es la percepción que hoy tiene una gran parte importante de la población. Vuelvo a repetir, tanto si es real como si no. Es una percepción que realmente tiene la población y que muchas veces también está asociada al mantra de que los servicios públicos de atención sanitaria son de baja calidad frente a una oferta de sanidad privada excepcional, todo se mezcla en ese sentido, pero creo que es importante señalarlo. La inversión en sanidad pública debe garantizar —repito— su plena accesibilidad a aquellos colectivos con mayores dificultades y vulnerabilidad y ello debe hacerse apostando por la transformación digital, evidentemente —seguro—, pero también reforzando los equipos con el personal sanitario necesario. Apostamos por la transformación digital, que valoramos como una herramienta que va a permitir no solo ampliar las posibilidades de acceso —es verdad que incluso va a ampliar las posibilidades de acceso en un futuro—, sino también la gama de servicios, es probable que podamos ampliar la gama de servicios en ese sentido, pero creemos que no puede hacerse de golpe, se ha de hacer de forma escalonada, y siempre o muchas veces con acompañamiento, porque es un proceso. Es un proceso, y solo así, de esta manera, podemos garantizar el acceso a aquellas personas que tienen precisamente mayores dificultades en el acceso a esas herramientas digitales. Creemos que es fundamental tener en cuenta, como mínimo, el debate que se plantea en esta PNL.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias

Por el Grupo Parlamentario de Unidas Podemos, tiene la palabra la señora Medel.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Solo quiero decir que votaremos a favor de la PNL del Grupo Popular. Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra el señor Rodríguez Almeida.

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

Señorías del Grupo Parlamentario Popular, comienzo adelantándoles que vamos a apoyar su iniciativa. Nos parece que es una iniciativa bienintencionada, pero me veo en la obligación de manifestar mi sorpresa en tanto que instan al Gobierno a evitar el aislamiento de las personas mayores en el proceso de digitalización del Sistema Nacional de Salud, cuando ustedes han querido significarse como protagonistas y catalizadores de la digitalización de la Administración pública, no solo cuando han ostentado responsabilidades de Gobierno, sino también como un planteamiento programático. Me refiero, para más señas, a la medida 173 del programa en las Cortes Generales de 2019 que, por cierto, tenía en la portada la foto del señor Casado, defenestrado y canibalizado por su propios compañeros de partido. Por tanto, ustedes, con sus políticas y con sus propuestas políticas, han generado el problema en un proceso acelerado e irracional de digitalización de las administraciones públicas que no ha tenido en cuenta precisamente a los mayores que no poseen herramientas o competencias digitales y, en un número no pequeño, no tienen ninguna voluntad de adquirirlas. Han generado el problema y ahora, sin asumir ninguna responsabilidad, sin reconocer ningún error de planteamiento, pretenden ser los promotores de la solución al problema que ustedes mismos han generado. Como digo, han errado al diseñar la digitalización de la Administración pública y ahora yerran en las soluciones. La formación y la capacitación en competencias digitales es algo que siempre ha estado disponible. El verdadero problema es que han deshumanizado las administraciones públicas. La

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 667

11 de mayo de 2022

Pág. 16

Administración, que debe servir a los ciudadanos, ha adecuado su oferta según su propio interés. Un ejemplo claro es la cita previa, que se ha generalizado en todas las administraciones públicas, excluyendo los que simplemente quieren ser atendidos en la Administración y no pueden o no quieren usar un ordenador o teléfono inteligente para acceder a los servicios o prestaciones públicas a los que tienen derecho. Si la persona, el ciudadano, estuviese en el centro de su políticas públicas habrían diseñado y desarrollado una administración humanizada y orientada al ciudadano. Los responsables públicos deben abandonar su propio interés y deben centrarse en aumentar la satisfacción del ciudadano, planteándose cómo facilitar el acceso a los servicios y prestaciones que les son debidos. La humanización de la Administración al servicio del ciudadano es el enfoque que proponemos desde VOX con un verdadero espíritu de servicio público.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **ORTEGA DOMÍNGUEZ**: Gracias, presidenta.

El PP trae una propuesta para combatir las dificultades que tienen las personas mayores a la hora de acceder a una sanidad igualitaria y universal debido a la transformación digital de la sanidad española. Una propuesta ante la que nadie debería estar en contra —lo estamos viendo—, pero la realidad es que ustedes mismos, señorías del Partido Popular, están en contra, y con esta propuesta lo que hacen es un absoluto ejercicio de hipocresía, porque para acceder a una sanidad igualitaria y universal lo primero es que exista esa sanidad igualitaria y universal, que solo está garantizada con la sanidad pública que ustedes desmantelan allá donde gobiernan y cuya expresión ni siquiera nombran en esta propuesta, porque su modelo es el de hacer negocio a costa de la salud, el sálvese quien tenga. Por eso, por ejemplo, en mi tierra, en Andalucía, desde que la gobiernan se baten récord de aseguramiento privado, porque es lo que su modelo busca y para eso, para buscar eso, empeoran el servicio público de tal manera que, aunque no existiera brecha digital, sea, por ejemplo, imposible acceder a la sanidad porque, al intentar coger cita, al paciente le sale el aviso de agenda completa para los próximos catorce días. ¿Quién va a esperar catorce días para que atienden a su hijo o a su abuelo pudiendo pagarlo? Pues eso es lo que buscan. Pero la gente debe saber que no es lo mismo una gestión pública, cuyo fin es la salud del paciente, que la gestión privada que ustedes promocionan, como hacen en mi provincia, en Cádiz, cuando en lugar de edificar el nuevo hospital que prometieron en campaña —Juanma lo haría y no lo han hecho— dan 771 millones a una empresa sanitaria privada. Como es lógico, el fin de la empresa privada es maximizar el beneficio, poniendo el dinero por encima de la salud, como hicieron ustedes desde el Gobierno cuando negaron el Sovaldi a pacientes de hepatitis C, porque era muy caro.

En esta propuesta mencionan al Foro Español de Pacientes —y hacen bien—, pero ustedes podrían haber aceptado la demanda que este mismo foro hace de aumentar la inversión en sanidad. Porque la realidad es que la comunidad que menos invierte por persona en sanidad es Andalucía, seguida de Madrid. Hablando de Madrid, excluir a las personas mayores fue lo que hizo la comunidad dirigida por Díaz Ayuso, cuando se dieron órdenes en plena pandemia para que no se trasladaran desde las residencias a mayores enfermos de COVID a los hospitales. Eso sí fue una exclusión de las personas mayores y eso es lo que le importan al PP los mayores. Pero en Andalucía también tenemos más ejemplos de exclusión sanitaria perpetrados por el PP, porque excluir es hacer esperar a la gente, haciendo cola en la calle, mayores o niños, llueva o haga sol, para ser atendidos en los centros de salud. Eso para los que son atendidos, porque excluir es también tener a 121 000 personas en lista de espera, consecuencia, entre otras cosas, de haber despedido a 8000 enfermeras y médicos, pese a haber sido la comunidad autónoma que más fondos COVID ha recibido desde el Gobierno central. Excluir también es que fallezcan casi 10 000 personas esperando cobrar la dependencia en Andalucía, la mayoría personas mayores, porque tardan dos años en reconocer el derecho, y es terrible, pero es así, que el 27% de las personas que salieron de las listas de espera de este derecho en Andalucía lo hicieron porque murieron esperando. Pero no se podía esperar otra cosa, ¿de quién? De Moreno Bonilla que fue, como secretario de Estado de Rajoy, quien se cargó la Ley de Dependencia en el país, dejándola sin fondos, al igual que quitó la cotización de las cuidadoras no profesionales. Así que la propuesta está bien. Evitar la brecha digital está bien, la votaremos a favor, pero la mejor medida para facilitar el acceso a la sanidad de manera igualitaria y universal es evitar que las derechas gestionen la sanidad.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 667

11 de mayo de 2022

Pág. 17

— SOBRE LA VACUNACIÓN FRENTE A LA MENINGITIS DENTRO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/004021).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al siguiente punto del orden del día, proposición no de ley sobre la vacunación frente a la meningitis dentro del Sistema Nacional de Salud. El autor es el Grupo Parlamentario Socialista. Número de expediente 161/004021. Para la defensa de la iniciativa, tiene la palabra su portavoz, la señora Prieto.

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

Buenas tardes a todos y a todas. Señorías del Partido Popular, en algunas de sus intervenciones hablan ustedes de acceso a medicamentos y, miren, señorías del Partido Popular, dejen la hipocresía y atiéndanme. Atiendan a mi pregunta, porque les va a ayudar a aumentar su conocimiento sobre lo que dicen y, sobre todo, a tener criterio propio, que estoy segura que ustedes también son capaces de tenerlo. ¿Cuál es la comunidad del Partido Popular que ha dejado en el acta de una Comisión Interministerial de Precios constancia de estar en desacuerdo con alguna decisión sobre algún medicamento aún no aprobado o con alguna resolución de no inclusión en cartera de servicios? Señorías, la meningitis bacteriana es hoy aún un problema de salud pública. Tenemos el reto de ponerle fin para proteger a toda la población de las consecuencias de esta terrible enfermedad, tal y como recoge la hoja de ruta marcada por la Organización Mundial de la Salud: Derrotar la Meningitis para 2030. Conscientes del problema y comprometidos a dar respuesta a la ciudadanía e impulsar medidas necesarias para poner fin a la amenaza para la salud pública que supone la meningitis bacteriana presentamos, desde el Grupo Parlamentario Socialista, esta iniciativa que hoy debatimos y para la que pedimos su apoyo para impulsar, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, junto a las comunidades autónomas, profesionales sanitarios y asociaciones de pacientes, las medidas necesarias para derrotar a esta enfermedad. En el Partido Socialista sabemos de la preocupación que produce esta enfermedad en las madres y en los padres, y hemos escuchado a la Asociación Española contra la Meningitis, a la que desde aquí queremos agradecer su trabajo comprometido e incansable. En este plan para derrotar a la meningitis la difusión del conocimiento sobre la enfermedad entre el personal sanitario y la estrategia de comunicación son fundamentales para promover su prevención y también a través del aumento del conocimiento de la enfermedad y sus consecuencias. En la lucha contra la meningitis es imprescindible difundir información acerca de la importancia de la vacunación desde edades tempranas, en adolescentes y jóvenes, y dar a conocer los distintos serogrupos de la bacteria meningocócica que pueden causar meningitis. En esta propuesta que hoy traemos, y para la que les pedimos el apoyo, se insta al Gobierno a que, sobre la base de la evidencia científica y de los datos epidemiológicos actuales, valore incluir la vacuna del meningococo B en el calendario común único de vacunación, manteniendo la línea fundamental de la cohesión y de la equidad del Sistema Nacional de Salud en España. Hablo de cohesión y equidad, hablo de que en la sociedad española somos cada día más los que creemos que la sanidad no debe de ser utilizada como arma de confrontación política ni oportunista (**Varios señores y señoras del Grupo Popular se ríen**), tampoco la vacunación, señorías, no lo hagan. Por favor, les pido seriedad y respeto en algo tan importante como es la salud de las españolas y de los españoles. Hoy más que nunca sabemos de la importancia de la vacunación para estar protegidos frente a enfermedades. Esta iniciativa —lo vuelvo a repetir— no debería ser objeto de confrontación política. Hemos intentado llegar a acuerdos. Debería aprobarse por unanimidad, hagámoslo. El calendario común de vacunación a lo largo de la vida, aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que ya incluye vacunación frente a microorganismos que pueden causar meningitis, está en continua evaluación: una evaluación independiente, con metodología explícita y estructurada. La Dirección General de Salud Pública en cuanto dispone de nueva evidencia científica o cambios en la situación epidemiológica no duda en evaluar de nuevo los programas de vacunación frente a la enfermedad meningocócica por serogrupo B. El 3 de septiembre de 2021 se presentaron los resultados de un estudio de evaluación de la efectividad e impacto de la vacuna Bexsero en España. Tras la valoración de los datos de este estudio por parte de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones, se constituirá en breve un grupo de trabajo para revisar nuevamente las recomendaciones frente a la enfermedad meningocócica invasiva por serogrupo B. Una revisión basada en la evidencia científica y en los datos epidemiológicos actuales que lleve a cabo una nueva evaluación sobre la conveniencia de incluir la vacuna del meningococo B en el calendario común de vacunación, manteniendo la línea fundamental de la cohesión y equidad del Sistema Nacional de Salud en España. El

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 667

11 de mayo de 2022

Pág. 18

meningococo frente al serogrupo B es actualmente el causante de la mayoría de los casos en España. Pero aún no se ha llegado al consenso suficiente para la procedencia de la inclusión de su vacuna que está autorizada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios en el calendario vacunal común nacional, pese a que no hay alarma social ni emergencia sanitaria, la gravedad de la enfermedad meningocócica nos lleva a instar al Gobierno a que realice un estudio sobre la procedencia de incluir la vacuna contra el meningococo B en el calendario común de la vacunación del Sistema Nacional de Salud. La meningitis es una enfermedad con graves consecuencias sanitarias, económicas y sociales. La meningitis afecta a personas de todas las edades y en todos los países. Entre todos podemos ponerle fin, pongámosle fin, señorías, con acuerdo y lealtad, súmense a defender los intereses de salud de las españolas y de los españoles. Dejen de lado el partidismo, dejen de lado el populismo, olvidense de los que no quieren que lleguemos a acuerdos, les pido el apoyo para esta iniciativa. Apoyo por unanimidad a todos los grupos parlamentarios por nuestros niños y por nuestras niñas.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Para la defensa de las enmiendas presentadas, tiene, en primer lugar, la palabra, por el Grupo Parlamentario Plural, la señora Cañadell.

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

Como menciona esta proposición no de ley del Grupo Socialista, el pasado 28 de septiembre del 2021, la Organización Mundial de la Salud presentaba el plan global Derrotar la Meningitis para 2030, en el que se insta a todas las instituciones competentes a tomar las medidas necesarias para vencer a la meningitis, poniendo el foco en la prevención, la sensibilización y la visualización de la enfermedad. En España, para vencer a la meningitis, lo que hay que hacer, en primer lugar, es acabar con la desigualdad social vigente y lograr el objetivo de proteger a todos los niños y niñas con independencia de la capacidad socioeconómica de sus progenitores. En España la vacuna contra la meningitis B está disponible en farmacias, pero tiene un coste de 318,45 euros y, desgraciadamente, no todas las familias se la pueden permitir. Esta circunstancia tan injusta como real condiciona la inmunidad de nuestros niños dependiendo de la capacidad económica de sus padres o del lugar donde residen. Un estudio de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo sobre la efectividad de la vacuna contra la meningitis B ha demostrado que ésta es efectiva en la prevención de la EMI por serogrupo B, por serogrupo no B, por cualquier serogrupo y, en los casos graves, llegando al 100% en algunas cepas. Además, otro estudio realizado por la Universidad de Cantabria arroja datos demoledores sobre el coste de la enfermedad, tanto para las familias como para la Administración pública. El estudio certifica que un superviviente de meningitis puede necesitar unos cuidados que llegarían al millón de euros durante toda su vida, a lo que hay que añadirle la brecha de género existente en la ciudad en el cuidado de los supervivientes de meningitis, ya que el perfil de cuidador que tiene que abandonar su ocupación laboral es el de la progenitora del superviviente. Varias comunidades autónomas, entre ellas recientemente Cataluña, ya han incluido la vacuna contra la meningitis B en sus calendarios vacunales. Es por ello que hemos presentado una enmienda a la parte dispositiva de esta proposición no de ley, porque no creemos que se tenga que llevar a cabo un estudio para evaluar la procedencia de la inclusión de la vacuna, sino que hay que actuar ya. Hay que financiar a las comunidades autónomas la compra de la vacuna contra la meningitis B respetando siempre el marco competencial vigente, ya que el establecimiento, ejecución y evaluación del calendario de vacunación es competencia de las comunidades autónomas.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Para la defensa de las enmiendas presentadas por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra su portavoz, la señora Castillo.

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

Buenas tardes, señorías. Señorías del Grupo Socialista, hoy debatimos una PNL en la que ustedes instan a sus compañeros de Gobierno a velar por la salud pública de nuestra sociedad, orientándoles hacia la prevención, sensibilización y visibilización de la meningitis, pero en esta PNL recogen ustedes tibiamente y sin certezas las medidas europeas presentadas el pasado 28 de septiembre en la Organización Mundial de la Salud, dentro del Plan Meningitis 2030. También se han hecho eco ustedes de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 667

11 de mayo de 2022

Pág. 19

algunas de las peticiones lanzadas por la Asociación Española contra la Meningitis, la Asociación Española de Pediatría, la Asociación Española de Enfermería Pediátrica y la Asociación Nacional de Enfermería, pero sin establecer una hoja de ruta clara, señorías, se ve que los han escuchado más bien poco. No garantizan ustedes la inclusión de la vacuna contra el meningococo B en el calendario de vacunación estatal. No rompen ustedes con la discriminación territorial y económica; ustedes abanderan la igualdad, pero no rompen con las desigualdades. Los ciudadanos de Andalucía, Castilla y León, Canarias, Cataluña y Galicia disponen de este servicio, pero en otras muchas comunidades autónomas no se vacuna contra el meningococo gratuitamente. Muchos no pueden pagar los 318 euros que les cuesta proteger la vida de sus hijos. Esto se llama, señorías del Partido Socialista, injusticia social. El Grupo Popular ya les adelanta que apoyará cualquier iniciativa buena para los españoles, y más para nuestros niños y jóvenes, pero sin engaños y con concreciones, sin postureo, porque, en definitiva, señorías del Partido Socialista, parece que a ustedes solo les gusta el postureo.

Hemos presentado una enmienda de adición porque ya les hemos dejado claro en varias ocasiones que al Grupo Popular le gusta la evidencia científica, con avales, con calidad y con seguridad y eficiencia, pero en este caso estamos hablando de algo necesario y urgente, como es incluir en el calendario vacunal la vacuna contra el meningococo del serogrupo B a partir de lo planteado en tal sentido, desde la Asociación Española de Pediatría y de las experiencias con las comunidades autónomas, incluir la vacuna contra el meningococo en todo el territorio nacional, ya que existe un informe realizado por ustedes mismos, por el Ministerio de Sanidad, respecto a esta vacuna, un informe que ustedes presentaban con mucho orgullo el pasado 3 de septiembre en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo, pero que todavía no sabemos bien por qué no ha sido publicado. En este estudio se arrojaban conclusiones enormemente interesantes y profundamente esperanzadoras para derrotar definitivamente la meningitis. En este estudio parecía que la vacuna era efectiva en la prevención de la meningitis del grupo B, serogrupo no B, para cualquier serogrupo y en los casos graves. Como colofón, el estudio ha demostrado también que no ha habido ningún fallecimiento en aquellas comunidades autónomas en las que había vacunación.

Si lo que les preocupa es la viabilidad económica de esta medida, la Asociación Española contra la meningitis, como bien ha hecho referencia a mi compañera anterior, realizó un estudio con el IDIVAL, un instituto acreditado y de prestigio de la Comunidad Autónoma de Cantabria, dependiente de la Universidad de Cantabria, en el que se arrojan datos demoledores sobre el coste de la enfermedad, tanto para familias como para las administraciones públicas. El estudio certifica que un superviviente de meningitis puede necesitar unos cuidados que llegarían a bastantes miles de euros —un millón de euros, reseñaba la ponente anterior— durante toda su vida. A esta cuestión se añade la brecha digital, de la que tanto hablan ustedes, existente en el cuidado de los supervivientes de meningitis, ya que el perfil de cuidador que tiene que abandonar su ocupación laboral es el de la progenitora del superviviente.

Señorías, el Grupo Popular lo tiene claro: ahora mismo es necesario, urgente y es más importante que nunca incluirlo en el calendario estatal, concretar una fecha y, lo más importante, romper esa discriminación territorial y económica, esa desigualdad y esa brecha de género.

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

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Pasamos al turno de fijación de posiciones. En primer lugar, tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, el señor Díaz.

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

Iba a hacer una intervención muy breve, pero después del ataque trumpista de un diputado socialista gaditano tengo que responder. En primer lugar, la PNL la aprobaríamos si aceptan algunas de las enmiendas que eliminan el punto cuarto, porque es un punto cepo, es el punto que invalida todo lo demás, que es seguir estudiando, iremos mirando, iremos contemplando, nos instamos a nosotros mismos a seguir haciendo lo que venimos haciendo. Si eliminan el punto cuarto, nosotros votaremos a favor, si no, nos abstendremos porque no pisamos puntos cepo.

En segundo lugar, con respecto al ataque a la gestión de la Junta de Andalucía, yo no me voy a meter aquí en estas juergas, pero creo que hay que responder cuando alguien miente descaradamente. Voy a dar datos que ha publicado en gran parte el Ministerio de Derechos Sociales del Gobierno de España. En 2021, 257 227 andaluces se beneficiaron de 360 000 prestaciones de dependencia en el Gobierno de Andalucía, 45 000 más que en la última Administración socialista, 80 000 prestaciones más que en la última administración socialista. Cito literalmente un informe oficial: Andalucía es también la región donde

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 667

11 de mayo de 2022

Pág. 20

más ha descendido el número de personas con derecho a prestación pendiente de recibirla. Prácticamente la mitad de la reducción de la lista de espera nacional, el 47 %, se debe a la labor realizada por la Consejería de Igualdad de la Junta de Andalucía. ¿Saben quién escribió estas palabras? ¿De dónde sale este informe que yo les digo? Del ministerio de Derechos Sociales del Gobierno de España. Es decir, o miente el ministerio o miente el diputado socialista que acaba de hablar aquí de manera torticera sobre la gestión de una consejería que curiosamente, depende de Ciudadanos y conozco bien, que ha dirigido Rocío Ruiz durante toda esta labor de Gobierno pasado, y que gestionó de manera bastante mejor de lo que lo hacían ustedes. Había dos trucos: uno, dejar de robar, con eso ya se contaba con muchos más recursos, y dos, empezar a gestionar.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos, tiene la palabra la señora Medel.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Votaremos sí a la PNL. Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

La meningitis es la inflamación de las meninges, esto es, la membrana que rodea el cerebro, la médula espinal, y se caracteriza por la presencia de leucocitos en el líquido cefalorraquídeo. En cuanto a las meningitis de origen bacteriano, el germen causante depende de la edad y de los factores de riesgo del paciente. Centrándonos en los pacientes cuya edad está comprendida entre el tercer mes y los veinte años, los agentes más frecuentes son los meningococos, los neumococos y el *haemophilus influenzae* tipo B. De ellos, el meningococo produce la variante que aquí vamos a considerar que es la neisseria meningitidis y en la causa más frecuente en caso de epidemias, afectando principalmente a niños y adultos jóvenes. Hay cinco serogrupos que son la causa de más del 90 % de la enfermedad meningocócica, y en España, el serogrupo más importante es el B, principal causante de la enfermedad endémica.

La enfermedad meningocócica. Es una de las infecciones más temidas por su rápida progresión y su tendencia a originar brotes epidémicos. Igualmente, la mortalidad y la sepsis pueden alcanzar entre el 20 el 50 %, y en los países industrializados se han conseguido erradicar mediante las políticas de vacunación sistemática otras enfermedades bacterianas y víricas. La enfermedad meningocócica por serogrupo B es actualmente una de las causas más frecuentes de muerte debidas a infección. En un país desarrollado como España, los políticos debemos prestar especial atención a una enfermedad que con su vacuna correspondiente se puede erradicar o minimizar y unirnos en la lucha contra esta lacra. El 55 % de quienes la padecen sufren consecuencias físicas y el 60 % requiere apoyo emocional continuo. La gravedad de las secuelas demanda cuidados y terapias muy costosas. La meningitis arrasa, además, con todo el ámbito familiar y muchos necesitan ayuda para reconstruir su nueva normalidad desde cero. En España se diagnostican unos mil casos anuales. La mejor forma para enfrentarse a la enfermedad meningocócica es la vacunación, y, afortunadamente, para este serogrupo existe, pero no está financiada en todas las comunidades autónomas. En España la competencia para establecer, ejecutar y evaluar el calendario vacunal corresponde a las comunidades autónomas. Tal como indica el Ministerio de Sanidad, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud es el organismo que adopta acuerdos para armonizar aspectos importantes de los programas de salud de las comunidades autónomas, y entre ellas está el calendario común de vacunación a lo largo de la vida.

La Asociación Española contra la meningitis, la Asociación Española de Pediatría, la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas y la Organización Mundial de la Salud reivindican la necesidad de incluir la vacuna contra la meningitis B en el calendario vacunal. Únicamente algunas comunidades autónomas lo financian, por lo que estas asociaciones piden la homogeneización de ámbito nacional en el calendario de vacunación de esta materia. Es imperativo actuar contra esta desigualdad territorial y social que genera una grave brecha, impropia de un Estado social como el nuestro. Hay que asumir un compromiso de salud pública y de equidad social en apoyo a las familias, a la crianza y a la natalidad. Hay que señalar que el consejo no ha aprobado la incorporación en el calendario vacunal de la vacuna contra el meningococo B en nuestro país. No es admisible la situación actual en la que por no poder acceder a

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 667

11 de mayo de 2022

Pág. 21

la vacuna en atención primaria de varias regiones, la inmunización puede quedar al arbitrio de la situación económica de cada familia.

En coherencia con lo expuesto, ante la existencia de una grave enfermedad previsible, con un acceso desigual a la vacuna en las distintas regiones y con el respaldo mayoritario de sociedades científicas plenamente acreditadas, este grupo parlamentario, en su propósito de servir al bien común, considera que cualquier iniciativa, aunque pobre, como la que nos trae hoy el grupo proponente, es mejor que ninguna, así que apoyaremos esta proposición. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por último, pregunto a la señora Prieto si aceptan o rechazan las enmiendas presentadas,

La señora **PRIETO NIETO**: No las aceptamos. Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

— SOBRE MEJORA DEL CONOCIMIENTO Y DE LA PREVENCIÓN DEL ICTUS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/004041).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al sexto punto del orden del día, proposición no de ley sobre mejora del conocimiento y de la prevención del ictus. Autor, Grupo Parlamentario Socialista, número de expediente 161/004041.

Para la defensa de la iniciativa, tiene la palabra la señora Carmen Andrés.

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

Para el *Diario de Sesiones*, Andrés Añón. Gracias. Ya sabe que siempre hay confusión.

Buenas tardes, señorías. Nuestro grupo presenta en este turno una proposición para la prevención y tratamiento del ictus, una enfermedad cerebrovascular de elevada prevalencia en nuestro país, en el mundo que constituye la primera causa de discapacidad adquirida en personas adultas y la segunda causa de demencia, precedida solo del Alzheimer. Según la Sociedad Española de Neurología, 120 000 personas sufren ictus cada año en España. De ellas, según los datos de la Sociedad Española de Urgencias y Emergencias, 40 000 fallecen, el 30 % padece discapacidad adquirida. Según el Atlas del ictus en España 2019, que nos presentó la Sociedad Española de Neurología hace pocos meses en la Cámara, dos de cada tres personas que sobreviven al ictus presentan algún tipo de secuela física relacionada con la movilidad, la visión o el habla, que impacta en su funcionalidad y calidad de vida. Es cierto que la tasa de mortalidad por ictus en España disminuye más de ocho puntos en diez años, de 2008 a 2018, según datos del Ministerio de Sanidad y Consumo. Sin embargo, el ictus sigue siendo la segunda causa de mortalidad en España, la primera entre las mujeres.

En contraposición a estos datos sobre mortalidad, los factores de riesgo para la prevención y evitar la aparición de la enfermedad son conocidos y son modificables. Un 90 % de los ictus se debe a factores de riesgo que podemos prevenir, como son la hipertensión, el consumo del alcohol y tabaco, la dieta, la inactividad física y la fibrilación auricular no valvular. Actuando de forma integral sobre estos factores de riesgo se puede prevenir el ictus y también se disminuye la incidencia de otras enfermedades tanto vasculares, como son la cardiopatía isquémica, y la arteriopatía periférica, como no vasculares, el cáncer. En este sentido, la estrategia en ictus del Sistema Nacional de Salud recoge la recomendación de sensibilizar y promocionar estilos de vida saludables, proporcionando conocimientos sobre el ictus y sus factores de riesgo, para favorecer su prevención a través de la educación para la salud, la actividad continua dentro de la atención primaria, intervenciones en centros educativos, universidades, farmacias, publicidad en toda la sociedad en definitiva. La actualización de la estrategia, también recomienda realizar la detección precoz y prevención de factores de riesgos desde la atención primaria, tanto aprovechando cualquier consulta que pueda realizar el paciente, como mediante la captación activa.

En la línea de detección precoz y prevención van las actualizaciones que está trabajando el ministerio sobre la guía práctica clínica de prevención primaria y secundaria del ictus y el borrador de la guía práctica clínica para el manejo de pacientes con ictus. Prevención y también atención a los tiempos.

Para el consenso médico, el ictus es siempre una emergencia médica y debe atenderse de manera inmediata en los primeros momentos. Según los conocimientos disponibles, por cada minuto de isquemia en el cerebro se pierden dos millones de neuronas y catorce millones de conexiones; una hora supone un envejecimiento cerebral de 3,6 años y una pérdida de ciento veinte millones de neuronas. Se hace

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 667

11 de mayo de 2022

Pág. 22

imprescindible, por tanto, garantizar la reacción inmediata, tanto desde el entorno de la persona que sufre el ictus, como de los servicios sanitarios.

Igual de importante que la prevención y el tiempo es la equidad en el acceso a la atención sanitaria y también a los cuidados, a la atención a la dependencia que pueden generar el ictus. Disminuir los fallecimientos por ictus es posible a través de la prevención, la reacción inmediata y de la implicación de todos nosotros, que somos políticos y que trabajamos para la ciudadanía. Es por este motivo que nuestro grupo parlamentario presenta hoy la proposición, para la que pide apoyo a todos los grupos, para impulsar la educación para la salud, para la adquisición de hábitos de vida saludable, en la línea de prevención del ictus, consensuar líneas para una guía práctica clínica sobre el abordaje del ictus, contando con las sociedades médicas y las asociaciones de pacientes, priorizando las medidas de prevención y de los factores de riesgo y garantizando la aplicación en términos de equidad. También desde la atención primaria, promover la información específica sobre hábitos saludables, participación de pacientes, la labor de la enfermería, promover la equidad territorial, es fundamental en el acceso a las unidades de tratamiento del ictus, a nivel hospitalario, y también simplificar los procedimientos para acceder a los anticoagulantes en la línea que marca la Estrategia nacional de salud cardiovascular.

Quiero también decir que en la redacción última de la propuesta, tal y como queda, se han tenido en cuenta las enmiendas que ha presentado el Grupo Popular, que agradecemos, así como también su predisposición para llegar a una transaccional para la que pedimos el apoyo del resto de grupos.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En defensa de la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Velasco.

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

Buenas tardes, señorías. El ictus ha sido un asunto de constante ocupación de este grupo parlamentario, bien en enmiendas a leyes, en proposiciones no de ley o en preguntas parlamentarias. Se diría que ha hecho falta que, por fin, bastante tarde, el Grupo Parlamentario Socialista haya entendido que quedan cosas por hacer en este asunto para que podamos estar tratando este tema de tanta importancia. En efecto, como de alguna manera dice la exposición de motivos de esta proposición no de ley, el ictus constituye uno de los principales problemas sociosanitarios en España. Cada año unos 120 000 españoles sufren un ictus y de ellos aproximadamente un tercio queda con secuelas. Señorías, existe un incorrecto entendimiento del ictus, que en ocasiones se expresa como la idea de accidentes cerebrovasculares. Tener un ictus no es un accidente ni depende de ningún infortunio causal; un ictus es una enfermedad o, si se quiere, la fase más aguda de esta, pero como tal patología, comprende unos antecedentes y unos consecuentes, también la posibilidad de que sea evitada mediante una adecuada prevención primaria, secundaria o terciaria. Por tanto, entendemos que para que esta PNL sirva para algo ha de completarse con aquellos elementos que hoy pueden condicionar una reducción en el número de ictus y mitigar el impacto en salud e incapacidad que tiene esta enfermedad. En este sentido, saludamos que propongan actuaciones en prevención primaria, porque el ictus se puede prevenir, y en mejora de los dispositivos de respuesta sanitaria cuando se produce un ACV para mitigar la progresión de las lesiones y generar una mejor perspectiva de recuperación, pero echamos en falta lo relativo a la prevención secundaria, la gran olvidada en tantas ocasiones, la que supone lograr una mayor implicación del sistema sanitario en prevenir los casos cuando ya se han producido los factores de riesgo que los pueden generar. Al respecto, damos la bienvenida a la aprobación hace dos semanas de la Estrategia de salud cardiovascular del Sistema Nacional de Salud, porque el ictus es una enfermedad cerebrovascular, que en muchas ocasiones tiene un origen cardiovascular y que implica de manera directa al sistema hematológico y de hemostasia. De ahí la necesidad de aplicar estrategias sanitarias coordinadas y multidisciplinarias.

Bien está hacer un mayor énfasis en la prevención primaria y la educación para la salud, pero todos sabemos que esto ofrece resultados a medio y largo plazo, y bien está hacer igualmente hincapié en mejorar los tiempos de acceso y las dotaciones de las unidades de ictus, pero lo idóneo sería que no se llegara a necesitar estos recursos, sabiendo, como sabemos, que se puede prevenir. En la proposición no de ley se olvida que existe un problema contrastado y acreditado de acceso a tratamientos preventivos según las guías de práctica clínica, de manera que muchos pacientes con necesidades de autocoagulación no tienen acceso a medicamentos recomendados en tales guías que sus médicos quieren prescribir y un

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 667

11 de mayo de 2022

Pág. 23

porcentaje elevado de los pacientes que reciben anticoagulantes clásicos se encuentran fuera de rango terapéutico.

Señorías, señora presidenta, el pasado 29 de octubre el Congreso acogió la reunión del Día Mundial del Ictus, promovida por diversos grupos de pacientes y sociedades científicas, y se nos pidió a los responsables públicos mayores niveles de compromiso y dedicación ante esta materia. Podríamos recordar las palabras de la doctora Mar Castellanos, que expresó lo siguiente: Los responsables de la política sanitaria tenéis en vuestras manos hacer algo al respecto de este tema tan relevante; me refiero al IPT pero también al visado, que es el que acaba condicionando en la práctica el uso terapéutico de los de los anticoagulantes. Pues bien, hoy tenemos la oportunidad de mejorar, porque España es uno de los países que menos acceso tiene a los ACO de todos los países de la Unión Europea. Señorías, estamos ante un problema sanitario que afecta sustancialmente al menos a dos de los fundamentos esenciales de nuestro sistema de salud, que es la calidad y la seguridad. En consonancia con lo que nos piden, entendemos que es oportuno que se tenga en cuenta lo que se recoge en las guías de práctica clínica. Para ello también sería importante que se conociéramos en qué situación está el Centro Nacional de Salud Pública, porque deberíamos también identificar cómo se puede fomentar la aplicación de las estrategias preventivas y la respuesta de patologías de mayor prevalencia e incidencia y promover mayores niveles de coordinación en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. En ictus también cabe hacer mucho más.

Agradezco la disposición del Grupo Socialista para llegar a un acuerdo, a una transaccional, pero, señores del Grupo Socialista, dejen ya de atacar a la Junta de Andalucía que con el Gobierno de Susana Díaz escondieron más de 500 000 pacientes en lista de espera.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que terminar.

La señora **VELASCO MORILLO**: Sean sensatos y consecuentes.
Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En turno de fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Plural, tiene la palabra la señora Cañadell.

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

Mi intervención va en la línea de manifestar que estamos a favor de cualquier iniciativa y acción que pueda ayudar a prevenir el ictus, pero en este caso nos vamos a abstener porque entendemos que hay una clara a intervención competencial.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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, presidenta.

Para mejorar el conocimiento sobre el ictus y poder prevenirlo, el Grupo Socialista presenta esta proposición no de ley, que votaremos favorablemente porque consideramos que es posible llevarla a cabo de una forma relativamente fácil. En realidad, los mecanismos que pueden llevar adelante esta PNL ya están en marcha. El primer punto que propone es impulsar la educación para la salud, incorporada en la LOMLOE, para la adquisición de hábitos de vida saludable, y, repito, ya tenemos esta LOMLOE para que esto se pueda llevar adelante. El segundo punto sería: Impulsar en el seno del consejo interterritorial la elaboración de una guía de práctica clínica sobre el abordaje del ictus, y desde hace ya muchos años tenemos guías de práctica clínica sobre abordaje de ictus. No se necesita una investigación especialmente complicada para lograrla, quizá se pueda necesitar alguna actualización, pero todo este trabajo ya está hecho desde hace muchísimo tiempo. Otro punto que proponen es que desde atención primaria se impulsen los consejos de salud comunitaria, información específica sobre hábitos saludables y participación de pacientes, así como impulso a la labor de la enfermería comunitaria. Desde luego, una función fundamental de la atención primaria es la prevención de las enfermedades y, por supuesto, entre ellas el ictus. Todos sabemos que la labor de la enfermería comunitaria es vital, pero para poder llevar a cabo sus funciones no hay más que votar a favor de concretar, por ejemplo, la financiación para la atención

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 667

11 de mayo de 2022

Pág. 24

primaria, ¿verdad? Algo así como la proposición no de ley que presentó Unidas Podemos para que el 25 % del presupuesto de Sanidad fuera a la atención primaria y se pudiera cambiar el modelo de hospitalocentrismo por otro en el que la atención primaria fuera el centro, pero el Grupo Socialista votó en contra de esa proposición no de ley en esta Comisión; también, por ejemplo, invertir los 1089 millones de euros que los Presupuestos Generales del Estado de 2021 destinaron a la atención primaria y que el Ministerio de Sanidad no ha invertido; también permitir que continúe, y esto nos parece algo fundamental, la andadura parlamentaria de la ley de seguridad del paciente, que proviene de una iniciativa legislativa popular, llamada también ley de ratios de enfermería, para que efectivamente la enfermería comunitaria pueda llevar adelante una labor que conoce perfectamente, pero que no puede realizar porque el Ministerio de Sanidad está sencillamente intentando una privatización de la sanidad pública, y si lo consigue irá dejando poco a poco a la sanidad pública como un servicio de beneficencia.

Repito que votaremos a favor de la PNL.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

La iniciativa que estamos debatiendo tiene una importancia capital en nuestra sociedad, pues el ictus es la segunda causa de muerte entre los ciudadanos. Es una situación en la que lo prioritario es la atención urgente y de la mejor calidad posible. El tratamiento del ictus comienza con el reconocimiento de que se trata de una emergencia neurológica, incluso aunque los síntomas sean ligeros o transitorios. El tiempo es crítico, ya que la ventana terapéutica puede ser muy estrecha. Por ello, una adecuada actuación en las primeras horas es fundamental para salvar tejido cerebral. El objetivo es evaluar y decidir el tratamiento dentro de los sesenta primeros minutos tras la llegada del paciente al servicio de urgencias del hospital. Los objetivos primordiales del tratamiento en la fase aguda del ictus son: preservar la integridad de las neuronas que aún no presentan daño irreversible, o sea, el área de penumbra, y prevenir o resolver posibles complicaciones. El tratamiento fibrinolítico debe aplicarse dentro de las tres primeras horas tras el inicio de los síntomas. Cuanto más precozmente, dentro de las tres primeras horas, se administre el tratamiento mejores resultados se obtienen. Por ello es muy importante que los pacientes lleguen lo antes posible al hospital. El objetivo principal es la disminución de la discapacidad, lo que resulta en una mejor calidad de vida del paciente y en una reducción de los costes. En la actualidad existen además nuevas formas terapéuticas como son los procedimientos de radiología intervencionista, que permiten la revascularización del vaso o fluido, donde también sigue siendo fundamental el factor tiempo. La anticoagulación de forma generalizada no está indicada en la fase aguda del ictus y está contraindicada en pacientes con ictus moderados-graves, ya que su empleo se asocia con un incremento en el riesgo de complicaciones hemorrágicas intracraneales graves. La antiagregación con ácido acetilsalicílico se recomienda dentro de las 24 o 48 horas del inicio del ictus, pero no debe ser considerado un sustituto de otros tratamientos específicos del mismo. Su empleo en las 24 horas siguientes al tratamiento con fibrinolíticos intravenosos está contraindicado. En la cadena existencial del ictus es fundamental establecer el sistema que favorezca una interconexión precisa entre el servicio de emergencia extrahospitalario e intrahospitalario. El Código Ictus es un sistema que permite la rápida identificación, notificación y traslado de los pacientes con ictus a los servicios de urgencia. De este modo puede ponerse en marcha el proceso intrahospitalario de diagnóstico y cuidados mientras se traslada al paciente con ictus hasta el servicio de urgencias. La activación del Código Ictus es útil en la fase aguda del ictus reduciendo los tiempos de latencia, tanto pre como intrahospitalario hasta la mitad, permitiendo así el tratamiento de reperusión con fibrinólisis y/o revascularización a un mayor porcentaje de pacientes de forma más precoz, lo que se traduce en una mejor evolución clínica del paciente.

No apoyaremos esta iniciativa, porque es muy pobre y le faltan por tratar asuntos muy importantes y les animamos a valorar estrategias que disminuyan el tiempo en la atención urgente extrahospitalaria y la posibilidad de traslado directo al hospital útil más cercano, independientemente de que se trate de otras comunidades autónomas en las regiones limítrofes entre comunidades, estableciendo acuerdos a través del Consejo Interterritorial. Valorar la posibilidad de hacer un servicio de Tele-Ictus único para todas las comunidades autónomas al que se pueda acceder desde atención extrahospitalaria y que estratifique el riesgo para recomendar un plan de derivación, lugar de derivación y seguimiento en los desplazamientos, tanto de atención extrahospitalaria como interhospitalaria para completar tratamientos a fin de acortar

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 667

11 de mayo de 2022

Pág. 25

trámites y que el paciente reciba la atención que precise en el menor tiempo posible, pues en esta patología el tiempo es cerebro. Valorar la posibilidad de establecer vías de derivación rápidas en los lugares con dispersión geográfica, con helicóptero de visión nocturna, pues en los períodos de invierno el tiempo entre orto y ocaso se acorta mucho y la disponibilidad de traslado aéreo urgente se limita. Además, independientemente de la época del año, el traslado aéreo siempre es más rápido y en este supuesto el tiempo es primordial. El paciente debe tener las mismas posibilidades de recuperación independientemente de la época del año, hora del día y lugar de residencia, y en España no existen helicópteros con visión nocturna para transporte sanitario y es especialmente grave en Ceuta, en Melilla y en áreas rurales. Es primordial actualizar la estrategia de ictus del Sistema Nacional de Salud que data de 2008. Por todo ello, vamos a votar en contra. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por último, pregunto a la señora Andrés Añón, a efectos de aceptar o rechazar las enmiendas presentadas.

La señora **ANDRÉS AÑÓN**: Sí, las aceptamos con el texto transaccional que hemos acordado. Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: De acuerdo, además ya tenemos aquí la transaccional presentada. Muchísimas gracias.

— SOBRE LA PROTECCIÓN DE FRUTAS Y HORTALIZAS PRODUCIDAS EN NUESTRO PAÍS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/004042).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al último punto del orden del día, proposición no de ley sobre la protección de frutas y hortalizas producidas en nuestro país. El autor es el Grupo Parlamentario Socialista. Número de expediente 161/004042. Para la defensa de la iniciativa, tiene la palabra su portavoz, la señora Andrés Barea.

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

Buenas tardes a todo el mundo. Hoy traemos aquí una iniciativa dando la importancia a los productos agroalimentarios producidos en España o importados por España, especialmente de las zonas de producción de Cataluña, Valencia, Murcia y Andalucía. Queremos hacer hincapié en continuar trabajando en el cultivo de los productos locales o productos de proximidad y trabajar en la sostenibilidad ambiental con la Unión Europea, estableciendo un equilibrio. Quiero destacar, como oportunidad, el programa «De la granja a la mesa» que establece la Unión Europea, porque es una fuente de ingresos —solamente en España la agricultura produce 2,2 millones de empleos— y también garantiza la seguridad alimentaria. Los objetivos específicos que persigue son: disminuir los plaguicidas y fertilizantes, que se han reducido escasamente —y luego hablaremos de ello—; aumento de la tierra al uso ecológico, en el que se ha producido un incremento importante y estamos liderando ese cambio, y promover una dieta saludable, que el Ministerio de Sanidad y Consumo lo promueve, aunque la derecha lo ha criticado en diversas ocasiones.

Esta iniciativa no quiere dejar de nombrar problemas no solucionados y que se vienen arrastrando. El ministro Planas con la ministra francesa de Agricultura y la ministra de Australia de Agricultura hicieron una declaración conjunta de la necesidad de un nuevo diseño de las reglas de comercio para obtener los objetivos del Pacto Verde. Vivimos en un mundo abierto en el que hay que tener en cuenta la producción y las importaciones; establecer «cláusulas espejos»; requisitos equivalentes en producción, equilibrio medioambiental y climático para los futuros acuerdos comerciales y para las reglas de comercio y evitar los problemas de competitividad y de no reciprocidad. También es un tema importante la coincidencia del calendario de campañas, esto se ha denunciado reiteradamente. Las actuaciones de España ante la Unión Europea han sido importantes. El ministro Planas, junto a la ministra Reyes Maroto, escribió al Consejo pidiendo sensibilidad en este tema. La sociedad demanda seguridad, calidad y nuestros agricultores lo saben, por lo que la industria agroalimentaria, con sus importaciones, también debe velar por ello. Por eso presentamos esta iniciativa para dar continuidad, trabajar, colaborar y contribuir a una mejora agrícola de la sanidad vegetal.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 667

11 de mayo de 2022

Pág. 26

No podemos aceptar la enmienda que nos ha presentado el Grupo Popular, porque es una enmienda que es consecuencia de una interpelación que se hizo al ministro Planas de 30 puntos, y aquí nos han puesto 7, sin control ni coordinación. La verdad es que ustedes en el tema de colaborar, colaboran poco. La derecha colabora poco con respecto a la agricultura no votando la Ley de trazabilidad alimentaria, pero también, por ejemplo, qué contestarían ustedes a una pregunta que tendríamos en el aire: ¿Dónde se gastan más productos fitosanitarios? Por ejemplo, en nitratos, en Castilla y León —¿verdad que es impresionante?—, pero también en Andalucía. Le digo de qué Consejería de Sanidad voy a hablar, porque es del PP, de Salud y Familia, no haciendo inspecciones sobre el reetiquetado, porque solamente se han hecho 400 inspecciones y de ellas solamente el 10 % se han sancionado. Por tanto, esto que parece ser que es un clamor en Andalucía, el reetiquetado, no se está solucionando y no se está dando solución desde las comunidades autónomas que son las que lo gestionan. Por ello, no podemos aceptar la enmienda presentada por el Grupo Popular y esperamos el apoyo de los demás grupos.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En defensa de la enmienda presentada, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, el señor Matarí.

El señor **MATARÍ SÁEZ**: Muchas gracias, señora presidenta.

Efectivamente, señorías, el Grupo Popular ha presentado una enmienda a esta proposición del Grupo Socialista, porque es una proposición complaciente con la actuación negligente del Gobierno a la hora de defender nuestras frutas y hortalizas.

Señorías, dice el texto de esta iniciativa —y lo ha dicho también la señora Andrés— que es esencial trabajar por un sector primario sostenible, local y de proximidad para cumplir con los objetivos «De la granja a la mesa» y con el pacto europeo. Señorías del Grupo Socialista, señora Andrés, esto es un disparate para España que es uno de los mayores exportadores de frutas y hortalizas a nivel mundial y además estando en la periferia europea. Andalucía exporta frutas y hortalizas por valor de 6431 millones de euros, y de ellos la mitad lo hace la provincia de Almería, 3318 millones de euros. ¿Sabe el Gobierno, sabe el Grupo Socialista, sabe su señoría que esta estrategia causa un enorme perjuicio económico y de competitividad a la agricultura española y especialmente al sector hortofrutícola? No podemos defender el consumo de proximidad ni local, porque cómo iba a sobrevivir el sector en provincias como Almería o Huelva, que exportan la inmensa mayoría de su producción a países situados a miles de kilómetros de distancia. Ustedes cada día están más de espaldas a nuestros agricultores.

Señorías, sostenibilidad y proximidad no van necesariamente de la mano y producciones como las de Almería bajo plástico, con riego de precisión, escaso consumo energético, etcétera, son mucho más sostenibles que los cultivos locales de muchos países europeos. En el contexto actual lo que hay que hacer es pedir el aplazamiento «De la granja a la mesa», que resta el 10 % de competitividad al sector agrícola español, y después adaptarla y flexibilizarla, lo que ha hecho y lo que ha exigido el Gobierno de Juanma Moreno al Gobierno de España, lo contrario de lo que proponen ustedes y de lo que hace el Gobierno de España. Veo que a los portavoces socialistas les gusta hablar de la gestión del PP en las comunidades autónomas, ahora le ha tocado el turno a Andalucía. Criticaron mucho a Feijóo, mayoría absoluta; criticaron mucho a Ayuso, mayoría muy amplia; ahora critican mucho a Juanma Moreno, pues sigan, sigan **(Aplausos)**, porque yo creo que nos dan mucha suerte. Ya no pueden engañar más a los andaluces que saben que en tres años y medio en Sanidad se ha invertido en Andalucía muchísimo más que en el periodo socialista, con más profesionales, con 33 nuevos centros sanitarios en Andalucía y, por cierto, nos encontramos 506458 pacientes andaluces ocultos que no estaban en las listas de esperas oficiales del SAS cuando gobernaba doña Susana Díaz. **(Aplausos)**.

Pero volvamos a las frutas y hortalizas, señorías. Yo creo que lo que hay que hacer —estoy convencido y estamos convencidos— es exigir el apoyo a las «cláusulas espejo» en materia comercial para que en los tratados comerciales se equiparen los requisitos en materia medioambiental, social, laboral y de seguridad alimentaria a los productos importados de terceros países con las elevadísimas exigencias que deben cumplir los productores españoles y europeos. Hay que reforzar los puestos de inspección fronterizos y los controles en toda la Unión Europea, hay que hacer cumplir los contingentes de entrada, hay que garantizar que todas las frutas y hortalizas que llegan al mercado europeo cumplan los mismos requisitos que se les exigen a nuestros agricultores —insisto— y también hay que revisar los acuerdos comerciales actuales con terceros países adaptándolos a la nueva situación del mercado. Todo esto tiene que hacerlo el Gobierno español y no hace absolutamente nada.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 667

11 de mayo de 2022

Pág. 27

El Grupo Socialista presenta aquí esta proposición, porque sabe que la Comisión de Agricultura de este Parlamento aprobó el 29 de diciembre de 2020 una proposición no de ley (**muestra un documento**) que es mucho más ambiciosa y mucho más exigente con lo que tiene que hacer el Gobierno para defender nuestras frutas y hortalizas. No es necesaria, señora Andrés, esta proposición. Que el Gobierno cumpla con lo que ya está aprobado o acepte nuestra enmienda. Habla usted de reetiquetado, no sabe de lo que está hablando. Pone usted el foco en esto para intentar salvar también la inacción del Gobierno de España. Porque, por ejemplo, en el caso de mi provincia, Almería, el 95 % de los productos de países no comunitarios no entra por Almería. En el caso de Andalucía, el Gobierno de Juanma Moreno sí ha hecho los deberes y los controles que le competen: 869 inspecciones y 50 sanciones en los últimos tres años. Otra cosa muy importante, hablaba usted de las campañas de promoción. El Ministerio de Consumo viene realizando en los últimos meses una campaña de promoción con el nombre «Comer de temporada» con la pasividad del Ministerio de Agricultura, y esto es muy grave. Esta campaña viene ignorando sistemáticamente a hortalizas como el tomate, el pimiento, el calabacín, la berenjena u otras muchas, todos ellos son productos de temporada que tienen su origen en el sureste español y muy especialmente en la provincia de Almería. Ha sido imposible hasta ahora conocer las verdaderas razones que mueven al señor Garzón a discriminar estas verduras.

Termino enseguida, señora presidenta. Por si acaso la razón fuera que son hortalizas de invernadero, les tengo que decir —y muy especialmente al señor Garzón— que un cultivo sostenible es aquel que su producción es eficiente económicamente, socialmente justa y ambientalmente adecuada, y que estos cultivos de pimiento, tomate, calabacín, berenjena y todos los producidos en invernaderos, son un claro ejemplo de eficiencia productiva, equidad social, tanto por la estructura de la propiedad como por el empleo que generan, y también de adecuación medioambiental en razón de su huella hídrica, gestión ecológica, lucha biológica, consumo de dióxido de carbono y eficiencia energética. Sin olvidar, por cierto, el exhaustivo control fitosanitario al que están sometidos y que es garantía de salubridad. A ver si el ministro Garzón se entera de una vez y aleja su ideología de las cosas de comer y de las cosas de beber, y deja ya en paz y deja de hacer daño al sector agroalimentario español.

Muchas gracias. (**Aplausos**).

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el grupo parlamentario Ciudadanos, ¿desea intervenir? (**Pausa**). Tiene la palabra el señor Díaz en turno de fijación de posiciones.

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

Intervengo muy brevemente. La verdad es que esta PNL es muy pequeñita, está bien, es muy bienintencionada, pero es muy pequeñita. Si es verdad que quiero celebrar que en este caso desde un grupo del Gobierno hablen mejor de las hortalizas que lo que hablan de la carne española. Esto es una cosa que tenemos que ir celebrando, vamos progresando. Nosotros vamos a votar a favor, pero ya les digo que vamos a votar a favor una cosa muy pequeñita, que está muy bien, es una PNL casi minimalista, porque aquí no cambia gran cosa y es un cántico de buenas intenciones, probablemente orientado a algún interés electoral o a hablar de las frutas y hortalizas de alguna región concreta en España que pueda tener elecciones próximamente, puede ser. Sí me gustaría aprovechar esta intervención, ya que hablamos de las frutas y hortalizas españolas, para comentar que aquí hay otro grupo que se ha hecho fotos con una mandataria francesa que estaría encantada de tirar los camiones llenos de tomates españoles en la frontera de Francia, concretamente la señora Le Pen, por lo que estaría muy bien saber si estos que se hacen las fotos con la señora Le Pen van a ir con la señora Le Pen a empujar los camiones de los tomates españoles en la frontera con Francia, porque la señora Le Pen les invitó a los señores de VOX, que se hacen fotos con Le Pen, a que lean lo que dice el partido de Le Pen de las frutas y hortalizas españolas. Estaría bien, por si quieren repensar sus filias y sus relaciones personales y a lo mejor queremos proteger los productos españoles de aquellos que los denigran y los insultan dentro de su xenofobia endógena, que no podrán quitarse nunca. Votaremos a favor, pero ya les digo que esta es una PNL muy, muy, muy pequeñita y muy, muy oportunista.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario de Unidas Podemos, tiene la palabra la señora López.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 667

11 de mayo de 2022

Pág. 28

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

Es conocido que este grupo parlamentario está comprometido con la alimentación saludable y justa; justa para el consumidor y justa también para las y los productores, así como con la sostenibilidad del medio ambiente. Siempre hemos defendido el establecimiento de precios mínimos a las frutas y las verduras, para así proteger a las y los payeses de los abusos de las grandes empresas. También defendemos el consumo de proximidad en los comedores escolares, en cooperativas de consumo o con programas de facilitación de tierras para el cultivo ecológico. Defendemos protecciones especiales para la agrícola insular y para la montaña y queremos que el pastoralismo tenga un futuro viable por los productos de calidad que aporta y por su contribución a la gestión de los bosques y la lucha contra el cambio climático. Defendemos también la representación de agricultoras y agricultores en las organizaciones profesionales agrarias. Nos comprometimos a romper el ciclo de la comida basura, y así lo está haciendo el Ministerio de Consumo, porque las grandes corporaciones alimentarias se lucran por la venta de productos con bajo valor alimentario, aunque alto impacto publicitario, y porque los intereses económicos se están cargando nuestra dieta mediterránea rica en frutas y verduras. Es cierto que la Unión Europea ha desarrollado un extenso reglamento normativo en materia alimentaria, como el Reglamento 178/2002 y otras directivas relacionadas con la materia, pero sí que creemos que se tiene que ir más allá. Así que, sin más, apoyamos la iniciativa.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

En primer lugar, llama la atención que tratemos este tema en esta Comisión y no en Agricultura, pero tengo que darles las gracias por darme la oportunidad de trabajar en pos de todos los agricultores españoles y con un cariño especial por los agricultores almerienses, tierra que represento con mucho orgullo. Según las últimas estimaciones, el sector hortofrutícola representó en el 2018 el 55% de la producción vegetal y este sector se encuentra presente de forma muy significativa en la mayoría de las comunidades autónomas y, principalmente, en Andalucía, Aragón, Castilla-La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura y la Región de Murcia. La nueva reforma de la PAC implica una revisión del modelo de financiación agrario español que afectaría profundamente al sector hortofrutícola de nuestro país. Entre otros elementos, esta nueva PAC propugna la eliminación de los derechos históricos y la creación de una tasa plana como una única ayuda, así como una reducción del número de regiones a efectos del cálculo de ayudas. Así pues, nos encontramos con dos medidas que dan lugar a una nueva redistribución del dinero que se recibe por parte de cada una de las comunidades autónomas y que repercuten en este sector. Nos encontramos también con el problema de la disparidad de soluciones por culpa del actual sistema territorial español, ya que determinadas comunidades autónomas han puesto en marcha medidas estructurales en sus respectivos territorios, mientras que no existe un plan nacional para el conjunto del Estado que permita una solución conjunta y que no ocasione inequidades en el sector hortofrutícola español. Al mismo tiempo, este sector está atravesando un momento crítico, y así lo están manifestando mediante protestas en la calle a diario. Los precios de sus productos están por los suelos y se están viendo abocados a vender por debajo del coste de producción. Según describen la situación es insostenible. Se encuentran indefensos frente a los productos de terceros países cuyas medidas fitosanitarias y controles de calidad son mucho más laxas que las nuestras. También hay que tener en cuenta que los sueldos de los trabajadores de esos terceros países son mucho menores, rozando en muchos casos la esclavitud.

Al expositivo de la PNL que estamos discutiendo hay mucho que objetar y creemos que es importante señalar una serie de puntos de interés. Bajo el principio de reciprocidad, el Gobierno de España, a través de la Unión Europea, debería llegar a acuerdos con mercados alternativos para conseguir colocar el exceso de demanda que tenemos actualmente en España. Hay que poner en marcha un paquete de medidas que aseguren un relevo generacional sostenible en el sector para evitar la despoblación. Hay que incrementar la partida presupuestaria estatal en los seguros agrarios. Es importante garantizar el etiquetado correcto del origen y variedad del producto. Europa debe aplicar las defensas comerciales apropiadas que defiendan su agricultura, de modo que los precios en campo tengan rentabilidad digna, estableciendo a los países extracomunitarios cupos de volumen que eviten la sobreoferta; aranceles compensatorios lógicos, que iguallen costes de producción, y ventanas que respeten las campañas

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 667

11 de mayo de 2022

Pág. 29

agrícolas europeas. Tenemos que exigir a la Unión Europea la aplicación de unos protocolos de control sanitario en frontera que garanticen que el producto importado está libre de patógenos y plagas, no permitiendo residuos de principios activos prohibidos en la Unión Europea. Finalmente, hay que exigir que se informe al consumidor de las sustancias prohibidas por la Unión y que terceros países están utilizando, lo que está generando que el coste de producción en estos países se abarate.

Muchas gracias. Votaremos en contra. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Le pregunto a la señora Andrés Barea, solo a efectos de aceptar o rechazar la enmienda presentada.

La señora **ANDRÉS BAREA**: No, no acepto la enmienda.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Hemos terminado el orden del día. Vamos a pasar a votaciones, pero hacemos un breve receso para que estemos todos preparados.

Tanto el letrado como yo hemos hecho el trabajo que nos corresponde en cuanto a la votación. ¿Están todos en la Comisión? **(Pausa)**.

La señora **ANDRÉS BAREA**: ¿Vamos a votar por voto electrónico?

El señor **LETRADO**: No, vamos a votar a mano alzada.

La señora **PRESIDENTA**: Lo hacemos a mano alzada como siempre, que es lo que controlamos; no vamos a innovar. No vamos a ser nosotros los que innovemos. Por favor, ruego a todos los que vayan a votar que se sientan para que, a efectos de la votación, sea mucho más sencillo ir controlando los votos y que no tengamos errores.

VOTACIONES.

La señora **PRESIDENTA**: Sometemos a votación la proposición no de ley sobre las resoluciones de los servicios de reclamaciones del Banco de España. Esta proposición no de ley se somete a votación en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 9; en contra, 18; abstenciones, 7.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Pasamos a la siguiente votación, la proposición no de ley relativa a la verificación de autenticidad de la identidad y de la condición de profesional sanitario para la notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos y vacunas. Esta proposición no de ley se somete a votación en sus propios términos.

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

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Pasamos al punto 3, proposición no de ley relativa a los proyectos estratégicos de recuperación y transformación económica para la salud de vanguardia. Esta proposición no de ley se somete a votación en sus propios términos.

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

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Pasamos al punto 4, proposición no de ley relativa al aislamiento digital de las personas mayores en el 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, 32; abstenciones, 2.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada. **(Aplausos)**.

Pasamos al punto 5, proposición no de ley sobre la vacunación frente a la meningitis dentro del Sistema Nacional de Salud. Esta proposición no de ley se somete a votación en sus propios términos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 667

11 de mayo de 2022

Pág. 30

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 22; abstenciones, 12.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Punto 6, proposición no de ley sobre la mejora del conocimiento y de la prevención del ictus. Esta proposición no de ley se somete a votación con la incorporación de la enmienda transaccional que además ha sido distribuida a todos ustedes.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 27; en contra, 5; abstenciones, 2.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Por último, la proposición no de ley sobre la protección de frutas y hortalizas producidas en nuestro país. Esta proposición no de ley se somete a votación en sus propios términos votos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 20; en contra, 5; abstenciones, 9.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión. Señorías, buenas tardes.

Eran las cuatro de la tarde.