



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

Año 2023

XIV LEGISLATURA

Núm. 842

Pág. 1

SANIDAD Y CONSUMO

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

Sesión núm. 75

celebrada el martes 14 de febrero de 2023

	<u>Página</u>
ORDEN DEL DÍA:	
Retirada del orden del día:	
— Relativa a la información sobre la tarifa de último recurso de gas. Presentada por el Grupo Parlamentario Confederado de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común. (Número de expediente 161/004597)	2
Modificación del orden del día	2
Proposiciones no de ley:	
— Por la que se insta al Gobierno a la aprobación del «Grado en Imagen Médica y Radioterapia». Presentada por el Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 161/003100)	3
— Relativa a la prevención de patologías del varón ligadas a la edad. Presentada por el Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente 161/004328)	8
— Por la que se insta al Gobierno a requerir a las entidades bancarias a ofrecer medios de autenticación de doble factor alternativos a los mensajes SMS para proteger a sus clientes del SIM-swapping. Presentada por el Grupo Parlamentario Plural. (Número de expediente 161/004223)	12
— Relativa a reclamar servicios de atención al usuario en la Administración del Estado. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/004599)	15

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 842

14 de febrero de 2023

Pág. 2

— Sobre acceso al registro civil en los supuestos de muerte perinatal. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/004601)	19
— Sobre la atención a la salud mental de las personas con TEA. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/004657)	21
— Relativa al nuevo Plan Europeo contra el Cáncer. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/004633)	25
Votaciones	29

Se abre la sesión a las once de la mañana.

RETIRADA DEL ORDEN DEL DÍA:

- RELATIVA A LA INFORMACIÓN SOBRE LA TARIFA DE ÚLTIMO RECURSO DE GAS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CONFEDERAL DE UNIDAS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-GALICIA EN COMÚN. (Número de expediente 161/004597).

La señora **PRESIDENTA**: Buenos días, señorías. Se abre la sesión. Ruego que tomen asiento para que podamos empezar la Comisión, ya que tenemos mucha jornada por delante. (**Rumores**). Señorías, por favor, ruego silencio, es la hora y es importante que empecemos para poder cumplir el horario de la jornada de trabajo que tenemos por delante, porque saben que a las 15:00 horas tenemos Pleno. Entonces, cuanto antes empecemos y cumplamos el horario será mejor y seguro que será un beneficio para todos, porque tal vez así incluso puede quedar algo de tiempo para poder tomar algo antes de que empiece el Pleno. ¿De acuerdo? Muy bien.

En primer lugar, comunico que la proposición no de ley que figura en el punto 4 del orden del día, relativa a la información sobre la tarifa de último recurso de gas, se ha retirado por escrito del Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Común Podem-Galicia en Común, de 13 de febrero de 2023. (**Rumores**). Por favor, ruego silencio, porque voy a comunicar más cosas, no se van a enterar y también les digo que no lo voy a repetir cuando el problema sea por no escuchar. Decía que esa iniciativa se tiene que retirar.

MODIFICACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA.

La señora **PRESIDENTA**: Les propongo también un cambio en el orden del día debido, aunque casi que no voy a someter el cambio del orden del día. Señora Cañadell, le pregunto, porque me habían pedido que el punto número 2 lo retiráramos, pero entiendo que una vez que usted está aquí, que es la proponente, no es necesario.

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Retrasarlo.

La señora **PRESIDENTA**: Perdón, retrasarlo. Una vez que usted está aquí ya no hace falta.

La señora **CAÑADELL SALVIA**: No, creo que sí, porque el compañero que tiene que intervenir por el Grupo Socialista no está aquí.

La señora **PRESIDENTA**: Entonces continuamos con la propuesta de modificación del cambio del orden del día. Como decía, propongo un cambio en el orden del día a petición de algún grupo parlamentario, que es el punto 2 que figura en nuestro orden del día, proposición no de ley por la que se insta al Gobierno a requerir a las entidades bancarias a ofrecer medios de autenticación del doble factor alternativos a los mensajes de SMS para proponer a sus clientes del SIM-swapping. Esta iniciativa que, como decía, figura en el punto número 2 pasaría al punto 3 y el punto 3 pasaría al 2. El punto número 3, como figura en el orden del día, es la proposición no de ley relativa a la prevención de patologías del varón ligadas a la edad. Adelantaríamos esta iniciativa al punto número 2 y el punto 2 pasaría al punto 3. ¿Están

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 842

14 de febrero de 2023

Pág. 3

todos de acuerdo en este cambio del orden del día? (**Asentimiento**). Perfecto. Se aprueba por unanimidad. ¿Alguna cosa más? (**Pausa**).

La señora **VELASCO MORILLO**: Presidenta, ¿cuál era la que se había retirado? ¿Se había retirado alguna?

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: El punto número 4.

La señora **PRESIDENTA**: El punto número 4. Para que vean que al final siempre soy más flexible de lo que debería.

PROPOSICIONES NO DE LEY:

— POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA APROBACIÓN DEL «GRADO EN IMAGEN MÉDICA Y RADIOTERAPIA». PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO. (Número de expediente 161/003100).

La señora **PRESIDENTA**: Empezamos con el orden del día. En primer lugar, la proposición no de ley por la que se insta al Gobierno a la aprobación del grado en imagen médica y radioterapia. Esta proposición es del Grupo Parlamentario Mixto, número de expediente 161/003100. Ya lo saben, pero les comento los tiempos en esta iniciativa y así en el resto de iniciativas no hace falta que los recuerde. Para la defensa de la iniciativa tendrán siete minutos, para las enmiendas cinco minutos y para la fijación de posiciones tres minutos.

En este momento tiene la palabra la proponente de esta proposición no de ley, la señora Oramas.

La señora **ORAMAS GONZÁLEZ-MORO**: Gracias, señora presidenta.

En España ejercen alrededor de 15 000 técnicos superiores en imagen para el diagnóstico y medicina nuclear y técnicos superiores en radioterapia y dosimetría que realizan, bajo dirección médica, cerca de 50 millones de procedimientos de diagnóstico y terapia. En 1978, el Ministerio de Educación estableció en el ámbito de la formación profesional de segundo grado las titulaciones de Técnico Especialista en Radiodiagnóstico y de Técnico Especialista en Medicina Nuclear y, en 1980, la titulación de Técnico Especialista en Radioterapia. En 1984 su regulación pasa a ser competencia del Ministerio de Sanidad y Consumo y la adaptación que se tenía que haber hecho en el 2003 al Espacio Europeo de Educación Superior no ha sucedido, continuando la formación de esta profesión en España muy alejada de sus homólogos de los Estados miembros de la Unión Europea, donde nos encontramos con una armonización de sus programas formativos contando con formación universitaria. Para entender más claramente las razones por las que los Estados miembros de la Unión Europea han escogido programas universitarios para esta profesión es conveniente observar que estos profesionales son los encargados de todos los aspectos prácticos del uso de radiaciones sobre pacientes y la administración de fármacos, incluidos los radioisótopos, manejando alta tecnología para el diagnóstico o para el tratamiento en radiodiagnóstico, en medicina nuclear o en radioterapia. Asimismo, son responsables de garantizar la calidad, seguridad y protección radiológica bajo dirección médica. Por consiguiente, podemos entender que la actividad asistencial desempeñada por esta profesión contempla un alto grado de responsabilidad y funciones de alta complejidad, en especial tras el gran desarrollo de la ciencia y la tecnología en las últimas décadas. Otro motivo por el que los Estados miembros han adaptado sus programas al ámbito universitario es la normativa comunitaria. Así, el artículo 33 del Tratado Euratom establece, en sus párrafos primero y segundo: Cada Estado miembro adoptará las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas adecuadas para garantizar la observancia de las normas básicas establecidas y tomará las medidas necesarias en lo que se refiere a la enseñanza, a la educación y a la formación profesional. La Comisión Europea formulará las recomendaciones necesarias con objeto de asegurar la armonización de las disposiciones aplicables a este respecto en los Estados miembros. Así pues, las recomendaciones de la Comisión Europea donde se establecen los requisitos para una formación adecuada en *radiation protection* 116 y en *radiation protection* 175. Recomendaciones que han llevado a los Estados miembros a programas universitarios capaces de satisfacer estándares adecuados de formación y entrenamiento para esta profesión. Por otro lado, la Directiva de Euratom, de 2013, reitera en sus artículos 14, 18 y 59 la obligación de proporcionar programas de formación y entrenamiento adecuados a estos profesionales. Mientras tanto, los programas proporcionados en España continúan dentro de la formación profesional de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 842

14 de febrero de 2023

Pág. 4

grado superior desde 2014, que establecen sus titulaciones y enseñanzas mínimas. Dichos programas no satisfacen los requisitos de formación y entrenamiento publicados en las recomendaciones de la Comisión Europea. Es evidente que una mejora de la formación y cualificación de estos profesionales redundaría en la mejora de la calidad asistencial que reciben los usuarios de la sanidad española en el marco de la medicina del siglo XXI, en la que contemplamos una acelerada innovación y revolución tecnológica en el diagnóstico por imagen y la radioterapia. De hecho, garantizar estándares adecuados de calidad, seguridad y protección radiológica son los criterios considerados por parte de las sociedades europeas y españolas de Radiología, Medicina Nuclear, Oncología Radioterápica, Física Médica y Protección Radiológica para las cuales es preciso la reforma de los programas de formación española a un grado universitario. Por otro lado, los ministerios de Educación y Sanidad han publicado diversos estudios e informes en los que se evidenciaba la clara armonización de esta profesión en la Unión Europea y la tendencia de todos los Estados al estándar universitario. Adicionalmente indicaban que los programas de formación en esta profesión deberían adecuarse a los estándares de la Unión Europea. También conviene señalar que en la mayoría de los países europeos existe una titulación única para las dos especialidades, imagen médica y radioterapia, pues internacionalmente son consideradas como una única profesión.

Por todo ello, proponemos: Primero, impulsar el diálogo con los sindicatos y las asociaciones de técnicos superiores en imagen para el diagnóstico y medicina nuclear, radioterapia y dosimetría, con el fin de atender las demandas de reconocimiento académico y profesional de estos profesionales; segundo, elaborar un plan de reordenación de sus actuales titulaciones orientadas a las nuevas necesidades tecnológicas requeridas por el Sistema Nacional de Salud, a la mejora de la formación, a su reconocimiento académico más apropiado y al mutuo reconocimiento en el espacio europeo, tomando en consideración la práctica de la mayoría de los países del espacio educativo europeo; tercero, considerar prioritariamente, por existir ya una clara armonización europea, la unificación de las especialidades de imagen para el diagnóstico y medicina nuclear y radioterapia y dosimetría en una sola: grado en imagen médica y radioterapia; cuarto, incluir en el citado plan de reordenación los procedimientos y requerimientos que permitan a los actuales titulados su recalificación académica de acuerdo con los nuevos programas y titulaciones, y, quinto, recabar de la comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud una posición respecto a la adecuación de titulaciones y planes de estudios de estos profesionales, así como de su adaptación a la realidad tecnológica actual y futura de las instituciones sanitarias.

Quiero aclarar que esta misma PNL se ha aprobado en el Parlamento de Canarias, apoyada por todas las fuerzas políticas; en el Parlamento de Baleares y en el Parlamento de Cataluña. He leído las enmiendas de los grupos de Podemos, Popular y Socialista. Con respecto a las enmiendas del Grupo de Podemos y del Grupo Popular, estando de acuerdo en que también hay que recalificar y llevar a grado universitario otras especialidades —y ya lo apoyamos en una PNL que presentó el Grupo Popular hace tiempo—, consideramos que esta tiene unos condicionantes técnicos, de seguridad nuclear, de directivas concretas y una especificidad que deben debatirse y que el Ministerio de Sanidad no tiene excusa para impulsar esta materia, porque prácticamente somos el único país europeo que no tiene ese grado. Además, habiéndolo apoyado el Grupo Socialista y Podemos, como he dicho, en Baleares, en Cataluña y en Canarias, nosotros estamos dispuestos a pactar con otros grupos, tanto con Podemos como con el Grupo Popular, a los que les agradezco las enmiendas y con las que estamos de acuerdo en su contenido para otras especialidades, como son los técnicos de laboratorio o los nutricionistas, y estamos dispuestos mañana mismo a traer una PNL con esas otras titulaciones que hay que aprobar, pero ésta prácticamente hay que cumplirla, se tenía que haber hecho desde 2013, y está afectando a que especialistas en esta materia vengan de otros países europeos, pero los nuestros no puedan trabajar en ningún país europeo.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, en defensa de las enmiendas presentadas, como decía, por un tiempo de cinco minutos, tiene la palabra, en primer lugar, por el Grupo Parlamentario Confederado de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, la señora Medel.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Buenos días. Nosotros compartimos el contenido de esta PNL de la señora Oramas. Estoy totalmente de acuerdo con su argumentación y reconozco también que la radiología en medicina nuclear tiene sus propios condicionantes y su propia estructura, eso es evidente, de la misma forma que los técnicos de laboratorio y los técnicos de anatomía patológica tienen los suyos propios. Consideramos que esta hubiera sido una oportunidad de hacerlo todo en conjunto, cada uno con sus

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 842

14 de febrero de 2023

Pág. 5

peculiaridades, tanto la unificación en un solo grado como el reconocimiento del grado de laboratorio y anatomía patológica. Por eso hemos presentado esta enmienda.

No tengo nada más que añadir.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **MORO ALCARAZ**: Buenos días. Muchas gracias, señora presidenta.

Señorías, como se ha dicho, hace casi un año, el 29 de marzo de 2022 exactamente, se aprobó en esta Comisión la iniciativa que, trabajada con los interesados, registramos en agosto de 2021 y que hoy presentamos como enmienda a esta proposición no de ley. Con ella recogíamos y reiterábamos las demandas que los técnicos superiores sanitarios vienen realizando hace muchos años. En ese momento, la Mesa y los portavoces de esta Comisión habían tenido la oportunidad de escucharlos en una reunión en la que plantearon sus múltiples argumentos. Por tanto, esta Comisión, a petición de mi grupo, instó al Gobierno a lo siguiente —abrevio la formulación—: A elaborar un plan de reordenación de las actuales titulaciones de los técnicos, orientadas a las nuevas necesidades tecnológicas requeridas por el Sistema Nacional de Salud, a la mejora de su formación y al reconocimiento académico; incluir en el plan los procedimientos que permitan a los actuales técnicos sanitarios su recualificación académica; a considerar prioritariamente la unificación de especialidades de laboratorio clínico y biomédico y anatomía patológica y citodiagnóstico, por una parte, y de radioterapia y dosimetría, por otro; a estudiar la unificación en un título a los técnicos sanitarios en dietética y graduados en dietética y nutrición humana; a recabar de la comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud una posición respecto a la adecuación de titulaciones y planes de estudio y su adecuación a la realidad presente y futura, y, finalmente, a impulsar el diálogo con todos los actores para dar una respuesta adecuada en la regulación de la ordenación de enseñanzas universitarias.

Señorías, si la ministra de Sanidad se dedicara a lo que le corresponde ya estarían analizadas las propuestas elevadas desde el Congreso y ya estarían en marcha muchas de ellas. Que hoy vuelva este debate a la Comisión pone de manifiesto, una vez más, la falta de respeto del Ejecutivo a este Parlamento y que se encuentra alejado de las necesidades de los profesionales sanitarios. La enmienda del Grupo Socialista pone de manifiesto que lo que pretenden es el día de la marmota. A su vez es llamativo que han cambiado de posición, porque en mayo de 2018 se aprobó una iniciativa del Grupo Socialista con contenido y alcance equivalentes a la nuestra que les acabo de resumir. Incluso en esta misma legislatura el Grupo Parlamentario Socialista ha registrado una iniciativa semejante, aunque no alcanza a todos los profesionales que incluyen nuestra proposición.

Por razones obvias no podemos estar en desacuerdo con la iniciativa que se presenta en la mañana de hoy. Sin embargo, llamamos la atención a la proponente, como lo hacen los interesados, aunque ella ha explicado las razones de acotar su propuesta, a que se completen las lagunas sobre los requerimientos que nos hacen y que les parecen esenciales abordar de forma conjunta, como es el caso de la omisión de los técnicos y estudios sobre laboratorios. Como ya dijimos, no es posible en esta, como en otras materias profesionales, mantener una posición inmovilista y caminar a diferente ritmo de como lo hacen los países de la Unión Europea, porque ello nos coloca en peor situación y hace inaplicable el Plan de Bolonia y el Espacio Europeo de Educación Superior para nuestros titulados. Tampoco cabe esta pasividad que está mostrando el Gobierno, porque el daño causado comienza a ser irreversible. Como los interesados señalan, la actual situación del marco regulatorio de las distintas especialidades de técnicos superiores sanitarios en España plantea problemas para la libre circulación por Europa; carencias formativas en el plano comparativo con los mismos profesionales de su entorno y dificultades para contar con oportunidades en el progreso profesional, en la gestión, en la educación y en la investigación. Esto ya lo debatíamos y señalábamos —y ellos mismos nos lo mostraron en su documentación— que en la mayoría de los países europeos existen titulaciones únicas en especialidades de laboratorio o en las especialidades radiológicas. Ahora mismo, en España coexisten titulaciones prácticamente con el mismo contenido y con distinto grado. Todo el tiempo que tardemos en superar las modificaciones pertinentes, como les decía, supondrá un daño irreparable. Por esa razón no nos vamos a oponer, pero hacemos un nuevo llamamiento a que todo lo que planteamos en su día en la iniciativa —insisto, aprobada por esta Cámara, por esta Comisión— y lo que volvemos a plantear hoy en nuestra enmienda ya no puede someterse a estudio, sino a ejecución inmediata y urgente, porque, además, las homologaciones y las equivalencias se están retrasando de forma escandalosa.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 842

14 de febrero de 2023

Pág. 6

La señora **PRESIDENTA**: Señora Moro, tiene que terminar.

La señora **MORO ALCARAZ**: En consecuencia, eso es un doble perjuicio.

Muchas gracias, presidenta. **(Las señoras Velasco Morillo y Riobos Regadera: Muy bien.—Aplausos del Grupo Parlamentario Popular).**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, para defender la enmienda presentada, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, el señor Aceves Galindo.

El señor **ACEVES GALINDO**: Muchas gracias, presidenta.

Señorías, buenos días. Debatimos una proposición no de ley, registrada en el año 2021 por la señora Oramas, en la que insta al Gobierno a la aprobación del grado en imagen médica y radioterapia, y, señorías, es necesario avanzar que otros grupos parlamentarios, incluido el Grupo Parlamentario Socialista en octubre de 2021, también han registrado propuestas sobre esta temática y que además, como ya se ha dicho por otros intervinientes, se aprobó una PNL en esta Comisión, el 29 de marzo de 2022, relativa a la mejora de la formación y el reconocimiento académico y profesional de los técnicos superiores sanitarios. Además, en mayo de 2018 se aprobó una iniciativa del Grupo Socialista con contenido y alcance equivalentes. Por tanto, señoría, me alegro un montón de que el Grupo Popular haya reconocido hace un momento que copió la iniciativa que el Grupo Socialista defendió, en el año 2018, y se aprobó, por lo que bienvenidos sean a avanzar en este sentido.

En España existen alrededor de 30000 técnicos superiores de distintas especialidades que realizan una labor imprescindible para la organización de la asistencia sanitaria. Existen once titulaciones diferentes, entre ellas contamos con los 15000 técnicos superiores en imagen para el diagnóstico y medicina nuclear y con técnicos superiores en radioterapia y dosimetría. Estas profesiones están reguladas por el Ministerio de Sanidad, a través de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Además, señorías, la Directiva 2005/36/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales, establece el sistema de reconocimiento de los títulos profesionales en los distintos países europeos. Por lo que se refiere a los técnicos de imagen para el diagnóstico y medicina nuclear y radioterapia y dosimetría no existe un currículum formativo oficial europeo. La raíz de las demandas de los técnicos sanitarios es la adecuación de las profesiones sanitarias de formación profesional al Espacio Europeo de Educación Superior y el Grupo Parlamentario Socialista siempre —y lo recalco, siempre— ha estado a la vanguardia de la defensa de esta posición, siempre. La normativa vigente que afecta a los técnicos superiores de imagen para el diagnóstico y medicina nuclear y de radioterapia los sitúa actualmente en el ámbito de la formación profesional de grado superior, siendo regulada esta figura por diversos reales decretos del año 2014. ¿Quién gobernaba en el año 2014? Ahora el Partido Popular es el adalid de los cambios, de que todo esto es un desastre, y realmente los reales decretos de 2014 que regulan la situación actual se aprobaron con su firma. Háganselo mirar, por favor, háganselo mirar. Desde luego, también están afectados los técnicos superiores en laboratorio clínico y biomédico, anatomía patológica y citodiagnóstico. Señorías, como decía antes, hay muchas personas afectadas que además están pendientes de esta Comisión para que seamos capaces, entre todos, de ponernos de acuerdo y avanzar en una línea adecuada y sensata.

Escuchando a la señora Oramas ha obviado algo importante que es que el Grupo Socialista también ha presentado una enmienda. Por tanto, mi pregunta a la señora Oramas es: ¿Lo ha querido obviar, porque su propuesta no va encaminada a que salgamos de aquí con una propuesta común, sino a intentar buscar conflicto? Flaco favor a los 30000 profesionales de nuestro país. Si no, no hay ningún problema, mano tendida siempre por parte del Grupo Socialista para llegar a un acuerdo y sacar desde aquí una propuesta común que avance en la línea que considero que todos estamos defendiendo.

Por tanto, como desde este grupo siempre hemos considerado necesaria y adecuada la demanda de estos colectivos de profesionales, tendremos que ver entre todos, señorías, cómo encajar y cómo abordar esta situación. Para ello no podemos obviar nunca que el Gobierno —y dicen que no, aunque yo creo que algunas veces se les olvida también la situación de la realidad, señorías— ya está trabajando en un estatuto marco de las profesiones sanitarias y allí es donde se tiene que abordar en un diálogo con los interlocutores sociales, con los sindicatos, con los profesionales, con las comunidades autónomas —señorías, con las comunidades autónomas—, etcétera, y es de donde tiene que salir ese gran acuerdo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 842

14 de febrero de 2023

Pág. 7

para poder implementar lo que estamos comentando. Así que este trabajo conjunto, ya digo, interministerial, entre comunidades autónomas, entre profesionales, entre representantes de los trabajadores, entre colectivos científicos, etcétera, eso es lo que debemos empujar desde esta Comisión, a que eso se consiga desde ese ámbito. Así que, señorías, creo que el Gobierno para nada ha permanecido impasible, al contrario, todos ustedes saben que está trabajando en un nuevo estatuto marco en el que se debe de estudiar y clarificar esa clasificación profesional en el ámbito sanitario en nuestro país y es el que todos deberíamos atender y defender. Por tanto, el Grupo Socialista presenta una enmienda con el impulso de intentar llegar a un acuerdo, lo vuelvo a decir por enésima vez, porque esa es nuestra voluntad, pero, desde luego, si ya se nos excluye desde el inicio del debate lo tendremos complicado. Así que, señorías, nuestra enmienda es siempre peticionaria de llegar a un acuerdo, peticionaria de mano tendida para entre todos poder ayudar a los profesionales que, por otra parte, lo necesitan. Así que esa es la posición del Grupo Socialista.

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

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Pasamos al turno de fijación de posiciones y, en primer lugar, tiene la palabra, el Grupo Parlamentario VOX, que no sé quién va a intervenir. **(La señora Gorospe Elezcano pide la palabra).** Por el Grupo Vasco, tiene la palabra la señora Gorospe.

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

Intervengo brevemente. Les escucho tanto al grupo parlamentario que propone la iniciativa como a los grupos parlamentarios que han presentado las enmiendas y tengo la sensación de que en el fondo todas y todos están de acuerdo con el planteamiento que se está haciendo, aunque con matices. Por tanto, en primer lugar, les invitaría a que llegaran a un acuerdo entre todos, porque eso facilitaría que el mensaje que pudiéramos lanzar fuera el tener la voluntad de poder adecuarlo a la realidad actual. Hay tres aspectos comunes que compartimos en la propuesta que se realiza, con carácter general, y que también se abordan en otras cuestiones, en otras materias o en otras especialidades. Primero, la necesidad de avanzar en el reconocimiento de formación académica y profesional y adecuar ese reconocimiento académico y profesional a la realidad actual, que es una realidad cambiante. Probablemente esto exigiría que cuando nos acerquemos a los debates, en lugar de hacerlo puntualmente y hablando solo de una especialidad, lo hagamos con una visión de conjunto y se haga en el marco del estatuto marco de los profesionales sanitarios o en los marcos que se consideren necesarios, pero haciendo una reflexión común, porque esto realmente haría que la respuesta que se diera no tuviera la sensación de que dependiendo del apoyo político que haya en algunos casos sí que se logra algo y en otros no. Considero que esto daría una sensación de rigor y seguridad. Segundo, también me gusta un planteamiento que se incorpora indudablemente en la iniciativa que es la absoluta necesidad de armonizar tanto el Espacio Europeo de Datos Sanitarios como el Espacio Europeo de Educación Superior. Es una necesidad que se va imponiendo y, por tanto, todos los pasos que demos en ese sentido, desde luego, contarán con el apoyo del Grupo Vasco, porque en ningún caso puede suponer un obstáculo para su libre movilidad y para el ejercicio de sus carreras y desarrollos profesionales. Tercero, también nos gusta que en la iniciativa se apela al necesario diálogo entre los distintos actores y también consideramos que esa es una forma en la que se debe de avanzar. Hay otros aspectos en particular o concreciones que parece que podrían chocar un poco con esa filosofía de que hay que hablar y dialogar entre las distintas partes e instituciones, pero no se puede decir cuál tiene que ser el resultado final. Vuelvo a insistir, si la demanda es adecuada, pónganse de acuerdo y lleguen a un pacto para que todos podamos lanzar el mensaje de que estamos dispuestos a adaptarnos a la nueva realidad.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra el señor Salvá.

El señor **SALVÁ VERD**: Gracias.

Esta proposición no de ley que nos trae aquí Coalición Canaria es —y lo he puesto así, aunque la señora Oramas ha cambiado un poco el contenido original, y aquí está lo subrayado en naranja—, casualmente coincide con la proposición no de ley del Partido Popular de la mencionada fecha 29 de marzo de 2022. Incluso en el *petitum* tiene dos puntos exactamente iguales. Esta proposición no de ley en aquella fecha se votó y el resultado fue: votos a favor, 15; abstenciones, 18.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 842

14 de febrero de 2023

Pág. 8

Me limitaré solamente a reproducir el discurso de la autora, señora Jara, aquí presente, y que dice: El problema que plantean los técnicos sanitarios es complejo y no tiene solución sencilla. Partiendo de esa base, creemos que nuestro deber como diputados es exclusivamente preguntarnos, ¿esto que proponen es bueno para los españoles? ¿Es bueno que se solicite que a una persona con una determinada formación se le reconozca otra de forma automática? ¿Por ese automatismo los españoles van a estar mejor atendidos? Creemos lógico que se nos aduzca que este reconocimiento debe ser llevado a cabo, porque si los técnicos superiores podían emigrar al resto de Europa, ¿es suficiente esta razón? Señorías, la dignificación del trabajo no viene por ponerle un título más bonito, sino por su reconocimiento, y ese reconocimiento viene por el respeto y no hay mejor manifestación de respeto que un salario digno. Si los sanitarios tuvieran salarios dignos, de acuerdo con su formación, su responsabilidad y, por qué no decirlo, su penosidad, no habría tanto deseo de subir artificialmente de estamento ni tanto intrusismo.

La PNL que propone el Grupo Parlamentario Popular intenta unificar de un plumazo, bajo un mismo título, especialidades distintas y, desde nuestro punto de vista, lo único que cabría es lo que se dice en el punto 4: recabar de la comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud una posición sobre lo adecuado de estas peticiones. Pensamos que también deberían ser consultadas las sociedades científicas correspondientes. Tienen razón los técnicos superiores al decir que desde el PSOE y el PP se les ha querido engañar con falsas promesas. La prueba de ello es que esta PNL, es decir, la de entonces, que el Grupo Popular presenta es un plagio al 90,4 % del texto utilizado en la PNL presentada por el Grupo Socialista hace cinco años y que fue aprobada. Nos ha sorprendido, desagradablemente que el Grupo Popular haya cometido tamaño error, porque, o bien han calcado la de los socialistas, o bien han copiado en un 90 % un texto de algún externo al Congreso que se les ha pasado. VOX denuncia ese engaño y esas promesas. Lo que se debe exigir al Gobierno es que ordene, de una vez por todas, las profesiones sanitarias, ya sean de grado o no, con la premisa de que no será posible una buena solución si los salarios son insuficientes y poner condiciones, como que queden fijadas por un tiempo mínimamente exigible las fronteras educativas, laborales y jerárquicas de cada estamento, sobre todo pensando en si dicha ordenación sirve a los intereses de los pacientes. Es el objetivo que nos debe guiar a todos y hacerlo sin trampas.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A los solos efectos de aceptar o rechazar las enmiendas presentadas, tiene la palabra la señora Oramas.

La señora **ORAMAS GONZÁLEZ-MORO**: Gracias, señora presidenta.

Quiero pedir disculpas al Grupo Socialista, porque eran los mismos términos que los demás. No voy a aceptarlas y pediría que se votara por puntos dado lo que han manifestado todos aquí; por lo menos que haya temas que se puedan votar por unanimidad.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias.

— RELATIVA A LA PREVENCIÓN DE PATOLOGÍAS DEL VARÓN LIGADAS A LA EDAD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO VOX. (Número de expediente 161/004328).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la proposición no de ley relativa a la prevención de patologías del varón ligadas a la edad, del Grupo Parlamentario VOX. Número de expediente 161/004328.

Para la defensa de la iniciativa el grupo proponente, que dispone de siete minutos, tiene la palabra el señor Salvá.

El señor **SALVÁ VERD**: Gracias.

En el año 1889 el fisiólogo francés, Charles Édouard Brown-Séquard, se inyectó extractos de testículo de perro, y al hacerlo probablemente se convirtió en el primer ser humano en beneficiarse de la terapia hormonal de reemplazo. Escribió en el día posterior a la primera inyección subcutánea: Un cambio radical ocurrió en mí. Este es el antecedente del tratamiento sustitutivo de la testosterona, que lógicamente no aconsejo que se haga con extractos de testículos de perro y encima que no sean estériles.

La solución integral del varón incluye el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de diferentes patologías que aparecen en el hombre en el envejecimiento. Los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística revelan que en España en el año 2021 la esperanza de vida en las mujeres se situó

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 842

14 de febrero de 2023

Pág. 9

en 86,05 años y en los hombres en poco más de 81 años. La pandemia provocada por la COVID ha influido en estos datos, puesto que ha recortado en 1,24 años la esperanza de vida en España. La mortalidad ha aumentado un 17,17% en 2020, que cierra con 75000 fallecidos más que en 2019. Por sexos, la esperanza de vida en las mujeres se queda en 85,1 años, bajó 1,5, y en los hombres, 79,6 años, bajó 1,26.

Las patologías propias del varón producen una sustancial morbilidad con una disminución de la calidad de vida, no solo a nivel físico, sino también psíquico y psicológico. Esas necesidades no son atendidas de forma correcta en el sistema sanitario público español, tal como reflejan las desfasadas estrategias de promoción de salud y prevención del Sistema Nacional de Salud desde el año 2011 al año 2013. Pero ahora he de introducir una pequeña rectificación, porque hay unas estadísticas del año 2018 que dicen que hay una mejoría.

Síndrome de hipogonadismo tardío. En la mujer el envejecimiento está muy bien definido con un síndrome clínico, la menopausia, sin embargo semejante síndrome no existe en el hombre, ya que, en general, salvo en caso excepcional de orquiectomía bilateral, que yo he visto algunos, no hay una supresión de secreción de testosterona, como ocurre en la mujer menopaúsica con la secreción de estradiol. En el varón se da una lenta disminución de la secreción de la testosterona con el paso de los años. Hay una controversia sobre cuándo los varones empezamos a envejecer. La verdad es que lo he intentado buscar y hay opiniones muy diferentes. Lo que sí está claro es que a partir de los treinta y siete años el hombre empieza a envejecer. Cuando yo estudié Medicina era a los veintiuno. Yo creo que el cénit de un hombre está entre los veinte y los veinticinco, y a partir de ahí lentamente empieza su declive, muy lentamente. En el hombre, el síndrome se desarrolla de forma paulatina y silenciosa, algunos lo llaman síndrome metabólico, otros déficit de testosterona o hipogonadismo tardío, también se le denomina síndrome de ADAM, y otros se denominan síndrome de PADAM, haciendo referencia a lo que significan sus siglas en inglés, deficiencia parcial de andrógenos en el adulto mayor, siendo una de las endocrinopatías más frecuentes infradiagnosticada.

La importancia sociosanitaria de esta entidad clínica radica en la cantidad de población que puede verse afectada. Esto se explica por la larga supervivencia del varón occidental, el mantenimiento del buen estado general de salud hasta edades avanzadas y el aumento de la demanda de una mayor calidad de vida, que implica la posibilidad de prolongar la actividad sexual durante más años. Hoy en día un varón de setenta años es joven, en comparación con Biden —no quiero hablar— es un adolescente.

Entre los síntomas del síndrome de hipogonadismo tardío podemos distinguir un primer grupo referido al área genito-sexual, y un segundo grupo integrado por alteraciones metabólicas, con repercusión en otras áreas del organismo: tejido muscular adiposo, véase el tema de la grasa parda, la grasa blanca, en fin, hay muchas cosas, composición corporal, tejido óseo, resistencia a la insulina —esto sí que es importante— que produce una diabetes, no en todos, pero sí es marcado, metabolismo hidrocarbonado y lipídico, alteraciones hemáticas, en piel y faneras, sistema nervioso y de comportamiento. La verdad es que es una sintomatología muy abigarrada, muy, muy compleja, que requiere mucho tiempo de historia clínica y no es fácil a veces. La sintomatología es una auténtica polisintomatología que va desde la disminución de la libido hasta ciertas alteraciones de la memoria, capacidad mental y actividad intelectual. Uno de los síntomas es que se pierde la memoria inmediata y, sin embargo, la memoria retardada se recuerda perfectamente con pelos y señales. ¿Por qué motivo toda esa patología debe ser derivada a los servicios de urología? Porque los síntomas urológicos son, digamos, la estrella del envejecimiento del hombre. La hiperplasia prostática benigna, llamada agrandamiento de la glándula prostática, es una afección frecuente a medida que los hombres envejecen. El agrandamiento de la glándula prostática puede provocar síntomas urinarios molestos como retención urinaria, disminución del flujo miccional, escozor al orinar, sangre en la orina, aumento de la frecuencia miccional, nicturia, es decir, que por la noche uno se levanta muchas veces a orinar, sensación de llenado vesical, etcétera, hay muchos. Según la revista *El Servier*, la etiología del crecimiento benigno de próstata no está bien definida. No me pararé ahí porque está escrito y así me dará tiempo a decir algo más, pero se puede consultar.

Otra área es el cáncer de próstata. Esto sí que es importante. Dentro del área de la oncología es el segundo cáncer en orden de frecuencia; entre los varones es el tercero en términos de mortalidad. En la última actualización de la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud del año 2021 se recoge lo siguiente: En el conjunto de ambos sexos, el cáncer más frecuente fue el colorrectal, y le siguen el cáncer de próstata, el de la mama y el de pulmón, con una diferencia que sitúa a continuación el cáncer de vejiga. Más del 70% de los cánceres de próstata se diagnostican en pacientes de más de sesenta y cinco años, aunque yo he visto uno con metástasis con treinta y nueve años.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 842

14 de febrero de 2023

Pág. 10

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que terminar, señoría, se le ha acabado el tiempo.

El señor **SALVÁ VERD**: Para acabar diré que en la proposición no de ley pedimos que el Congreso de los Diputados inste al Gobierno a que promueva en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud la urgente actualización de las estrategias y promoción de salud y prevención en el Sistema Nacional de Salud y de Salud Sexual y Reproductiva.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señoría. Se le ha acabado el tiempo.

A continuación, en defensa de la enmienda presentada, tiene la palabra, por el Grupo Popular, el señor Callejas.

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

Buenas tardes, señorías. El varón está hoy en día casi abandonado en el seguimiento de la patología andrológica. No existen protocolos de andropausia. Contrasta con lo bien estudiado e implementado que está todo lo relacionado con la patología menopaúsica de la mujer. Señorías, hemos de trabajar en pos de la igualdad entre el hombre y la mujer, incluido también el ámbito sanitario. El Grupo Parlamentario Popular está a favor de poner en marcha cuantas medidas sean necesarias, tanto preventivas como de tratamiento de las patologías propias de los varones, y ligadas a la edad.

Me gustaría hacer una corrección a la exposición de motivos de esta PNL que estamos debatiendo. El cáncer de próstata no tiene cribado, es decir, el antígeno prostático específico o PSA, según indican las sociedades científicas, no es patognomónico de cáncer y su valor elevado puede responder a otras patologías como la prostatitis e incluso un valor normal tampoco descarta el cáncer de próstata. Es más bien la relación PSA libre y PSA total la que nos puede hacer intuir si pueda ser patología cancerosa, y esa relación solo dejan pedirla a los servicios de atención especializada de urología. Es fundamental, además, combinar dicha determinación con la realización de imágenes de resonancia magnética como seguimiento. No obstante, aunque las sociedades científicas no han admitido el antígeno prostático específico PSA como programa de cribado de cáncer, pues no es una garantía de diagnóstico, los médicos de familia cuando tienen un paciente con síntomas prostáticos lo solicitan desde atención primaria.

Señorías, en términos generales la andropausia tampoco tiene un tratamiento específico ni forma de retrasarla, tan solo, al igual que la mujer con la menopausia, medidas higiénico-sanitarias y dietéticas, es decir, hacer deporte y alimentación sana. En cambio, sí me gustaría poner de relieve algo tremendamente importante. Hay que mejorar la educación sanitaria, es decir, concienciar al varón si hay síntomas y especificar cuáles y que se nos quede marcada en la mente la frase que dice: Consulte con su médico de familia o urólogo. Probablemente el problema que tenemos los hombres es que el principal método preventivo diagnóstico del cáncer de próstata es el tacto rectal, que es una técnica poco agradable y que desanima a muchos hombres, a realizársela aunque se tengan síntomas de alguna patología. Sin embargo, las mujeres están muy concienciadas, y, aunque saben que la exploración ginecológica es incómoda e incluso dolorosa, lo tienen asumido, pues se les ha educado y han recibido bastante formación para que vayan a revisión al menor síntoma, y eso favorece que haya una mayor prevención en sus patologías.

Señorías, merece la pena apostar por la educación sanitaria de los hombres en estos ámbitos, ya que el cáncer de próstata es el tumor maligno más frecuente de varones mayores. La mayoría de los casos, el 70 %, se presenta en mayores de sesenta y cinco años y su incidencia aumenta de forma proporcional a la edad; constituye la tercera causa de muerte por cáncer en varones, por detrás del pulmón y el colorrectal. De cara a los síntomas depresivos de la andropausia, también es manifiesto que están mucho menos estudiados y protocolizados en atención primaria que los provocados en las mujeres por la menopausia.

Señorías, estando a favor de la pertinencia del fondo de esta proposición no de ley, el Grupo Parlamentario Popular propone una enmienda de modificación al *petitum* de esta PNL, añadiendo que hay que actuar también desde el consenso real con las comunidades autónomas y desde la plena coordinación con los representantes de los pacientes y de los profesionales sanitarios. Coincidimos en que hay que actualizar la estrategia de promoción de la salud y prevención del Sistema Nacional de Salud y de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva del Sistema Nacional de Salud, y sugerimos que ha de hacerse antes de que concluya la presente legislatura. El Grupo Parlamentario Popular propone que, en el marco de dichas actualizaciones, y en consonancia con la ampliación de cribados contemplada en el Plan

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 842

14 de febrero de 2023

Pág. 11

Europeo de Lucha contra el Cáncer, que incluye el cribado del cáncer de próstata en hombres hasta los setenta años, el Gobierno de España deberá potenciar la prevención, el diagnóstico precoz y la atención temprana actuales, así como el tratamiento integral, multidisciplinar, personalizado y de precisión de las enfermedades asociadas a hombres en edades avanzadas.

Finalizo permitiéndome felicitar a la presidenta de esta Comisión de Sanidad por su cumpleaños. Felicidades.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Pasamos, a continuación, al turno de fijación de posiciones. En primer lugar, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Mixto, la señora Oramas.

La señora **ORAMAS GONZÁLEZ-MORO**: Gracias, señora presidenta.

No tengo conocimientos médicos, pero sí tengo vivencia familiar, de un hermano joven con cáncer de próstata, quien precisamente gracias a esos aparatos —hubo gente de Podemos que no quería aceptarlos, como, por ejemplo, el de Amancio Ortega, el robot Da Vinci— pudo salir adelante en una situación muy difícil. Era uno de mis hermanos. Creo que es adecuado todo lo que sea prevención, cribados y tratamientos. No tengo los conocimientos médicos suficientes para poner matices. He oído también al portavoz del Grupo Popular y voy a dirigirme a todos los portavoces, pero desde luego nuestra posición en apoyar cualquier PNL que sea positiva para los ciudadanos, y considero que esta PNL de VOX es positiva para los ciudadanos. Lo que me parece absurdo es el discurso del portavoz del Partido Popular, determinadas manifestaciones para poner esto en un tema de ideología de género. Creo que los ciudadanos tienen todo el derecho del mundo, seas hombre o mujer, a campañas de cribado, de prevención, y lo dice una persona que en su familia ha sido tremendo, y que gracias a la prevención y al cribado en la sanidad pública las cosas se han cogido a tiempo.

Termino diciendo que no convirtamos un tema angustioso, tremendo en un tema de ideología de género. Tengamos los mejores sistemas sanitarios, los mejores aparatos, los más avanzados, que además sean iguales en todas las comunidades autónomas para que ningún ciudadano por vivir en una comunidad pueda tener más esperanza de vida o más posibilidades de luchar contra un cáncer luchar contra un cáncer que si vive en otra. En ese sentido, en el compromiso que tiene Coalición Canaria de apoyar las propuestas de cualquier partido que sean buenas para los ciudadanos, vamos a apoyar esta proposición.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Continuamos con el Grupo Parlamentario Socialista. Tiene la palabra el señor Zamarrón.

El señor **ZAMARRÓN MORENO**: Muchas gracias, señora presidenta.

Se ha rendido memoria a Brown-Séguard, rindamos en el imaginativo memoria a Bulgakov por *Corazón de perro*, y a Fernández Flores, por *El ladrón de glándulas*.

Señorías de VOX, les agradezco sus exposiciones clínicas, que me han ayudado a comprender mucho mejor esta PNL; bueno, estas PNL. La consideración de su PNL, no obstante, he de reconocer que me ha deparado mayor esfuerzo que clarividencia, probablemente por encontrarme inmerso en alguno de los problemas clínicos a los que ustedes hacen referencia. Permítanme que con finalidad de dar ordenada respuesta me guíe bajo la consideración, que no deseo irreverente, de asumir que se trata más que de una única PNL de una miscelánea de PNL, un a modo de *collage* de propuestas debidamente enmarcadas.

Tomo el marco. En cuanto a la Estrategia de Promoción de Salud y Prevención y su actualización, esta estrategia se aprobó en el año 2013, se desarrolla en el marco de la estrategia de la cronicidad, y su objetivo es la prevención de enfermedades no transmisibles prevalentes y sus factores, no incluyéndose en ello enfermedades concretas. Actualmente esta implementación y su actuación en el futuro irá en relación con los resultados que se esperan para modificar los factores que intervienen sobre estas enfermedades. En cuanto a la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva, por orden de la Ley orgánica de salud sexual y reproductiva y de interrupción del embarazo, actualmente sabemos que existe un anteproyecto de reforma de dicha ley en tramitación, y lo propio esperar a su concreción.

Paso, por tanto, del marco al contenido sustancial. Comenzaré por el cáncer de próstata. Intentaré no repetir todo lo muy importante que se ha dicho y que ha estado muy bien dicho —para mí ha sido muy iluminante— y solamente diré que realmente fijar la atención en el antígeno prostático, es una cosa, pero que hay otros muchos trabajos, entre otros, el del Carlos III, que vienen a descartar que se asiente en

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 842

14 de febrero de 2023

Pág. 12

esas determinaciones diciendo que es necesario aumentar la sensibilidad y especificidad en otras consideraciones de datos como la ADAM, la historia familiar, la PSA libre, el nivel 3, etcétera, etcétera. En el comité de estudio nacional del Reino Unido se concluyó no recomendar, por razones también muy importantes, el cribado poblacional. Se puede decir que realmente lo que sucede es que aporta poco beneficio en relación al equilibrio necesario del perjuicio que crea, sobre todo por los falsos positivos y preocupación de los pacientes. Esta es una cosa que está así ya, por lo que me voy a fijar de forma genérica en el resto, que son protocolos. Los protocolos en sanidad deben ser cuidada medicina, aquellos demostrados útiles y necesarios, es decir, escatimarlos, porque su inflación, la protocolitis que padecemos, tiene sus contraindicaciones: fija atención en las enfermedades concretas y en la población dada y genera una linealidad asistencial que puede hacer confundir el instrumento y la finalidad.

La señora **PRESIDENTA**: Señoría, se le ha acabado el tiempo.

El señor **ZAMARRÓN MORENO**: Pues mire, realmente es suficiente. No apoyaremos la propuesta. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Pregunto al grupo proponente, al señor Salvá si acepta o rechaza la enmienda presentada.

El señor **SALVÁ VERD**: Se acepta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

— POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A REQUERIR A LAS ENTIDADES BANCARIAS A OFRECER MEDIOS DE AUTENTICACIÓN DE DOBLE FACTOR ALTERNATIVOS A LOS MENSAJES SMS PARA PROTEGER A SUS CLIENTES DEL SIM-SWAPPING. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO PLURAL. (Número de expediente 161/004223).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la proposición no de ley por la que se insta al Gobierno a requerir a las entidades bancarias a ofrecer medios de autenticación de doble factor alternativos a los mensajes SMS para proteger a sus clientes del SIM-swapping, presentada por el Grupo Plural, con número de expediente 161/004223.

Para la defensa de la iniciativa, tiene la palabra la señora Cañadell.

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

Los ataques informáticos cada día comprometen más la ciberseguridad de los ciudadanos. Es importante que estos puedan disponer de herramientas de seguridad informática que los protejan de dichos ataques. Actualmente, uno de los sistemas más conocidos y utilizados es el llamado doble factor de autenticación. La realidad es que, si bien este sistema esencialmente ofrece la debida protección, el extendido uso de los mensajes SMS como medio de verificación ha quedado comprometido debido a la relativa facilidad para obtener duplicados de las tarjetas SIM de forma fraudulenta, un método conocido como SIM-swapping. El ciberdelincuente suplanta primero la identidad de la víctima para conseguir el duplicado y después consigue acceder a su información personal para tomar el control de su banca digital utilizando los SMS de verificación que llegan al número de teléfono. Esta brecha de seguridad es especialmente relevante en el sector bancario, donde ya se han dado diversos casos de operaciones fraudulentas que involucran transferencias no autorizadas e incluso la contratación de créditos. Pese a no disponer de cifras oficiales que nos permitan calibrar la magnitud de las cantidades sustraídas a través de este tipo de estafa, lo cierto es que la detección de bandas organizadas por parte de las policías autonómicas y de las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado que se dedican a este tipo de fraude es constante.

Asimismo, cabe destacar que hace un año la Agencia Española de Protección de Datos incoó cinco expedientes sancionadores a varias compañías de telefonía móvil con sanciones desde los 70000 a los 3,94 millones de euros por no haber protegido lo suficiente a sus usuarios frente a ciberdelitos como la suplantación de la tarjeta SIM y haber permitido el duplicado de la tarjeta SIM de sus clientes sin verificar la identidad, infringiendo así el principio de confidencialidad de los datos de sus clientes.

Agradecemos las enmiendas presentadas por el Grupo Socialista y por el Grupo Popular, las cuales permiten enmarcar este refuerzo de la seguridad de la negociación de la modificación de la Directiva Europea de Servicios de Pago, como también para requerir a las operadoras de telecomunicaciones que en sus

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 842

14 de febrero de 2023

Pág. 13

procedimientos extremen los controles técnicos. Por todo ello, con esta proposición no de ley queremos que el Gobierno inste a las entidades bancarias y a todos aquellos actores relacionados para que se ofrezcan medios de autoidentificación de doble factor alternativos a los mensajes SMS para ofrecer una mayor protección a sus clientes frente a los delitos de suplantación de la tarjeta SIM o del SIM-swapping. **(Rumores).**

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por favor, ruego silencio, porque es bastante complicado intervenir con este ruido ambiente que tenemos.

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

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

Como se ha indicado, la PNL parte de la constatación de un hecho, que es que la verificación de la identidad a través de códigos recibidos por SMS ha quedado muy comprometida debido, cómo se indicaba, a la relativa facilidad para obtener el duplicado de forma fraudulenta de las tarjetas SIM. Conviene destacar que este hecho, la relativa facilidad para obtener duplicados de manera fraudulenta, no solo compromete a las operaciones bancarias, sino a otro tipo de operaciones financieras, servicios de compra *online*, el acceso a las administraciones públicas, la obtención de datos de salud...

La señora **PRESIDENTA**: Un segundo, señor Elorriaga. Por favor, ruego silencio porque hay muchísimo, muchísimo ruido. Entiendo que estén hablando de las enmiendas, pero en todo caso pueden salir fuera a hablarlo, porque es bastante complicado poder seguir así en la Comisión.

Muchas gracias. Continúe.

El señor **ELORRIAGA PISARIK**: Gracias, presidenta.

Decía que conviene recordar que la relativa facilidad para obtener duplicados de las tarjetas SIM no solo compromete a las operaciones bancarias, sino también otro tipo de operaciones financieras, como servicios de compra *online*, el acceso a las administraciones públicas, la obtención de datos de salud personal, etcétera. Por otro lado, conviene recordar que la asociación de las tarjetas SIM a los titulares de los DNI vino exigida por razones de seguridad pública para dotar a los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado de un instrumento adicional de investigación y control, finalidad que también queda comprometida si se hace un duplicado indebido de las tarjetas SIM.

Si me permiten el símil, lo que llama inicialmente la atención en esta PNL es que advertido el robo en una vivienda se recomienda al propietario cambiar el tipo de cerradura, pero no se amonesta al conserje que entregó las llaves de la casa al ladrón. Por eso, este es el sentido de la enmienda que presentamos. La Agencia de Protección de Datos se ha ocupado ya reiteradamente de este tema sancionando a determinadas empresas de telecomunicaciones por su falta de celo a la hora de verificar la identidad de los titulares legítimos de las tarjetas. La preocupación de la agencia de protección, en relación con el sector de las telecomunicaciones, se extiende también a otros aspectos, no solo el del duplicado las tarjetas SIM, que afectan a la protección de datos personales. Han sido múltiples veces sancionadas las empresas por *spam* telefónico, por el envío de publicidad no deseada, por la inserción indebida de clientes en los ficheros de morosidad o por el SIM-swapping. En consecuencia, nuestra enmienda pretende añadir a la propuesta inicial la advertencia también a las empresas de telecomunicaciones para que aumenten su celo, y todo eso enmarcado en lo que es una regulación europea, tanto a través de las directivas existentes en la actualidad y las que ahora están en curso de aprobación como por las instrucciones de la Autoridad Bancaria Europea, que también se ha ocupado de este tema exigiendo a las entidades bancarias nuevos métodos de verificación que añadan seguridad a las operaciones realizadas por los clientes. Dado que se ha anunciado que se aceptaran las enmiendas presentadas por el Grupo Socialista y por el Grupo Popular, por supuesto, respaldaremos la proposición no de ley.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **NAVALPOTRO GÓMEZ**: Buenos días. Muchas gracias, presidenta.

El Grupo Socialista coincide, como no puede ser de otra manera, con la preocupación que muestra la PNL que nos trae hoy a esta Comisión el PDeCAT. Coincidimos en la necesidad de que los ciudadanos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 842

14 de febrero de 2023

Pág. 14

tengan suficientes garantías en el campo de la ciberseguridad para evitar estafas o engaños fundamentalmente en la gestión digital de sus operaciones bancarias, aunque este problema afecta a muchas otras actuaciones. Efectivamente, y pese a las progresivas incorporaciones de mecanismos para garantizar la seguridad en las operaciones bancarias realizadas a través de Internet y donde la inmensa mayoría de las mismas son seguras, siguen produciéndose ataques informáticos y fraudes que pueden erosionar la confianza de los consumidores. Actualmente los procedimientos de autenticación llamados de doble factor o autenticación en dos pasos constituyen una medida de seguridad importante que añade una segunda capa de protección, un SMS, a la contraseña que empleamos habitualmente en nuestras operaciones. Agregar esta capa adicional de seguridad hace que sea mucho más difícil para un *hacker* vulnerar las cuentas de los usuarios. Aunque este sistema, en general, aporta un nivel de seguridad alto es cierto que no lo garantiza totalmente y que es susceptible de que se produzcan fraudes. En concreto, como se explica en la propia PNL, gracias al duplicado de las tarjetas SIM, el SIM-swapping mencionado anteriormente. Hay que recordar que el modo de autenticación reforzada en los medios de pago está armonizado a nivel de la Unión Europea, a través de la Directiva sobre servicios de pago, la conocida como PSD2, aprobada en el año 2018. Su aplicación supone un avance en la seguridad al operar con las tarjetas gracias a la adaptación al mercado bancario actual, caracterizado por la digitalización y el incremento de la seguridad en los pagos. Esta directiva es una actualización de la regulación creada en el año 2007, lo que indica que la norma se ha revisado para adaptarse a la realidad actual. Como la mayoría de las directivas europeas trata de buscar un marco único que facilite las transacciones en toda la Unión. En cualquier caso, como ya se ha venido indicando, este grupo comparte la preocupación por el aumento de la seguridad en las transacciones bancarias. Es necesario seguir avanzando en la ciberseguridad y en mantener la confianza de los usuarios para que estas transacciones se puedan hacer de una forma segura. Es por ello que el Grupo Socialista ha introducido una enmienda en la que se insta a promover, durante la negociación de la revisión de servicios de la Directiva de servicios de pago, el requerimiento a las entidades bancarias a favorecer servicios de autenticación de doble factor alternativo a los mensajes SMS, como el uso de aplicaciones de autenticación, claves físicas de seguridad o la verificación de medios biométricos para ofrecer una mayor protección a los clientes frente a los delitos de suplantación y duplicidad de las tarjetas SIM. De las reuniones y conversaciones mantenidas hasta ahora a nivel europeo, todo indica que los requisitos y aplicación de la autenticación reforzada van a ser uno de los puntos claves. Agradecemos al PDeCAT su predisposición al diálogo y que haya aceptado nuestra enmienda, por lo que la votaremos a favor.

Gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Pasamos al turno de fijación de posiciones. El Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, ¿va a intervenir? **(Denegación)**. No.

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

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

Señorías del PDeCAT, como si fuera una distopía, parece que se han congelado en el momento del intento de golpe de Estado, de la declaración y suspensión de la inexistente república catalana y de la sustracción de la justicia de Puigdemont y de sus compañeros prófugos. **(La señora Sánchez Jódar: ¿Esto tiene que ver con la proposición no de ley?)**. La realidad es que el mundo real ha seguido su camino y en este caso basta con visitar la página *web* del Banco de España para aclararse respecto a este asunto. La doble autenticación 2FA, a la que se refiere la iniciativa, está obsoleta desde el 1 de enero de 2021, fecha en la que los proveedores de servicios de pago de la Unión Europea están obligados a usar un mecanismo de autenticación reforzada, por sus siglas en inglés, *Strong Customer Authentication*, a la que el Banco de España se refiere con una terminología propia del sector financiero como MFA, que es la terminología más extendida, que además exige que en el pago se utilicen, al menos, dos datos distintos para acreditar la identidad para reducir el riesgo de fraude, a estos datos se les llama factores de autenticación, que deben ser independientes entre sí y pueden consistir en algo que el cliente conoce, los factores de conocimiento, por ejemplo, una contraseña o un pin; que el cliente posee, los factores de posesión, por ejemplo, una tarjeta o un dispositivo móvil, y algo que el cliente es en sí mismo o algo que le es inherente, son los factores de inherencia, por ejemplo, la huella dactilar, el iris o rasgos faciales.

Señorías del Grupo Parlamentario Popular y del Grupo Parlamentario Socialista se equivocan en lo que han relatado. Por cierto, señorías del Grupo Parlamentario Socialista, no es autenticación, sino

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 842

14 de febrero de 2023

Pág. 15

autenticación, porque en la enmienda han puesto y han repetido varias veces en su intervención la palabra autenticación. **(La señora Cantera de Castro: También puede decirse)**. El marco normativo actual, tras la Directiva de la Unión Europea de 2015, más conocida como PSD2, y del Reglamento Delegado (Unión Europea) de la Comisión de 2017, se aprueba la normativa vigente en España que es el Real Decreto 19/2018, de 23 de noviembre, de servicios de pago y otras medidas urgentes en materia financiera, que deroga la Ley 16/2009, de servicios de pago. Estas últimas normas de 2018 se aplican desde el 1 de enero de 2021, hace más de dos años, y constituyen el nuevo marco regulador de los servicios de pago y tienen como principales objetivos mejorar en Internet la seguridad de su uso, reforzar la protección del consumidor frente a fraudes y promover la innovación en los servicios de pago a través del móvil y de Internet. Como se trata de una PNL obsoleta y descontextualizada, por pedir algo que no existe, votaremos en contra. Lo sorprendente es que el Grupo Parlamentario Popular presente una enmienda requiriendo a las entidades bancarias para que ofrezcan medios de autenticación de doble factor alternativo, cuando, tal y como ya se ha explicado, es una obligación vigente y que se viene cumpliendo, por parte de todos los proveedores de servicios de pago, desde el 1 de enero de 2021, es decir, hace más de dos años.

Señorías del Grupo Parlamentario Popular y del Grupo Parlamentario Socialista parece que no han entendido nada de este asunto de la regulación del sector financiero.

La señora **PRESIDENTA**: Señoría, tiene que terminar.

El señor **RODRÍGUEZ ALMEIDA**: Una vez más, solo con VOX hay esperanza en que el sentido común impere en las instituciones.

Muchas gracias. **(La señora Cantera de Castro: ¿De qué va? Consulte la RAE y léase que autenticación significa autenticación).—(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Finalmente, en cuanto a la aceptación o rechazo de las enmiendas, he escuchado que sí que aceptaba la enmienda transaccional de los grupos.

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Sí.

La señora **PRESIDENTA**: De acuerdo.

— RELATIVA A RECLAMAR SERVICIOS DE ATENCIÓN AL USUARIO EN LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/004599).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la siguiente iniciativa, que es la proposición no de ley relativa a reclamar servicios de atención al usuario en la Administración del Estado, su proponente es el Grupo Parlamentario Popular, número de expediente 161/004599. Para la defensa de la iniciativa tiene la palabra, por el Grupo Popular, la señora Riobobos.

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

Señorías, el señor Sánchez heredó una Administración eficaz y ágil **(la señora Cantera de Castro: ¡Puff!)** y en apenas cuatro años ha pasado a una Administración no del vuelva usted mañana, de Larra del siglo XIX, si no a la de no vuelva usted nunca, de Sánchez del siglo XXI, como sucede, por ejemplo, de vez en cuando o con bastante frecuencia, en la página del Servicio Público de Empleo Estatal **(muestra una gráfica)**: En estos momentos no podemos ofrecerle cita en la oficina seleccionada. Por eso, nuestra PNL lo que reclama es mejorar la atención al usuario, que se haga de forma presencial si así lo solicita, que se cree además un servicio de atención al usuario en la Administración del Estado y que este servicio tenga los mismos requisitos que la Ley SAC va a exigir a los servicios de atención privados. ¿Por qué decimos esto? Porque los servicios de atención al usuario de la Administración del Estado están llenos de quejas y de reclamaciones por parte de los usuarios y necesitan una atención eficiente, clara y transparente. Hay que volver a la atención presencial. ¿A quiénes? Fundamentalmente a las personas de más edad, que no pueden hacerlo de forma telemática; a las que tienen más dificultades de acceso y, sobre todo, a aquellos ciudadanos o usuarios que así lo soliciten. Además, parece razonable que la Administración del Estado haga lo que va a exigir al resto, que es tener un servicio de atención al usuario, en el que se puedan hacer

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 842

14 de febrero de 2023

Pág. 16

consultas, quejas, reclamaciones, incidencias y que además haya registros de cuáles y quiénes son y, desde luego, con los mismos criterios establecidos en la Ley SAC, porque es lógico que si se va a exigir a los demás se exija también a la Administración del Estado. ¿Por qué pedimos esto desde el Partido Popular? Porque ha habido un deterioro notable en estos últimos cuatro años de los servicios de atención pública del Estado y las quejas de los usuarios son lamentables. Ayer me decía una madre que había tardado tres meses en dar de alta en la Seguridad Social a su hijo y que al final lo había hecho, porque una funcionaria se había apiadado de ella y le había resuelto el tema que llevaba tres meses intentando resolver. Pero es que además de las quejas, si hay una ley nueva, el Estado debería hacer lo mismo y dar ejemplo. ¿Cuáles son los datos? Es que no hay datos. Es que si intentáramos buscar datos de qué está ocurriendo con los servicios de los administrados en nuestro país, tendríamos que ir a datos indirectos. Por ejemplo, en el Ranking de Competitividad Mundial IMD 2022 nos dicen que España está en el puesto 36 del total de las 63 economías mundiales que estudian y en el epígrafe específico de eficiencia del sector público España ha perdido 12 puntos desde que llegó el señor Sánchez. ¿Sabían en qué puesto estábamos? Estábamos en el puesto 38 y ahora estamos en el puesto 50. Pero es que el Defensor del Pueblo, harto de recibir quejas por demoras y por la atención no presencial, se ha dirigido directamente al Gobierno diciéndole que tiene que poner solución a esta situación y no digamos ya el sindicato CESIF que, en una nota de prensa absolutamente reveladora de lo que está pasando, dice que un servicio como el de la Seguridad Social, que era eficiente, ágil y un ejemplo, en este momento es insostenible, está completamente deteriorado, la gestión que se hace y la prestación del servicio es muy deficiente y dicen y reclaman más medios humanos y materiales, porque los que hay no son eficientes. Les voy a dar un dato más. El verano pasado un grupo de cuatro periodistas del ABC, puesto que no tenían datos para publicar un artículo, que fue realmente bueno, decidieron hacer un estudio sobre qué estaba pasando y los datos que sacaron son increíbles. Miren, hicieron 64 llamadas para intentar hacer 40 trámites administrativos en la Administración, de los cuales 18, casi el 50% fueron fallidos. De los 40 trámites, en 3 directamente no les cogieron el teléfono; en 5 no se puso ni una máquina, es decir, que solamente en 5 hubo directamente personas que les dieron atención; en 32 se les puso un robot, y después de ponerse el robot en marcha y de haber pasado más de seis minutos, en algunos casos se puso alguna persona; en 11 casos solo se puso el robot y jamás fueron capaces de hablar con una persona, y eso sí, en los robots el tiempo mínimo de espera es de cinco minutos. Les voy a dar tres datos que son sangrantes, que además lo cuentan muy bien los periodistas, porque ellos hicieron este experimento: Seguridad Social, solicitar una pensión, se les pone un robot y después de varios minutos cuelgan, no lograron hablar con nadie para solicitar una pensión; Seguridad Social, Ingreso Mínimo Vital, llamaron tres veces, siempre se puso un robot y les terminaba diciendo: Hay elevada demanda, ¡pum!, colgaban el teléfono, piii, piii, piii; al 060, Plan de Recuperación Transformación, y Resiliencia para acceder a los fondos europeos, se les pone un robot que después de estar un rato, les da un teléfono para que manden un SMS, mandan el SMS al teléfono que les han dado y les sale una página web que les dirige a un link de la Dirección General de Tráfico donde nadie contesta. Ayer veía un reportaje en Antena 3 dramático, muchas personas se quejan de que no pueden renovar el carné de identidad, porque no hay citas posibles, no hay posibles, es misión imposible. La Administración del Estado no recoge consultas, no recoge quejas, no recoge reclamaciones, no tienen hojas de reclamaciones como las que tienen en los bares o en los restaurantes. ¿Qué es lo que propone el Gobierno para resolver este tema? Robotizar, por ejemplo, en la Seguridad Social o reducir el tiempo de atención a las personas. Tenemos que tener clara una cosa, según la EPA, desde que ha llegado el señor Sánchez hay 408 000 trabajadores públicos más. ¿Dónde están los trabajadores públicos? ¿Dónde los han colocado? ¿Solo para asesorar al señor presidente del Gobierno? Hay 2,7 millones de trabajadores públicos y tenemos una Administración pública que no es que haya pasado del siglo XXI al siglo XIX, es que estamos en una situación previa al siglo XIX. Los ciudadanos están hartos, están cansados, exigen soluciones y ¿cuáles son las soluciones que tiene que darle el Gobierno de España? Las que quiere aplicar a las empresas públicas y privadas en la Ley de Servicios de Atención al Cliente: atención personalizada; que les atiendan personas formadas y preparadas para ser eficientes; la atención como mínimo en tres minutos; que haya registros; que la resolución sea en quince días y que se evalúe el servicio que se va a prestar. Porque, claro, la diferencia que hay es que en la Administración pública o vas a la Seguridad Social o vas a la Seguridad Social o vas a la Seguridad Social, no tienes más dónde ir. Sin embargo, en la empresa privada, si no te va bien con una, te vas a otra, porque es diferente. **(Risas)**.

En relación con las enmiendas que nos ha presentado el Grupo Socialista y el Grupo VOX, les agradecemos mucho las enmiendas, pero desvirtuarían lo que estamos pidiendo, que es que la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 842

14 de febrero de 2023

Pág. 17

Administración del Estado resuelva, de una vez por todas, la situación dramática que hay para millones de ciudadanos que no encuentran la atención que necesitan.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Para la defensa de las enmiendas presentadas, en primer lugar, 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, señora Riobos, estábamos de acuerdo con su iniciativa y nos parece conveniente, pero, para que no se aplique exclusivamente en el ámbito de la Administración General del Estado, hemos presentado una enmienda para ampliar su alcance a todas las administraciones públicas, también a las de ámbito autonómico, provincial, insular y local. Esta ampliación es especialmente necesaria en tanto que la mayoría de los servicios públicos esenciales están descentralizados, al haber sido transferidos principalmente a las comunidades autónomas. Entendemos que con la presente iniciativa pretendan exigir al Gobierno socialcomunista una adaptación de la Administración General del Estado, porque la Administración debe servir a los ciudadanos y precisamente la Administración, de espaldas al ciudadano, 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 a los que simplemente quieren ser atendidos en la Administración y no pueden o no quieren usar un ordenador o un teléfono inteligente para acceder a los servicios o prestaciones públicas a las que tienen derecho. Si el ciudadano estuviese en el centro de sus 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.

Señorías del Grupo Parlamentario Popular, prediquen con el ejemplo y pongan en marcha esa adaptación de la Administración que solicitan al Gobierno de España en las administraciones públicas donde gobiernan. Si no saben por dónde empezar, les sugiero que lo hagan en Castilla y León, donde el Gobierno de coalición con VOX ha permitido la puesta en marcha de unas políticas públicas que promueven el desarrollo económico, el empleo, las libertades públicas y la natalidad. Una vez más, solo con VOX hay esperanza para extender esas políticas de progreso y desarrollo a todos los españoles.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

También en este turno de defensa de enmiendas, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, el señor José Vélez.

El señor **JOSÉ VÉLEZ**: Muchas gracias, señora presidenta. **(Aplausos.—La señora Prieto Nieto: Muy bien.—Un señor diputado: ¡Presidenta!)**.

Una consideración previa que me van a permitir, señores diputados, es manifestar una vez más que este Grupo Parlamentario Socialista, que sostiene el Gobierno de coalición progresista, aunque sea tildado de otras cosas, no está solo para hacer oposición a la oposición, sino también para impulsar la acción del Gobierno. Con este enfoque hemos analizado y valorado esta iniciativa. Señorías, como bien conocen, la Ley 39/2015, de 1 de octubre, es la que regula el Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Subrayo administraciones públicas para puristas del idioma, porque la ese significa al menos dos, es decir, todas. Pues bien, en su artículo 12 recoge lo relativo a la asistencia en el uso de medios electrónicos y una serie de medidas de apoyo en los canales para comunicarse con la Administración. Si bien el usuario puede optar por la presencia, por la actuación presencial, y será un funcionario habilitado al respecto el que le ayude en ese procedimiento. Podría seguir con el articulado, artículo 13, recoge el derecho de las personas en sus relaciones con las administraciones públicas, pero no quiero aburrirles. Lo que quiero decirles, porque como grupo que sostiene al Gobierno y como Gobierno podríamos caer incluso en la autocomplacencia y decir que se cumple y de un modo satisfactorio, pero no es así, porque vemos y observamos que hay capacidad de mejora para conseguir lo que en teoría todos deberíamos perseguir, que es que la relación de los usuarios con las administraciones públicas —vuelvo a subrayar, administraciones públicas— sea más ágil y amigable. Lo que ya es sorprendente al extremo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 842

14 de febrero de 2023

Pág. 18

no solo es el desarrollo apocalíptico que ha hecho la señora Riolobos de la situación, sino el interés que manifiestan en que solo sean los servicios de atención al usuario con la Administración General del Estado y no así en los servicios que prestan las comunidades autónomas, incluso en las que ustedes gobiernan. Podríamos seguir hablando en abstracto, pero me van a permitir que me refiera a mi comunidad autónoma, Madrid **(la señora Riolobos Regadera: Claro)**, cómo tienen la desfachatez de presentar esta iniciativa aquí y no cumplirla en Madrid **(aplausos)**, donde para conseguir una cita médica es materialmente imposible, bien sea *online* o presencial, donde se cierran servicios de urgencia de atención primaria y se abren centros sin médicos,... **(Rumores)**.

La señora **PRESIDENTA**: Silencio.

El señor **JOSÉ VÉLEZ**: ... donde obtener cita para atención especializada o pruebas diagnósticas es más difícil que acertar la primitiva **(la señora Riolobos Regadera: Con servicios de salud, ofreciendo servicios de salud a los pacientes de todos los hospitales, centros de salud y hospitales para todos los estadios)** y prefiero no hablar ya de intervenciones quirúrgicas para no aburrirles. **(La señora Riolobos Regadera: No se ha enterado)**.

La señora **PRESIDENTA**: Silencio, por favor.
Continúe.

El señor **JOSÉ VÉLEZ**: Aun así, es increíble la falta de atención y sensibilidad que manifiestan ante un derecho fundamental y el bien máspreciado de la ciudadanía, me refiero a la salud y por extensión a la vida, y tienen la desfachatez de hablar de un servicio de atención, ¿pero qué atención están prestando ustedes donde gobiernan? **(La señora Riolobos Regadera: El servicio de atención a la salud)**. El tercero y menos uno.

La señora **PRESIDENTA**: Silencio, por favor.

El señor **JOSÉ VÉLEZ**: No voy a entrar al trapo. **(La señora Riolobos Regadera: No se ha enterado)**.

La señora **PRESIDENTA**: Por favor.

La señora **RAMÓN UTRABO**: Callandito, callandito, que no le toca el turno de palabra.

La señora **PRESIDENTA**: Un momentito.

El señor **JOSÉ VÉLEZ**: Tranquila que no voy a entrar al trapo. **(La señora Riolobos Regadera: No se ha enterado)**.

La señora **PRESIDENTA**: Un momentito. Señoría, por favor, le ruego silencio. Por favor, ruego silencio.

El señor **JOSÉ VÉLEZ**: Presidenta, ¿me permite volver a lo que nos ocupa?

La señora **PRESIDENTA**: He parado el tiempo.

El señor **JOSÉ VÉLEZ**: ¿Me permite volver a lo que nos ocupa?

La señora **PRESIDENTA**: Si le he parado el tiempo. Era para pedir silencio y para que usted pueda continuar. **(La señora Riolobos Regadera: No se ha enterado, no se ha enterado)**. Señora Riolobos, por favor, les ruego silencio a todos. **(La señora Riolobos Regadera: Sigue sin enterarse).—(Rumores)**.

El señor **JOSÉ VÉLEZ**: Sigo sin enterarme, pero estoy en el uso de la palabra.

La señora **PRESIDENTA**: Continúe, señoría.

El señor **JOSÉ VÉLEZ**: Muchas gracias. **(Aplausos)**.

Volvamos a lo que nos ocupa. Hay que seguir profundizando en los aspectos de mejora de estos servicios de atención a la ciudadanía y hay que hacerlo en todos los niveles de la Administración, tanto estatal como autonómica y local. En eso, fíjese que me cuesta decirlo, coincidimos con VOX. **(El señor Steegmann Olmedillas: Con VOX, claro que sí)**. Pero, claro, los intereses son los que son: Las

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 842

14 de febrero de 2023

Pág. 19

condiciones de igualdad de todos ante la ley y en los distintos estándares de calidad que requiere esa atención. Me van a permitir algo más, por ello hemos presentado esta enmienda, que ya sabemos que no va a ser aceptada, lo que nos lleva a otra reflexión. El único objeto de su propuesta es erosionar al Gobierno, desgastar al Gobierno, y no mejorar estos servicios. Por tanto, no podremos apoyarla.

Muchas gracias, presidenta, y por cierto feliz cumpleaños. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Pasamos al turno de fijación de posiciones. En primer lugar, no sé si el Grupo Parlamentario Mixto desea intervenir. **(Denegación)**. No. ¿El Grupo Parlamentario Confederal? **(Denegación)**. ¿Algún otro grupo desea intervenir? **(Denegación)**.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Ya han intervenido todos.

La señora **PRESIDENTA**: Como han intervenido todos, únicamente me queda preguntarle a la señora Riobos, aunque me pareció entender que no, si acepta o rechaza alguna de las enmiendas presentadas.

La señora **RILOBOS REGADERA**: Presidenta, no vamos a aceptarlas. Se lo agradecemos muchísimo, pero no podemos aceptarlas.

Muchas gracias. **(El señor José Vélez: Es que le han puesto una banderilla)**.

— SOBRE ACCESO AL REGISTRO CIVIL EN LOS SUPUESTOS DE MUERTE PERINATAL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/004601).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la proposición no de ley sobre acceso al Registro Civil en los supuestos de muerte perinatal. Para la defensa de la iniciativa y también de la autoenmienda que han presentado, por un tiempo de siete minutos, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, la señora Carmen Andrés.

Tiene la palabra.

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

En primer lugar, quiero agradecer a la Asociación Bressols y a todas las organizaciones de familias ayudadas por profesionales sanitarios que impulsan esta iniciativa, porque son las verdaderas impulsoras, para corregir una situación que vivieron en momentos muy duros de pérdida y ayudar a otras familias para que no pasen por esta misma situación. A los efectos del registro, la disposición adicional cuarta de la Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil, establece que figurarán en un archivo del Registro Civil, sin efectos jurídicos, los fallecimientos que se produzcan con posterioridad a los seis meses de gestación y no cumplieran las condiciones previstas en el artículo 30 del Código Civil, pudiendo los progenitores otorgar nombre. Este archivo quedará sometido al régimen de publicidad restringida. Se trata de uno de los supuestos de muerte perinatal, que el artículo 67 de la misma ley regula como supuesto especial de inscripción de defunción. El artículo 67.3 establece que los casos de fallecimiento con posterioridad a los seis meses de gestación, antes del nacimiento, y siempre que el recién nacido hubiera fallecido antes de recibir el alta médica, después del parto, el certificado médico lo firmaran, al menos, dos facultativos, quienes afirmarán, bajo su responsabilidad, que del parto y, en su caso, de las pruebas realizadas con el material genético de la madre y el hijo, no se desprenden dudas razonables sobre la relación materno filial. Estas pruebas y el centro sanitario que conserve la información relacionada con las mismas constarán en la inscripción o en el archivo a que se refiere la disposición adicional cuarta, en su caso. Con carácter general, el artículo 62 de la misma Ley 20/2011 del Registro Civil establece, en relación con las defunciones, que su inscripción es obligatoria y en ella deberá constar la identidad del fallecido y se practicará en función de un formulario oficial acompañado del certificado y, en su caso, del dictamen del facultativo. En el caso de producirse la defunción en un centro sanitario, el artículo 64 dispone que la dirección del centro lo comunicará a la Oficina del Registro Civil competente y al INE por medios electrónicos mediante el envío del formulario oficial cumplimentado, acompañado del certificado médico. Sin embargo, esta previsión de comunicación por parte del centro sanitario por medios electrónicos al Registro Civil no se aplica en la actualidad al supuesto especial de inscripción que regula el apartado 67 de la ley de muerte perinatal y tampoco existe un formulario oficial adecuado que recoja la información que exige, con carácter general, para la inscripción de las defunciones, el artículo 62 ni la información específica sobre las pruebas médicas que exige el artículo 67. Desde 2011, el formulario que se facilita a

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 842

14 de febrero de 2023

Pág. 20

los progenitores que se personan en las oficinas del registro es el de la orden ministerial de 26 de mayo de 1988, sobre ciertos modelos de Registro Civil, y es un modelo para la declaración y parte de alumbramiento de criaturas abortivas. Este formulario no permite en absoluto a los progenitores otorgar nombre, derecho que es reconocido por la disposición adicional cuarta de la Ley del Registro Civil, no permite a la criatura tener ese nombre registrado y remite expresamente al legajo de abortos, cuando la disposición prevé el registro específico con nombre e identidad de la criatura nacida sin vida. Por ese motivo, nuestro grupo parlamentario se ha hecho eco de las demandas de las asociaciones de padres y madres apoyadas por profesionales sanitarios para que se pueda registrar, conforme a la ley, el nacimiento sin vida, el nacimiento que se produce con muerte perinatal y se haga conforme a lo establecido en la ley. Además que se haga desde el momento de la entrada en vigor de la Ley 20/2011, del Registro Civil, para que los casos ya acontecidos puedan registrarse y las criaturas y los padres y madres tengan —y vean visto, efectivamente— reconocido y ejercido su derecho a la identidad en este archivo del Registro Civil, sin efectos jurídicos. Por ese motivo pedimos estas tres cosas en la proposición de ley. Que se disponga de un modelo oficial donde se recojan todos los datos exigidos por la ley en relación a la identidad de la criatura y sus progenitores; que se conecten los registros de los hospitales con el Registro Civil para que el registro sea automático y los padres y madres no tengan que personarse en las oficinas de registro, y que además el registro se haga con efectos retroactivos a la entrada en vigor de la Ley del Registro Civil de 2011.

Gracias, presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En defensa de las enmiendas presentadas tiene, en primer lugar, la palabra, por el Grupo Parlamentario VOX, la señora Jara.

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

Buenos días, señorías. Para la defensa de la enmienda presentada a esta iniciativa, me remito a una PNL presentada por mi grupo parlamentario el 5 de marzo de 2021. Se define como *nasciturus* al ser humano concebido pero no nacido. Existen diversas teorías sobre cuándo comienza el embrión humano a ser considerado persona a nivel jurídico, las más conocidas son las de la concepción y la del nacimiento. El ordenamiento español ha acogido la segunda de ellas, según se infiere de la redacción del artículo 30 del Código Civil. A tenor del referido artículo, el no nacido no tiene cabida en el concepto jurídico civil español de persona, ello no obsta para que sea considerado un bien jurídico protegido por el ordenamiento, como acertada y pormenorizadamente describe en relación con el derecho a la vida la sentencia del Tribunal Constitucional 53/1985, de 11 de abril, que dice lo siguiente: «Si la Constitución protege la vida no puede desprotegerla en aquella etapa de su proceso, que no solo es condición para la vida independiente del claustro materno, sino que es también un momento del desarrollo de la vida misma, ha de concluirse que la vida del *nasciturus*, en cuanto este encarna un valor fundamental, la vida humana, garantizado en el artículo 15 de la Constitución, constituye un bien jurídico cuya protección encuentra en dicho precepto fundamento constitucional». El fundamento jurídico de la consideración del *nasciturus* como sujeto de derechos es la llamada teoría de la pendencia o de las expectativas respecto a aquello que suponga un beneficio, en cuyo caso se reputará a este por nacido.

Como concreción a esta teoría, el ordenamiento jurídico reconoce una serie de derechos y efectos favorables al *nasciturus*, aunque no sea considerado persona en términos civiles, y se regula de forma explícita en el artículo 29 del Código Civil. Ejemplos de estos derechos están recogidos en los artículos 627 y 959 del Código Civil, por los que las personas que legítimamente serían sus representantes si hubiese nacido en su nombre pueden aceptar donaciones y son sujetos de derecho a herencias y podrán ser parte de los procesos en tribunales civiles. Es incongruente, que tenga estos derechos y, por el contrario, no tengan derecho a la vida hasta después de la semana dieciséis. Es imposible escribir al *nasciturus* en el Registro Civil, según la vigente legislación, pues este tiene por objeto hacer constar oficialmente los hechos y actos que se refieren al estado civil de las personas y aquellos otros que determine la ley. La inscripción del no nacido desde el momento de su concepción traería aparejada una serie de efectos beneficiosos para él e indirectamente para su familia, el primero y principal es el mero reconocimiento de su existencia, además de proteger sus bienes, registrar su tutela, nombrarlo titular o cotitular de empresas familiares, reconocerle derechos hereditarios, solicitar la asignación de médico especialista cuando se prevea que lo va a necesitar, y solicitar ayudas aparejadas al nacimiento del menor.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 842

14 de febrero de 2023

Pág. 21

En conclusión, una interpretación sistemática y de equidad de las normas y doctrinas expuesta, lleva a inferir que habría de admitirse la inscripción del no nacido en los libros del Registro Civil con plenos efectos jurídicos desde el momento de su concesión, y entre ellos el certificado de defunción sobre el que estamos debatiendo.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Velasco.

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

Buenos días, señorías. El Grupo Parlamentario Socialista ha presentado una iniciativa sobre el acceso al registro en los supuestos de muerte perinatal. Vaya por delante que el Grupo Parlamentario Popular está totalmente de acuerdo con esta iniciativa, y aun así hemos querido mejorarla con la incorporación de nuestra enmienda. Se trata de un tema de gran preocupación para las familias afectadas, como ha indicado la diputada proponente, Carmen Andrés, y que viven diariamente en los centros sanitarios. Existen dos procedimientos en función de la Ley 20/2011, del Registro Civil, que la proponente ha indicado: si el fallecimiento es inferior a los seis meses de gestación o posterior a los seis meses de gestación, donde antes del nacimiento, y siempre que el recién nacido hubiera fallecido antes de recibir el alta médica y después del parto, el certificado médico de defunción es el formulario oficial, que será firmado por dos médicos que hubiesen afirmado bajo su responsabilidad que del parto y, en su caso, de las pruebas realizadas con material genético de la madre e hijo no se desprenden dudas sobre la relación materno-filial.

Presentamos una enmienda para ir más allá, en plena convergencia con la Organización Médica Colegial, que así lo están haciendo según el proyecto, que está terminado, del certificado médico de defunción digital y que enviarán directamente firmado al INE y al registro, como se está pilotando en el registro de Barcelona. Con esta enmienda pretendemos mejorar la iniciativa, pero aun así estamos de acuerdo con la iniciativa que ha presentado el Grupo Parlamentario Socialista en aras de facilitar la situación por la que están pasando miles de familias afectadas por estos casos.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Pasamos al turno de fijación de posiciones. Ningún grupo parlamentario ha solicitado intervenir. Por tanto, concluido el debate, simplemente a los efectos de aceptar o rechazar las enmiendas presentadas, tiene la palabra la proponente, la señora Andrés.

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

Agradecemos las enmiendas, especialmente las del Grupo Popular y su buena predisposición. No la podremos aceptar, pero agradecemos el posicionamiento que entendemos que no será en contra.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Pasamos a la siguiente proposición no de ley.

La señora **VELASCO MORILLO**: No está la proponente. ¿Podríamos cambiarla por la siguiente? Pido disculpas.

La señora **PRESIDENTA**: Queda otra iniciativa más. Si están de acuerdo todos, podríamos adelantar el punto octavo y debatir después el séptimo. ¿Están de acuerdo todos? **(Asentimiento)**.

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

— SOBRE LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LAS PERSONAS CON TEA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/004657).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la proposición no de ley sobre la atención a la salud mental de las personas con TEA, del Grupo Parlamentario Socialista, y con número de expediente 161/004657.

Para la defensa de la iniciativa, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Socialista, la señora Andrés Barea.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 842

14 de febrero de 2023

Pág. 22

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

Hoy traemos aquí una PNL que nos parece importante porque, según la asociación de pacientes del trastorno del aspecto (*sic*) autista, actualmente se estima que en España puede haber aproximadamente unas 450 000 personas afectadas por esta enfermedad. Según un estudio que están realizando las distintas federaciones de asociaciones de autismo, el número de nacimientos de niños y niñas con TEA en España ha aumentado, uno de cada cien nacidos tiene autismo. El manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, el CIE, a nivel internacional calcula que en todo el mundo el 1% de la población podría presentar autismo, teniendo en cuenta también que hay países que no tienen ningún tipo de registro.

En el año 2015 la Unión Europea comenzó un estudio respecto al espectro autista. En España el estudio está coordinado por el Instituto Carlos III, que puso en marcha un registro personal de diagnóstico de trastornos de aspecto (*sic*) autista, cuyo objetivo es la promoción y mejora de la calidad de vida de estas personas y sus familias a través de la recogida de información específica sobre esta patología. Los registros son de base poblacional y son una fuente de información más clara que indica la etiología, el mapa genético, la prevención y los ensayos terapéuticos. Para entrar en este registro se precisa la autorización de los padres o tutores.

El Plan Nacional de Salud Mental recoge los datos de la encuesta nacional de salud, y los diagnósticos en los últimos doce meses, y al parecer el autismo entra ya como patología en poblaciones de cero a catorce años, con un porcentaje del 0,6. La asociación de pacientes dice que treinta de cada cien personas padecen algún tipo de trastorno mental. La detección precoz permite la derivación a servicios de diagnóstico e intervención y aumenta la probabilidad de una mejor funcionalidad en la edad adulta. La edad donde se diagnostica o donde mejor se pueden producir el diagnóstico es de dos a dieciocho años. Se calcula que 50 000 niños en España tienen TEA.

El alumnado con trastornos de aspecto (*sic*) autista que curse enseñanza no universitaria ha aumentado espectacularmente, un 8,07, casi 60 000 niños tienen trastorno autista. El grado de discapacidad que se valora se encuentra entre el 15 y el 35%, lo saben ustedes perfectamente. Los autistas tienen aproximadamente el 27% de discapacidad. La sintomatología que presentan son: trastornos del estado de ánimo, la depresión o trastornos de ansiedad.

Entre las personas con TEA sin discapacidad intelectual el suicidio es una de las causas más importantes de muerte. Las personas con trastorno del aspecto (*sic*) autista fallecen un promedio de dieciocho años antes que la población general, pero si miramos directamente al suicidio, es la segunda causa de muerte; también hay una grave afectación de autolesiones. Se producen muchas autolesiones en este sentido. Hay dos maneras de atender esta situación. Una, es el Ministerio de Sanidad, que tiene unas competencias, y, otra, son las comunidades autónomas. El Ministerio de Sanidad en estos presupuestos de 2023 ha fortalecido la atención primaria, que es la atención precoz, en más de 1000 millones de euros; la Estrategia de Salud Mental, que lleva diecisiete años sin actualizar, se ha actualizado, y se ha hecho el programa 2022-2024 con 100 millones de euros, en el que han colaborado las comunidades autónomas, las sociedades científicas y los pacientes. El ministerio también ha favorecido el incremento de plazas de formación especializada, hemos pasado del 29% en 2017 al 71% en 2022. Existen programas formativos ya para salud mental y TEA en atención primaria, y también la especialización con la creación del título específico de psiquiatra infantil por el Real Decreto 689/2021, y en 2022-2023 se ofertan veinte plazas. Las comunidades autónomas tienen la responsabilidad íntegra de la gestión.

Es evidente que el presupuesto no indica más que la acción directa de la gestión que se quiera llevar a cabo. Las manifestaciones que ha habido estos días sobre la situación de la salud pública en algunas comunidades no son baladfés. La inversión en salud pública por comunidades detecta que Madrid es la primera comunidad con menos aporte económico a la atención primaria y Galicia la segunda. Las manifestaciones han sido evidentes, han puesto negro sobre blanco cuál es la situación.

El compromiso y lo que nosotros pedimos aquí es la colaboración entre las entidades representativas, la detección precoz, la formación del personal sanitario y establecer un procedimiento de diagnóstico entre distintas comunidades autónomas.

Estamos estudiando la posibilidad de llegar a un acuerdo con Esquerra Republicana, y desde luego rechazamos de entrada las enmiendas presentadas por VOX, por excluir a las comunidades autónomas en la elaboración de un plan e ir en contra de la Constitución, y la propuesta presentada por el Grupo Popular por insolidaria y por decir que las comunidades autónomas no colaboran con realidad.

Nada más. Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 842

14 de febrero de 2023

Pág. 23

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Pasamos al turno de defensa de las enmiendas presentadas. Por el Grupo Parlamentario Republicano, tiene la palabra el señor Eritja.

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

Realmente estamos de acuerdo con el fondo que se plantea en esta proposición no de ley. En todo caso, nuestra enmienda está enfocada, sobre todo, en cuestiones competenciales. Las comunidades autónomas tendrán competencia precisamente en decir que procedimiento se utilizan o cuáles se deben desarrollar para efectuar según qué políticas sanitarias. Nuestra enmienda va en ese sentido, es decir, hablar de colaboración con el ministerio y llegar a acuerdos sobre procedimientos. Al final hay que tener en cuenta que la ejecución de esos procedimientos es una plena competencia de las comunidades autónomas. Lo que queríamos era que eso quedase muy claro y que realmente la posibilidad de acuerdo con el ministerio es el sistema habitual de funcionamiento, como se ha hecho siempre. Repito que queríamos que quedase bien definido de esta ley.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **JARA MORENO**: Muchas gracias, presidenta.

Buenos días, señorías. En primer lugar, nuestro reconocimiento hacia las personas con trastorno del espectro, señorías del Partido Socialista, no aspecto autista —qué menos que aprenderse la denominación de la patología—, y a sus familiares, y nuestra voluntad de ayudar y colaborar en mejorar su vida diaria.

En general, nos parece adecuado acordarse de fomentar la formación de los profesionales que se relacionan con personas con TEA, aunque nos parece insuficiente desarrollarlo solo en atención primaria. Señores del Grupo Socialista, ¿por qué se han olvidado de los servicios de urgencias y de los servicios de psiquiatría y demás consultas de especialidades, amén de la atención bucodental? Respecto a urgencias hospitalarias y extrahospitalarias, debo destacar que las personas con TEA tienen una forma diferente de ver y entender el mundo; por ello, necesitan que el entorno sanitario sea comprensivo y conozca sus características y necesidades específicas. Este conocimiento no se limita a facilitar la eliminación de barreras arquitectónicas, sino que implica adecuar espacios, contextos, recursos humanos y tiempo para una correcta comunicación y atención. La formación e implicación del personal sanitario es clave para un adecuado manejo de los TEA, pues acudir al médico es uno de los mayores estresores con los que se encuentran las familias al utilizar recursos comunitarios.

Los servicios de urgencias son un dispositivo asistencial caracterizado por su alta frecuentación, donde los profesionales deben dar respuesta a situaciones límite de manera rápida y eficaz, y la atención a pacientes con extrema dificultad para tolerar las esperas y la sobreestimulación sensorial —son pacientes que requieren un trato especial y de calma en su atención—, ponen a prueba estos servicios. Todas las herramientas en cuanto a formación que se les aporte es un bien muy deseado.

Otro tema a poner sobre la mesa es la atención en el servicio de consultas de especialidades, como, por ejemplo, la consulta de psiquiatría en cuanto a disponibilidad de tiempo para cada paciente, así como de formación específica en técnicas de comunicación para tratar algunos temas delicados que inquietan a estos pacientes y a sus familias. Las características nucleares de TEA pueden afectar al desarrollo afectivo-sexual, que tendrá mayor o menor expresión según el grado de enfermedad. Por lo reducido del tiempo nos vamos a centrar en los TEA de alto funcionamiento, que pueden desarrollar algunas conductas de hipersexualidad y parafilias; además, en la literatura vienen reconocidas tasas más altas de orientación sexual no heterosexual que pueden necesitar el apoyo de estos profesionales. La comunicación con los TEA requiere de tiempo y recursos humanos, así como recursos de formación especializada en comunicación que en las dos situaciones que hemos señalado, además de la bucodental, hacen necesario ofrecer a los profesionales de estos ámbitos formación, por supuesto, sin olvidar la atención primaria objeto de esta proposición del Grupo Socialista.

Creemos importante ampliar la iniciativa contemplando más ámbitos, y no sería justificable que por cuestiones ideológicas rechazaran la enmienda transaccional que les ofrecemos, incluyendo, además de la atención primaria, la atención hospitalaria y la atención en consultas externas de todas las especialidades. Hemos puesto énfasis en la atención psiquiátrica para llamar la atención de sus señorías, pero esto es necesario en todos los ámbitos de la atención sanitaria a pacientes con TEA.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 842

14 de febrero de 2023

Pág. 24

Les animo a aceptar la enmienda transaccional que les ofrezco y a que no digan no ni a los pacientes ni a sus familias.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

También en turno de defensa de enmiendas, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, la señora Velasco.

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

El Grupo Parlamentario Socialista nos presenta una iniciativa sobre la atención a salud mental de las personas del trastorno del espectro autista. El TEA es una clase de trastorno del desarrollo neurológico que afecta a niños y adultos. Hasta el momento no hay cura para el TEA, pero la intervención temprana, incluyendo la terapia y la educación, puede mejorar la vida de personas que viven con TEA. Hay factores genéticos y otros ligados al neurodesarrollo temprano, como el TDAH, que se manifiestan en los niños, porque parte de la actividad dentro del desarrollo cerebral sucede en los primeros años de vida. Las personas con TEA precisan de un plan de tratamiento multidisciplinar, personalizado y permanente a lo largo del ciclo vital, en constante monitorización que favorezca el pleno desarrollo de su potencial, su integración social y su calidad de vida.

La atención médica integral para pacientes con TEA precisa de una incorporación de personas especializadas, tanto en psiquiatría como en enfermería, para una atención de manera especializada, ajustada a sus necesidades. La evidencia científica es baja en términos de eficacia, efectividad, seguridad de las intervenciones no farmacéuticas. El entorno familiar —se han olvidado de él— debe incluirse en el plan de tratamiento y debe proporcionarse a los padres y a las madres información e intervención adecuadas para apoyar el manejo del tratamiento, mejorar la adaptación y reducir el estrés familiar. Se necesita identificar más proyectos de investigación en el TEA. Señorías, en estos momentos nos encontramos con el desarrollo del Plan de Acción de Salud Mental 2022-2024, prioridad contemplada en el dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica; un plan de acción que precisa de más dotación presupuestaria que los 27 millones asignados para este año 2023, cantidad claramente insuficiente y que demuestra una apuesta insuficiente del Gobierno Sánchez por la salud mental, con la incongruencia de sus socios de Gobierno, de querer establecer una ley para la salud mental que iría en contra de lo que necesitan los profesionales sanitarios. Es un plan de acción que contempla entre sus medidas la planificación de la oferta de formación sanitaria de la especialidad de psiquiatría infantil, psiquiatría, psicología clínica y enfermería de salud mental. Han aumentado ochenta y nueve plazas para resolver la situación que tenemos en salud mental, para reforzar los servicios de atención mental en todos los niveles asistenciales. ¿Para cuándo una verdadera planificación de las plazas de profesionales sanitarios especialistas que precisa el ámbito de la salud mental? Ya sabemos que la planificación no es lo suyo, y mira que lo tienen fácil si cumplen la propuesta de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica, elaborando un verdadero plan de recursos humanos; más de dos años y medio y nada. En atención primaria no incrementan las mil plazas de los médicos de familia y comunitaria que le piden las comunidades autónomas, siendo solo competencia exclusiva del Ministerio de Sanidad. Dejen de atacar a las comunidades del Partido Popular, a Madrid y a Galicia —¿o es que tienen envidia de la gestión que están haciendo? (**Aplausos.—Rumores**)—, para ocultar la dejación de funciones del Gobierno en el ámbito sanitario. La falta de médicos especialistas es un problema que afecta a todas las comunidades autónomas, señorías. Se atribuye a la estabilidad de las plazas, que es competencia de las comunidades autónomas, mientras mantienen bloqueado el incremento de las plazas MIR, que es de su competencia.

El TEA precisa también de profesionales sanitarios, especializados, porque en España viven más de 450 000 personas con trastornos del espectro autista, siendo más de un millón de personas las que se encuentran vinculadas directamente a esta condición. Entre las personas adultas en el espectro del autismo, sin discapacidad intelectual asociada, el suicidio es la segunda causa más probable de muerte solo después de los problemas cardíacos. Son numerosos los estudios que apuestan por que dos de cada tres personas diagnosticadas de TEA en la edad adulta habrían contemplado el suicidio en algún momento de sus vidas. Las conductas suicidas son algo común y preocupante en las personas con autismo y han de tener un apartado especial en el Plan Estratégico de Prevención del Suicidio, contemplado nuevamente en el dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica —si tienen la hoja de ruta, hagan los deberes—, que debe ir más allá de la línea 4, que contempla el Plan de Acción de la Salud Mental. Pero, señorías, ya estamos acostumbrados, a los incumplimientos del Gobierno, y a lo de echar

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 842

14 de febrero de 2023

Pág. 25

balones fuera, y si es hacia las comunidades del Partido Popular, mejor que mejor. Esta es su vara de medir. Los españoles lo tienen claro y sabrán elegir cuando convoquen las elecciones. Esperemos que sea más pronto que tarde. Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Pasamos al turno de fijación de posiciones. Por el Grupo Parlamentario Unidas Podemos-En Comú Podem, tiene la palabra la señora Medel.

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

Nosotros votaremos sí a esta proposición no de ley. Quiero recordar al Grupo Socialista que en los acuerdos de Gobierno firmamos y nos comprometimos a desarrollar un sistema de atención temprana que implique el reconocimiento y garantía de un derecho subjetivo en atención temprana integral, universal, gratuita, pública y sin discriminación en virtud del lugar de residencia. Parece que en parte esta PNL pide esto.

Es evidente que es totalmente necesario mejorar la detección y diagnóstico precoz del trastorno del espectro autista, y me gustaría aprovechar la oportunidad para recordar también que tenemos una Ley General de Salud Mental que yo creo que es buena, que sigue todavía en fase de enmiendas y que nos gustaría que pudiera arrancar lo antes posible.

Muchísimas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

De la intervención de la proponente entendí que no aceptaba las enmiendas, con lo cual entiendo que así se quedaría esta iniciativa.

— RELATIVA AL NUEVO PLAN EUROPEO CONTRA EL CÁNCER. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/004633).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al último punto del orden del día, que es la proposición no de ley relativa al nuevo Plan Europeo contra el Cáncer, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, con número de expediente 161/004633.

Para la defensa de la iniciativa, tiene la palabra la señora Pastor.

La señora **PASTOR JULIÁN**: Muchas gracias, señora presidenta. Feliz cumpleaños. Que tenga usted un buen día y que nosotros no se lo estropeemos.

Señorías, señora presidenta, la lucha contra el cáncer, que incluye, por cierto, la equidad en el acceso a la asistencia sanitaria, continúa siendo un desafío para todos nosotros, y en la perspectiva que nunca ha dejado de tener la de salud pública. Como saben, el tabaco es una de las causas prevenibles de muerte en el mundo. La Unión Europea ha planteado el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer como uno de los pilares clave de la futura Unión Europea de la Salud. Su objetivo es proporcionar una mejor atención al cáncer y lograr mejoras en las estrategias de salud en toda la Unión Europea. El 16 de febrero de 2022 el Parlamento Europeo adoptó el informe para reforzar Europa en la lucha contra el cáncer. Este informe fue el resultado del mandato que desarrolló el comité especial del Parlamento Europeo, conocido como el acuerdo del Parlamento Europeo, conocido como BECA. El acuerdo del Parlamento Europeo establece cuatro pilares: la prevención, que es la clave; la detección temprana; el diagnóstico y tratamiento, y la calidad de vida de los pacientes y supervivientes del cáncer. Contiene una amplia gama de iniciativas que incluyen facilitar el acceso a la atención sanitaria y los ensayos clínicos transfronterizos para pacientes con cáncer; ampliar el uso de procedimientos de contratación conjunta de recursos, gestionar la escasez de medicamentos contra el cáncer y asegurar...

La señora **PRESIDENTA**: Perdona un segundo, señora Pastor. Por favor, ruego un poquito de silencio, porque de verdad, es imposible poder continuar así. Estamos terminando la Comisión, es el último asunto, así que, por favor, ruego silencio.

Continúe, señora Pastor.

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

Hablaba de gestionar la escasez de medicamentos contra el cáncer y asegurar la igualdad de acceso a los medicamentos y tratamientos innovadores. Una parte importante de estos debates tuvieron que ver

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 842

14 de febrero de 2023

Pág. 26

con la importancia de la prevención, que sin duda es lo más destacable. La pandemia de la COVID ha demostrado la importancia de prevenir enfermedades. Esto también se aplica especialmente al cáncer, ya que alrededor del 40 % de los casos se pueden prevenir. La Comisión y el Parlamento Europeo abogan por un enfoque integral desde la educación hasta la cooperación social y a las modalidades de regulación legal. Uno de los temas más relevantes es el consumo de tabaco y en esta materia tengo que decirles que todos deberíamos de apoyar medidas de lucha contra el tabaco y deberíamos de hacer avances legislativos, porque me llama muchísimo la atención que no se haya cumplido con el propio Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia que incluso establecía traer una ley al Parlamento. Como planteamos en la PNL, creemos que hay que avanzar en propuestas nuevas que completen y complementen a las tradicionales como debe ser, sobre todo, generar evidencia científica, porque en este campo —si me lo permiten y es de lo que trata esta proposición no de ley— hay poca evidencia científica. Hay que plantearse en el área del tabaquismo, de la lucha contra el consumo de tabaco, en el uso del tabaco y en el hábito tabáquico, y nosotros los legisladores tenemos que hacer propuestas. Por tanto, traemos aquí esta proposición no de ley, porque entendemos que hay que tener políticas sanitarias claras, de lucha contra el consumo de tabaco, viendo las cifras que seguimos teniendo en nuestro país de hábito tabáquico y, sobre todo, de los jóvenes que además comienzan muy jóvenes a consumir tabaco. Por eso, nuestra iniciativa lo que pretende es, teniendo, como todos ustedes saben, el Instituto de Salud Carlos III, que es un centro donde tenemos profesionales de excelencia, desarrollar, al igual que los países de nuestro entorno, con el apoyo de este instituto, un análisis de alternativas existentes, si existieran o existiesen, para la reducción del riesgo en el ámbito del tabaquismo, especialmente dirigidas a aquellos pacientes refractarios, que hay muchos, y a otras medidas que pudieran beneficiarse de este enfoque. Asimismo, queremos impulsar, en el contexto del nuevo Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer, el desarrollo de estudios adicionales sobre aquellos productos que, desde el punto de vista de la evidencia científica, solo con evidencia científica, mitiguen el riesgo asociado al tabaco y también de un estudio de alternativas de riesgo reducido, como se ha hecho con algunas otras dependencias, y desarrollar una estrategia integral —esto es lo que más nos preocupa— para la lucha contra el tabaquismo, en la que a las líneas de prevención y de cesación se suma la reducción de daños y una línea complementaria a las anteriores, sobre todo, pensando en esas personas que, aunque lo intentan, siguen fumando y se están haciendo un daño gravísimo a la salud. Yo les pediría a todos los grupos, si pueden, que apoyaran esta propuesta. En esta Comisión, en la Comisión de Sanidad, deberíamos dedicar más tiempo al tabaco, que sin ninguna duda es una droga, que es una droga dura en el sentido clínico del término, que produce dependencia física y psíquica, y que entre todos deberíamos de intentar conseguir ese objetivo que propone la Unión Europea de llegar a unas cifras de consumo del 5 % en unos años, porque estamos en unas cifras tremendas, por lo que, desde luego, en esta Comisión de Sanidad, entre todos, deberíamos intentar que haya un estudio real y clarísimo sobre si las alternativas que se plantean tienen evidencia científica y, si no la tienen, descartarlas, y decirle a la población cuáles son de verdad las que tienen evidencia científica para dejar de fumar y en el caso de que no sea así, que no se haga propaganda de las mismas.

Muchas gracias. **(La señora Riobos Regadera: Muy bien.—Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A esta iniciativa no se han presentado enmiendas. Por tanto, pasamos al turno de fijación de posiciones. ¿Desea intervenir el Grupo Parlamentario Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común? **(Asentimiento).**

Tiene la palabra la señora Medel.

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

Desde hace muchos años es sabido que los factores que más contribuyen a reducir la mortalidad, en general, no solamente en el cáncer, sino en general, es el estilo de vida en un 43 %, la biología humana en un 27 %, el entorno en un 19 % y el sistema de cuidados solo en un 11 %. Sin embargo, el 80 % y a veces el 90 % del gasto sanitario se dedica exclusivamente al sistema de cuidados, porque es en el sistema de cuidados, es decir, en los tratamientos, donde está el negocio para la industria farmacéutica. Con la prevención, esas industrias no ganan nada. Las funciones de prevención y detección precoz son propias de la medicina de familia y comunitaria y llama la atención, por lo menos o incluso puede ser grotesco, que el Partido Popular decidiera, como un plan, destruir la atención primaria y para ello empezara con la ley de Aznar que impulsó la privatización de la sanidad pública, que siga con ello en la Comunidad de Madrid privatizando la gestión, lo que implica que no se hagan labores de prevención de la enfermedad,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 842

14 de febrero de 2023

Pág. 27

que siguiera con los terribles recortes que dejó muy debilitada la sanidad pública, que ahora esté con este ataque a la atención primaria en Andalucía, que esté, por ejemplo, a favor del sistema de mutualidades privadas para los funcionarios, cuando ese sistema carece de funciones de prevención de las enfermedades y que, al mismo tiempo, se preocupe del Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer. A mí esta PNL me parece que no está muy enfocada a la prevención, sino a las llamadas alternativas de riesgo reducido (**la señora Pastor Julián: A evaluar**), nada enfocada a la educación y a la prevención primaria, pero esto es característico de las propuestas del Partido Popular. Esta PNL no contempla la estructura sanitaria más eficaz para la prevención y deshabituación del tabaquismo, que es atención primaria, sencillamente porque su misión es dejarnos sin atención primaria en este país y no podemos apoyar una iniciativa que no contemple esto. La permeabilidad del Partido Popular a los *lobbies* farmacéuticos, que tampoco es de extrañar, porque para eso están aquí (**la señora Pastor Julián: Pero por Dios**), no es para prevenir la enfermedad, sino para aumentar el consumo de productos farmacéuticos sea como sea, incluidos, por ejemplo, productos como Champix, financiado por el sistema público, que ha resultado que contiene altas cantidades de nitrosaminas, que son sustancias cancerígenas, cosa que sucede con otros muchos fármacos. ¿Por qué no dedicar nuestro empeño en la prevención y no en el tratamiento sustitutorio? En lugar de apostar por la prevención del cáncer mediante la educación de la población hacia hábitos sanos y mediante la prevención primaria, el Partido Popular solo se fija en el tratamiento y en las prácticas sustitutivas del tabaco, que siempre dejan beneficios. Votaremos negativamente.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra el señor Steegmann.

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

Lo primero que quiero decirles a las señoras y señores diputados de Podemos es que sí, desde el punto de vista salud, el 89% se debe a medidas que no tienen nada que ver con la atención sanitaria, no entiendo por qué hacen tantas manifestaciones por la atención sanitaria y todo esto. Claro, debe de ser por la atención sanitaria que reciben ustedes en los hospitales privados, eso sí, en los hospitales de gestión privada. Esta digresión que me han permitido —muchas gracias— viene a lo siguiente. Yo no entendía bien la proposición no de ley que presentaba el Grupo Popular, pero, ahora, después de la intervención de la doctora Pastor, la entiendo. Lo que pretende es más o menos lo mismo que nuestra PNL, con número de expediente 161/002718, en la que nosotros proponíamos la investigación de alternativas a la disposición de nicotina en el cuerpo, que es lo que produce adicción. Tengo que decir que la nicotina en el cerebro adolescente y, por ejemplo, en el cuerpo de la embarazada es perjudicial. Ya sabemos que el tabaco es muy perjudicial, pero hay que reconocer, señoras y señores diputados, que hemos fracasado, porque desde 2005 no hemos conseguido bajar la proporción de fumadores nada más que en cuatro décimas, de 32,8 a 32,4. Por tanto, se necesitan alternativas. Una alternativa era la vareniclina o el bupropión, que efectivamente se han retirado, y ahora este medicamento ha sido sustituido por una cosa que viene de algo que fumaban los soldados de Centroeuropa, de un árbol que se llama laburnum, como en España, según cuenta Camilo José Cela, se fumaba en la posguerra, la tagarnina. Este principio activo que tiene el árbol laburnum, que se llama la citisina, se ha comercializado con el nombre de todacitan. Por tanto, los fumadores en estos momentos no tienen ninguna alternativa nada más que un medicamento. La Fundación Cochrane, en un estudio de revisión sistemática de 72 ensayos clínicos, con 22 000 pacientes, ha demostrado que los dispositivos de generación de nicotina son eficaces para que la gente deje de fumar. Ahora bien, ¿con qué es con lo que nosotros estamos de acuerdo? No estamos de acuerdo en que se generalicen esos productos, pero sí estamos de acuerdo con lo que propone el Partido Popular de que se investigue sobre ellos con unas precauciones. Las precauciones serían evitar que esos ensayos clínicos fuesen en adolescentes y, por supuesto, en embarazadas.

Digo una cosa —y termino, señora presidenta—: Todos estos ensayos clínicos tienen que ser monitorizados muy cuidadosamente, en este caso por el Instituto de Salud Carlos III o por una agencia destinada al efecto. En Estados Unidos los CDC no han aprobado estos dispositivos electrónicos de liberación de nicotina. Sin embargo, el Servicio Nacional de Salud inglés dice que estos dispositivos disminuyen en un 95% el hábito del tabaco. Lo cual nos indica que sí debemos investigar. A pesar de la ambigüedad y de la mala redacción de la PNL, gracias a que la explicación de la doctora Pastor ha sido convincente, nosotros apoyaremos la propuesta.

Muchas gracias. (**Aplausos**).

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 842

14 de febrero de 2023

Pág. 28

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra doña Elvira Ramón.

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

Señorías del Partido Popular, resulta llamativo que nos traigan a debate esta iniciativa cuando hace unos días estábamos celebrando el Día Mundial contra el Cáncer. Una iniciativa que puede responder a otros intereses que no son precisamente la protección de la salud o prevenir las enfermedades asociadas al consumo de tabaco. La Organización Mundial de la Salud señala que la epidemia del tabaquismo es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. De ahí la importancia del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco que España firmó en 2013. Convenio Marco que reconoce que existe un conflicto de interés entre la industria del tabaco y la salud pública de los ciudadanos y ciudadanas y, en su artículo 5.3, obliga a las Partes a la protección de las políticas de salud pública contra los intereses comerciales y otros intereses creados en torno a la industria tabacalera.

Señorías del Partido Popular, como el propio portavoz de VOX ha indicado, parece que no quisieran que quedase muy claro lo que en realidad proponen en su iniciativa. Sabemos de la existencia de riesgos para la salud de los denominados productos de tabaco por calentamiento y también de los dispositivos como los cigarrillos electrónicos, y así lo señaló la Comisión de Salud Pública en su acuerdo sobre los productos del tabaco y relacionados. Un reciente informe del Ministerio de Sanidad sobre la evidencia y regulación del cigarrillo electrónico señala cuestiones que son de verdadero interés para el debate que estamos teniendo aquí hoy. En el uso de cigarrillo electrónico, a corto plazo, se han visto evidencias de sus efectos sobre las vías respiratorias dando lugar a nuevas patologías como la EVALI. El aerosol del cigarrillo electrónico contiene sustancias tóxicas y carcinogénicas. Actualmente la mitad de los jóvenes en nuestro país han consumido, en al menos una ocasión, cigarrillos electrónicos. El uso de los cigarrillos electrónicos como terapia sustitutiva debe ser tomada con cautela, sobre todo ante la nueva evidencia científica. Por tanto, sus propuestas no están alineadas con la evidencia científica. Tampoco están en línea con las recomendaciones de las instituciones internacionales expertas en tabaquismo y de los requerimientos de la Secretaría del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco considerándose que no existe evidencia suficiente que sustente la utilización de los productos relacionados con el tabaco, cigarrillos electrónicos o tabaco por calentamiento, como un método para la reducción de daños ni como método para la reducción de riesgos y, por el contrario, los estudios incipientes de investigación disponibles actualmente demuestran la existencia de compuestos químicos carcinogénicos en los aerosoles. Por tanto, nos resulta llamativa su PNL, aún más, como he dicho antes, teniendo en cuenta que hace poco celebrábamos el Día Mundial contra el Cáncer. Por ser curioso lo es hasta el título de la PNL en el que se refieren a un nuevo Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer. Ese plan sí que destaca que el consumo del tabaco sigue siendo la principal causa de cáncer evitable y también establece la necesidad de adaptar el marco legal europeo a los nuevos desarrollos y tendencias en el mercado incluyendo reglas más estrictas en cuanto a los productos novedosos y relacionados. Por tanto, vamos a votar en contra de su iniciativa, porque no avanza en la lucha contra el tabaquismo y porque la eficacia de los cigarrillos electrónicos para dejar de fumar no está demostrada.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Concluidos todos los asuntos que teníamos en el orden del día. Vamos a hacer un pequeño receso para ordenar la votación y en menos de dos minutos, si están todos, empezamos a votar. **(Pausa)**.

VOTACIONES.

La señora **PRESIDENTA**: Nosotros ya tenemos ordenada la votación. Señorías de todos los grupos, si están todos y les parece, empezamos la votación. Comenzamos la votación. La votación se hará conforme al orden del día original que teníamos para que no haya error. Proposición no de ley por la que se insta al Gobierno a la aprobación del grado en imagen médica y radioterapia. Esta proposición no de ley se somete a votación en sus propios términos, pero, tal y conforme ha solicitado la autora de la iniciativa, se va a votar por puntos de forma separada, con lo cual someto a votación, en primer lugar, el primer punto.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 12; en contra, 18; abstenciones, 7.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 842

14 de febrero de 2023

Pág. 29

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazado.
Someteremos a votación el segundo punto.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 11; en contra, 18; abstenciones, 7.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazado.
A continuación someteremos a votación el tercer punto.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: ¿Qué punto estamos votando?

La señora **PRESIDENTA**: Ha habido manos que se levantaban y otras que se bajaban a lo largo de la votación, pónganse de acuerdo.
Someteremos a votación el tercer punto.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: ¿El tercer punto?

La señora **PRESIDENTA**: El tercer punto de la primera proposición no de ley, porque la estamos votando por puntos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 13; en contra, 18; abstenciones, 6.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazado.
Votamos el cuarto punto.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 12; en contra, 18; abstenciones, 6.

La señora **PRESIDENTA**: No sabemos si faltaba alguien o alguien que no ha votado o no ha querido votar.

Queda rechazado.

Punto quinto. En todo caso, ruego especialmente a los diputados que están más atrás que levanten bien la mano para que no se nos pase. Gracias.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 10; en contra, 18; abstenciones, 9.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazado.

Hemos terminado la votación por puntos. Pasamos al punto número 2 de nuestro orden del día, proposición no de ley por la que se insta al Gobierno a requerir a las entidades bancarias a ofrecer medios de autenticación de doble factor alternativos a los mensajes SMS para proteger a sus clientes del SIM-swapping. Esta proposición no de ley se somete a votación con la incorporación de la enmienda transaccional que ha presentado el Grupo Socialista, el Grupo Popular y el Grupo Plural.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 31; en contra, 5; abstenciones, 1.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Pasamos a la votación de la proposición no de ley relativa a la prevención de patologías del varón ligadas a la edad, del Grupo Parlamentario VOX. Esta proposición no de ley se somete a votación con la incorporación de la enmienda transaccional presentada por el Grupo Popular y por VOX.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 15; en contra, 21.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

¿A favor son 16? Es que hay alguien que no levanta bien la mano al fondo y al final se pierde entre el grupo.

La señora **CANTERA DE CASTRO**: No siempre votan todos.

La señora **PRESIDENTA**: En todo caso, es irrelevante.
Queda rechazada.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 842

14 de febrero de 2023

Pág. 30

Pasamos a la proposición no de ley relativa a reclamar servicios de atención al usuario en la Administración del Estado, del Grupo Parlamentario Popular. Esta proposición no de ley se somete a votación en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 19; abstenciones, 2.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

A continuación votamos la proposición no de ley sobre acceso al registro civil en los supuestos de muerte perinatal. Esta proposición no de ley se somete a votación con la autoenmienda del grupo proponente, del Grupo Socialista.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 32; abstenciones, 5.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Pasamos a la votación de la proposición no de ley relativa al nuevo Plan Europeo contra el Cáncer.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 19; abstenciones, 2.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Votamos la proposición no de ley sobre la atención a la salud mental de las personas con TEA.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 23; abstenciones, 14.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Señorías, gracias por sus felicitaciones.

Se levanta la sesión.

Era la una y treinta y cinco minutos de la tarde.