



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

Año 2023

XIV LEGISLATURA

Núm. 884

Pág. 1

SANIDAD Y CONSUMO

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

Sesión núm. 77

celebrada el miércoles 29 de marzo de 2023

Página

ORDEN DEL DÍA:

Proposiciones no de ley:

- Relativa a concienciar a los consumidores sobre los efectos del desecho inadecuado de las denominadas «toallitas húmedas» y productos similares por el inodoro. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/003817) 2
- Relativa a la publicación, en la página web del Ministerio de Consumo, de las resoluciones estimadas por el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno, así como la información que, en virtud de las mismas, haya sido instada a remitir al solicitante de la misma. Presentada por el Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente 161/003825) 5
- Por la que se insta al Gobierno a la puesta en marcha de medidas personales y materiales que rompan con la brecha de uso que está generando la digitalización de servicios esenciales para los usuarios, especialmente en las zonas rurales. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/004373) 7
- Sobre la defensa y mejora de la asistencia sanitaria privada y su contribución a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos. (Número de expediente 161/004422) 11
- Relativa a la solución del déficit de especialistas en Medicina de Familia y Comunitaria en el Sistema Nacional de Salud. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/004635) 17

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 2

— Relativa al impulso de la medicina interna como especialidad clave para afrontar los retos del Sistema Nacional de Salud. Presentada por el Grupo Parlamentario Confederado de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común. (Número de expediente 161/004759)	22
— Relativa al cumplimiento del Reglamento (CE) 141/2000 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 1999, sobre medicamentos huérfanos. Presentada por el Grupo Parlamentario Plural. (Número de expediente 161/004762)	26
— Relativa al derecho al olvido de las personas con cáncer. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/004792)	30
— Sobre un nuevo abordaje del sarcoma dentro del marco de la Estrategia en Cáncer del SNS. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/004890)	34
Votaciones	39

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

PROPOSICIONES NO DE LEY:

- **RELATIVA A CONCIENCIAR A LOS CONSUMIDORES SOBRE LOS EFECTOS DEL DESECHO INADECUADO DE LAS DENOMINADAS «TOALLITAS HÚMEDAS» Y PRODUCTOS SIMILARES POR EL INODORO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/003817).**

La señora **PRESIDENTA**: Señorías, se abre la sesión.

Vamos a proceder a tramitar el orden del día que tenemos por delante. Saben los tiempos, pero se los voy a recordar para el debate. El proponente de cada iniciativa tendrá siete minutos, los grupos parlamentarios que hayan presentado enmiendas tendrán para su defensa cinco minutos y para la fijación de posición tendrán tres minutos. Por favor, en cuanto puedan, hagan llegar a la Mesa quiénes van a intervenir en cada uno de los asuntos.

Empezamos por el primer punto del orden del día. Proposición no de ley relativa a concienciar a los consumidores sobre los efectos del desecho inadecuado de las denominadas toallitas húmedas y productos similares por el inodoro. El autor es el Grupo Parlamentario Socialista, número de expediente 161/3817. Para la defensa de esta iniciativa, tiene la palabra el señor Ramón Ortega.

El señor **ORTEGA DOMÍNGUEZ**: Muchas gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señorías. Estamos ante una propuesta sencilla de explicar que afecta en todas las localidades tanto a las propias administraciones como a comunidades de propietarios. Podríamos decir que no es una propuesta novedosa pero sí necesaria, dado que el problema que tratamos, lejos de reducirse, ha ido en aumento. **(Rumores)**. Hablamos de los daños que provocan las toallitas húmedas tanto en la red de saneamiento, con atascos y roturas que suponen elevados costes, como en nuestro medio ambiente por contaminación. **(Rumores)**. El uso de estas toallitas para uso higiénico, desmaquillaje, limpieza de gafas, limpieza del hogar... **(Rumores)**.

La señora **PRESIDENTA**: Por favor, señorías, ruego silencio. Le es imposible intervenir al portavoz con este ruido.

El señor **ORTEGA DOMÍNGUEZ**: Gracias.

Hablaba de que estas toallitas, que tienen diferentes usos y que son llamadas desechables, están generando un importante problema medioambiental debido a los atascos y averías provocadas en las redes de saneamiento de muchas ciudades españolas, que afectan a las depuradoras, los equipos de bombeo, las redes de alcantarillado y los propios hogares, con el consiguiente perjuicio económico —que no es menor— y, por supuesto, medioambiental e incluso de salud pública. El uso de estas toallitas ha aumentado en los últimos años, especialmente a partir de la pandemia. No deberían tirarse por el inodoro

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 3

por estos problemas que hemos comentado, porque no se biodegradan tan rápido como el papel. Aunque tratándose de productos biodegradables, su descomposición tarda bastante tiempo, acaban llegando a los sistemas de saneamiento prácticamente íntegros y se convierten en verdaderos bloques que, por sí solos o mezclados con otros residuos como detergentes o aceites, acaban obstruyendo el alcantarillado y causando problemas en los tratamientos de las estaciones depuradoras, cuando no contaminando nuestros ríos, de lo cual tenemos ejemplos prácticamente en todas las provincias.

Respecto a este problema, el código de buenas prácticas que puso en marcha el sector se ha demostrado absolutamente ineficaz para informar a la ciudadanía y concienciarla frente al mal uso de estos productos y los daños que provocan, al igual que anteriores iniciativas parlamentarias o la propia ley de residuos y suelos contaminados por no ser de directa aplicación a la ciudadanía. Las actuaciones individuales de las diferentes administraciones —cada vez más por el problema que suponen, sobre todo en un importante número de administraciones locales— necesitarían una coordinación que las reforzaría y las hiciera más efectivas, ya que los costes medioambientales y económicos de los que hemos hablado van aumentando al ritmo que ha aumentado el uso de estos productos. Desde la Asociación Española de Abastecimiento de Aguas y Saneamiento se viene informando de que el daño viene a implicar en España más de 230 millones de euros, lo que supone 5 euros al año por hogar en la factura del agua, con el desatascos de cañerías aparte. En la Unión Europea el daño superaría los 1000 millones de euros al año.

La concienciación ciudadana sobre los productos no aptos para desechar por el inodoro, para no usar el inodoro como papelera, sería una de las principales herramientas para atajar este problema y, por ello, traemos esta iniciativa, que lo que viene a pedir al Gobierno es impulsar, junto al Consejo de Consumidores y Usuarios de España, medidas para una mayor concienciación y compromiso de los consumidores con el medioambiente, promoviendo el uso del inodoro de forma sostenible, evitando el incorrecto vertido de residuos como toallitas y productos similares, favoreciendo con ello la correcta depuración de las aguas y el funcionamiento eficiente de la red de saneamiento.

Como digo, es una propuesta sencilla que nos afecta a todos en nuestro día a día y que esperamos que tenga un amplio apoyo.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias, señorita.

No se han presentado enmiendas a esta proposición no de ley por lo que pasamos a la fijación de posiciones. En primer lugar, tiene la palabra la señora Gorospe por el Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV).

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

Buenas tardes. Simplemente intervengo para decir que votaremos a favor de la iniciativa propuesta. Efectivamente, consideramos que es un gran problema medioambiental y, por tanto, es necesario seguir incidiendo en la concienciación y la sensibilización para que la gente sea consciente de los riesgos, de los peligros y de las consecuencias de vertidos de residuos como toallitas y productos similares.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Buenas tardes, señoritas. Señoritas socialistas, con la de temas importantes que hay que tratar aquí —por ejemplo, emular a Portugal, que ha retirado el IVA de cuarenta y cuatro alimentos—, nos traen un tema algo peculiar. Les explico que las toallitas húmedas no están hechas de papel. Suelen componerse de un entramado textil de poliéster y algodón más fibras de celulosa y están humedecidas con materiales limpiadores y glicerina. Toallita húmeda no es sinónimo de papel aunque lleve celulosa en su composición y, como consumidores, debemos conocer que se asemejan más al plástico y a los textiles. Las toallitas de váter solo se diferencian en que su porcentaje de celulosa es mayor, pero, aun así, conservan gran parte del entramado de poliéster para darles resistencia. La absoluta falta de previsión de los sucesivos gobiernos ha llevado a que las plantas de tratamiento de aguas residuales no estén preparadas para tratar los productos textiles y plásticos que no se disuelven en el agua, como son las toallitas húmedas, las compresas y los tampones. El éxito de estos productos en el mercado viene derivado de una vida diaria

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 4

en la sociedad occidental donde todo son prisas, ya que nos facilitan las labores cotidianas además de contribuir a mantener la higiene corporal cuando estamos muchas horas fuera de nuestras casas.

Otra consideración que hay que hacer es que en esta Comisión no deberíamos atacar a un sector productivo que ofrece a la sociedad herramientas que aportan facilidades para la vida diaria, amén de un ingente número de puestos de trabajo directos e indirectos. **(Rumores)**. En general, no nos parece desacertada esta iniciativa, pero sí merece algunas puntualizaciones y, como siempre intentamos hacer en VOX, no queremos criminalizar a las empresas que ofrecen trabajo a los españoles. Hoy les vamos a regalar a los partidos del Gobierno un eslogan para sus campañas publicitarias: Al váter solo pipí, popó y papel. Perdonen la chanza, señorías, pero consideramos esta iniciativa una cortina de humo sobre otros problemas cruciales de los consumidores. No obstante, como no perjudica, la apoyaremos.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Entiendo que está muy bien que en el debate parlamentario intentemos usar las palabras que los ciudadanos y las ciudadanas utilizamos en nuestro día a día, pero me parecen un poco incomprensibles cuando llegan al punto de intentar banalizar un debate como este; lo digo por lo que ha dicho la señorita de VOX. **(La señora Jara Moreno: Señora)**.

Yendo al fondo del asunto, tengo que decir que, obviamente, vamos a dar la bienvenida a esta iniciativa, pero nos sorprenden dos cosas. En primer lugar, creo que es conocido por todo el mundo el problema que puede provocar este tipo de desechables en las cañerías, tanto de comunidades de vecinos como en las municipales. No obstante, nos extraña que el énfasis se haya puesto en este punto y no en el perjuicio o en las consecuencias que el uso de estos productos tiene en nuestro medio ambiente. A pesar de lo que se ha dicho, estos productos están compuestos de unos microplásticos que, al llegar a los cauces de nuestros ríos y mares, tardan cien años en desaparecer, con todo el efecto que esto tiene para nuestra flora y fauna y, sobre todo, para los ecosistemas que dan vida a nuestro planeta; ecosistemas de los que nosotros también formamos parte aunque muchas empresas se esfuercen en decir que somos como una especie que sobrevive al margen del planeta. Dice VOX que este no es un tema importante, pero yo creo que, igual que ha hecho un esfuerzo para intentar utilizar un lenguaje llano —por no decir soez—, también está bien que en esta Comisión tratemos los temas que afectan al día a día. Aun así, insisto en que el énfasis tiene que estar en el daño irreversible que hacemos a nuestro planeta. Vamos a apoyar la iniciativa.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Buenas tardes, señorías. Creo sinceramente que el Grupo Parlamentario Socialista ha perdido el norte porque hace mucho tiempo que ya perdió la brújula. Desde luego, el tema que nos trae aquí sobre las toallitas húmedas no está ni siquiera entre los diez primeros problemas que afectan en este momento a los consumidores. La gestión de este tema es una competencia de los ayuntamientos y las comunidades autónomas para las cuales no meten ni una palabra en el *petitum*. Lo que yo le diría al Partido Socialista es que, ya que gobierna junto con Podemos, tiene que hacer en lugar de decir que se impulse la concienciación a través del Consejo de Consumidores y Usuarios. Hagan lo que tengan que hacer.

Me encantaría que mi grupo votara a favor de esta proposición no de ley a pesar de que considero que no es prioritaria, por lo que les voy a hacer una enmienda *in voce*. Si ustedes la aceptan como enmienda adicional, votaremos a favor. **(Muestra un cartel)**. Como en este momento el problema que tienen los consumidores es la cesta de la compra, les propongo que el Gobierno baje el IVA de la carne, los pescados y las conservas. Como también tienen un problema con los combustibles, pedimos que se siga bonificando el 20% a los autónomos y a las personas o familias que tienen bajos o medios ingresos. También pedimos que se haga una deducción en la declaración de la renta por el tema de la subida de las hipotecas y que se tenga en cuenta la inflación en el IRPF. Si ustedes me aceptan esta enmienda *in voce*, votaremos a favor de la iniciativa; si no, nos abstendremos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 5

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

— **RELATIVA A LA PUBLICACIÓN, EN LA PÁGINA WEB DEL MINISTERIO DE CONSUMO, DE LAS RESOLUCIONES ESTIMADAS POR EL CONSEJO DE TRANSPARENCIA Y BUEN GOBIERNO, ASÍ COMO LA INFORMACIÓN QUE, EN VIRTUD DE LAS MISMAS, HAYA SIDO INSTADA A REMITIR AL SOLICITANTE DE LA MISMA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO VOX. (Número de expediente 161/003825).**

La señora **PRESIDENTA**: Concluido el debate de la primera proposición no de ley, pasamos a la segunda que figura en el orden del día. Proposición no de ley relativa a la publicación en la página web del Ministerio de Consumo de las resoluciones estimadas por el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno, así como la información que, en virtud de las mismas, haya sido instada a remitir al solicitante de la misma. El autor es el Grupo Parlamentario VOX, número de expediente 161/3825. Para la defensa de la iniciativa y de la autoenmienda que también figura, por un tiempo de siete minutos tiene la palabra el señor Rodríguez Almeida.

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

La Ley de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno crea y regula los fines, las funciones y demás características generales del Consejo de Transparencia y Buen Gobierno, que se constituye como autoridad administrativa independiente del sector público institucional estatal y cuyos fines se centran en la promoción de la cultura de transparencia en las actividades de la Administración pública, el control y el cumplimiento de las obligaciones de publicidad activa, la garantía del derecho de acceso a la información pública y la observancia de las disposiciones de buen gobierno. El Consejo de Transparencia y Buen Gobierno, para la consecución de los fines indicados, tiene encomendadas, entre otras funciones, el control del cumplimiento de la publicidad activa por parte de la Administración General del Estado. En ejercicio de esta competencia de control del cumplimiento de la publicidad activa, el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno dicta resoluciones en las que se establecen las medidas necesarias para el cese del incumplimiento y el inicio de las actuaciones disciplinarias que procedan.

Respecto al conjunto de las reclamaciones, solo en 2021 se recibieron un total de 2245 reclamaciones, lo que supuso un incremento del 31,75 % respecto a 2020. Si se toman como referencia los siete años de actividad del Consejo de Transparencia y Buen Gobierno, el aumento del número de reclamaciones se eleva en un 334 %. Se trata de un indicador muy revelador de la degradación de la Administración General del Estado por parte del Gobierno de socialistas y comunistas que padecemos. En 2021, 2022 y lo que llevamos de 2023, el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno ha estimado favorablemente un total de 1106 reclamaciones referidas a la Administración General del Estado. En concreto, en cuanto a los ministerios que son objeto de control parlamentario y de orientación política en el seno de esta Comisión, en el pasado año 2022 y en lo que llevamos de 2023 fueron estimadas 46 reclamaciones contra el Ministerio de Sanidad y 3 contra el Ministerio de Consumo.

En virtud del criterio rector de sometimiento pleno a la ley y al derecho con que debe actuar la Administración pública, tal y como indica el artículo 103.1 de nuestra Constitución, y del principio de publicidad activa exigido en el artículo 5 de la Ley de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, la Administración General del Estado debería estar obligada a publicar en la respectiva página web del órgano correspondiente la información cuyo conocimiento haya sido reputado relevante para garantizar la transparencia de su actividad relacionada con el funcionamiento y control de la actuación pública. Por lo tanto, proponemos con esta iniciativa que el Congreso de los Diputados inste al Gobierno a que haga públicas, tanto en la página web del Ministerio de Sanidad como en la del Ministerio de Consumo, todas las resoluciones estimadas por el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno referidas a dichos ministerios, así como la información que, en virtud de esas resoluciones, haya sido instada a remitir al solicitante de la reclamación, con el fin de facilitar a los interesados el acceso a la información que se haya reputado relevante para garantizar la transparencia de su actividad relacionada con el funcionamiento y control de la actuación pública. Lo propuesto, además de una exigencia constitucional y legal, es de justicia y, visto que ningún grupo parlamentario ha presentado enmiendas, entiendo que todos están de acuerdo con la transparencia debida y exigida por nuestro ordenamiento jurídico y que votarán a favor. Espero que así sea.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 6

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

En relación con la proposición no de ley del Grupo VOX sobre que el ministerio de consumo en su página web incluya las resoluciones del Consejo de Transparencia y Buen Gobierno, tenemos que empezar diciendo que hemos pedido la supresión del Ministerio de Consumo en varias ocasiones, tanto en Pleno como en Comisión, porque consideramos que es un ministerio inútil que no defiende a los consumidores. Es una fábrica de colocación de amigos. Llevamos cuatro años perdidos y el Gobierno se ha gastado 200 millones de euros más de lo que costaba cuando llegó al Gobierno al PSOE en el año 2018.

¿Que haya transparencia en la web? Perfecto. ¿Que se informé más? Perfecto. ¿Que se informe sobre las decisiones del Consejo de Transparencia y Buen Gobierno? Perfecto. Pero en realidad lo que en este momento preocupa a los administrados, a los usuarios de la Administración, es el acceso a los servicios, que la atención sea presencial y que además sea más humanizada, y no la situación que estamos viviendo y que es prácticamente imposible. **(Muestra un cartel)**. Por eso, me gustaría instar al Gobierno a que en las próximas gestiones que tenga que hacer en este sentido elimine la obligación de la cita previa; si se elimina la cita previa, que la atención presencial sea preferente para mayores y personas con discapacidad, y que la atención *online* se pueda hacer las 24 horas del día los 365 días del año. Creo que esto sí que resolvería de una forma definitiva las quejas de los consumidores y usuarios que hay en este momento en relación con la Administración pública, no solamente con el Ministerio de Consumo, sino con todos los ministerios del Gobierno.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

En esta iniciativa en las dos intervenciones cada uno ha ido para su lado, uno habla de churras y otro habla de merinas. La verdad es que me sorprende. Ustedes intentan dejar encima de la mesa que este Gobierno no es transparente —eso es lo que plantea la iniciativa de VOX—, cuando lo que está claro es que VOX no es nada transparente, y así nos lo ha hecho ver a lo largo de esta legislatura con sus resistencias a publicar sus declaraciones de actividades y bienes. **(Rumores)**.

Pero me choca mucho, señor Rodríguez Almeida, que esta iniciativa la encabece todavía la señora Macarena Olona. ¿La señora Olona sabe que ustedes están utilizando su nombre? Porque, después de las últimas declaraciones que ha hecho, me parece sorprendente. **(Aplausos)**. Ustedes evitan a toda costa hablar de la señora Olona; es una cosa que me parece bastante evidente, porque ustedes no han dicho ni mu sobre la señora Olona. **(Rumores)**. Pero me preocupa más todavía que la señora Olona publique en su Twitter fotos del candidato de VOX en Barberá del Vallés, provincia de Barcelona, un municipio de 33 000 habitantes, en una marcha nazi y con una pancarta de Rudolf Hess. Esto me preocupa muchísimo más que cualquier cosa; también, por ejemplo, que en mi tierra Carlos Flores continúe de candidato en sus listas, cuando ha sido condenado por violencia de género. **(Rumores)**.

Pero vamos a la ley de transparencia. ¿Ustedes han leído el artículo 23, que dice que se denegará toda información pública que competa con datos personales? ¿Se han leído también el artículo que dice que, si se preguntan cuestiones de ideología, afiliación social, religión, creencias, raza, salud y vida sexual, también se negarán las contestaciones? Es interesante que ustedes consulten el artículo 31 sobre afectación de derechos e intereses de terceros: tras la solicitud de información pública que pueda afectar a derechos e intereses de terceras personas habrá que pedir autorización a personas o entidades. ¿Ustedes han leído esto? Ha dado unas cifras, pero las cifras son muy sufridas. En el año 2022, que es cuando tuvimos una recuperación de la actividad, hubo 996 resoluciones de las cuales fueron estimadas 606, es decir, el 60%. El resto se desestimó porque se preguntaban datos personales en casi todas. No entiendo que ustedes estén planteando estas cuestiones así. Yo he mirado las resoluciones y las ejecuciones y solo hay una en todo 2022 que no se haya contestado en el Ministerio de Sanidad y que se

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 7

refiere a la copia de contratos de dieciséis expedientes de reintegro y desglose de cuantía sobre las mascarillas. Como le acabo de decir, esto está afectado por el artículo 23.

Por lo tanto, vemos que VOX y el Grupo Popular con su silencio lo único que intentan hacer es dejar encima de la mesa que este Gobierno no es transparente. La verdad es que la semana pasada fue muy mala para ellos con la moción de censura, con el divorcio de Ayuso y con el hecho de que la mitad de VOX en la Comunidad Valenciana se está cayendo de sus listas (**protestas**), y entiendo que recurran a todo tipo de artificios.

Muchas gracias. (**Aplausos**).

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias. (**Rumores y protestas**).

Por favor, señorías, ruego silencio para que podamos seguir avanzando.

— POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA PUESTA EN MARCHA DE MEDIDAS PERSONALES Y MATERIALES QUE ROMPAN CON LA BRECHA DE USO QUE ESTÁ GENERANDO LA DIGITALIZACIÓN DE SERVICIOS ESENCIALES PARA LOS USUARIOS, ESPECIALMENTE EN LAS ZONAS RURALES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/004373).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al siguiente punto del orden del día. Proposición no de ley por la que se insta al Gobierno a la puesta en marcha de medidas personales y materiales que rompan con la brecha de uso que está generando la digitalización de servicios esenciales para los usuarios, especialmente en las zonas rurales. Para la defensa de la iniciativa, que ha sido presentada por el Grupo Parlamentario Popular, número de expediente 161/4373, tiene la palabra la señora Elena Castillo.

La señora **CASTILLO LÓPEZ**: Muchas gracias, presidenta.

Buenas tardes, señorías. El 31 de mayo del año pasado recibíamos la noticia de que Renfe iba invertir más de 13 millones de euros en la contratación de servicios de atención remota para áreas sin estaciones. El contrato consistía básicamente en la adquisición e instalación de equipos terminales en 134 estaciones, así como el personal de un centro de atención remota que iba a prestar servicios de soporte a los viajeros, el mantenimiento integral de los equipos por vandalismo o mal uso de las instalaciones y la dotación de las redes de comunicaciones y de soporte informático necesarias para el funcionamiento del sistema. En definitiva, se iba a garantizar una atención presencial a distancia, que es como se llama ahora a que te hable una máquina y que las personas que la controlan puedan estar ubicadas en Turquía, por poner un ejemplo de país donde hay muchos *call centers* que se ocupan de este tipo de servicios. En definitiva, sustituíamos personas por pantallas y, si ya había un déficit de información al usuario, parecía más que probable que la situación no fuera a mejorar con esta atención que deja de ser presencial para convertirse en telemática.

Cuando les pongo de referencia este contrato es porque ha habido otros contratos anteriores, como el de la venta de billetes, que ya no están funcionando. (**Muestra una fotografía**). Como ejemplo pongo un caso de Cantabria, el de la estación de Vioño, donde hay una máquina de venta de billetes que lleva sin funcionar más de dos años. Las plataformas de movilidad han dejado en evidencia en las diferentes mesas de las que forman parte que lleva años sin funcionar, que no funciona ni el servicio de información al usuario ni el de venta de billetes ni tampoco el de verificación de esos billetes, pero no se arregla. Si no hay un mantenimiento de las máquinas esenciales, ¿qué va a pasar ahora con ese servicio presencial a distancia, que es como lo vamos a llamar?

El artículo 9.2 de la Constitución española establece que corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en los que se integra sea real y efectiva, y les podría hacer referencia a más artículos de la Constitución que no voy a hacer. Lo que sí que les voy a dejar claro es que la digitalización de los procesos comerciales y administrativos ha irrumpido nuestro día a día y lo ha hecho de una forma precipitada y sin tener en cuenta que hay una parte muy significativa de la sociedad que no son nativos digitales y que no lo van a ser nunca, quizá por sus limitaciones físicas, la salud, los cambios socioculturales, o incluso la falta de accesibilidad en muchas zonas rurales —y ahora la brecha digital— ha hecho que muchos usuarios sean usuarios de servicios públicos en condición de vulnerabilidad. Hablar de brecha digital es hablar de brecha de uso, porque hay que tener competencias y conocimientos digitales para utilizar, por ejemplo, los servicios de atención remota en estaciones de zonas rurales muy dispersas, con una población muy envejecida, o para utilizar

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 8

los cajeros que actualmente sustituyen a las oficinas bancarias de muchos de nuestros pueblos y que son tan necesarios y esenciales para nuestros vecinos, para nuestro día a día. Eso si tienes la suerte de tener un cajero, que eso no ocurre ni en poblaciones de más de 5000 habitantes, por lo menos en Cantabria. Por lo tanto, se está sustituyendo, como les decía, a las personas por las máquinas —lo que se llama ahora presencia a distancia— sin tener en cuenta que la actividad bancaria o las infraestructuras de transporte público deben llegar a todos los usuarios de estos servicios, con las modalidades que más se adecuen a cada uno de ellos y garantizando la igualdad de derecho de consumidores, sin que tengan que quedar a la merced de una máquina que, en la mayoría de los casos, o no saben utilizar o les es difícil adaptarse a ella. Estamos trabajando ahora mismo en una ley de servicio de atención al cliente que quiere garantizar una adecuada respuesta de usuarios y consumidores, pero realmente queremos dar respuesta a quejas, a consultas y a reclamaciones cuando lo público no está dando ejemplo en lo más fundamental, como es el caso de los transportes ferroviarios, siendo accesible a cualquier tipo de persona con cualquier tipo de circunstancia personal. Y al igual que los servicios financieros deben cubrir necesidades de interés general y particular de manera permanente, también la gestión de las infraestructuras ferroviarias debe funcionar de una manera regular, cercana, continua y presencial, al objeto de garantizar que el interés del ciudadano esté por encima del interés de quien presta el servicio, sea una entidad privada o una entidad pública, como les decía, que tienen que dar ejemplo, como es el caso de Renfe.

Por otra parte, ustedes en el eje 7 del documento del Gobierno «Plan de Recuperación. 130 Medidas frente al Reto Demográfico», puntualizan que el objetivo de uno de los apartados, el de refuerzo de servicios públicos e impulso de la descentralización, pretenderá la prestación de los servicios públicos básicos a toda la población, sin que la distancia o las debilidades demográficas sean motivo de reducción de su calidad y de su accesibilidad. Mejorar la prestación de los servicios básicos en el medio rural, así como reforzar la seguridad de las personas y los mecanismos de Protección Civil o impulsar la descentralización de los servicios e infraestructuras públicas hacia las provincias en declive demográfico son las finalidades de las medidas asociadas a este eje, pero la realidad es que el Gobierno está implantando medidas que van en sentido contrario a lo que promulgan en este documento; la presencia a distancia, señorías, pero para todos los usuarios, los nativos digitales y los no nativos digitales.

Teniendo en cuenta que los poderes públicos deben garantizar los derechos de los españoles y evitar situaciones de discriminación por razones de circunstancias personales o sociales, el Grupo Parlamentario Popular les presenta esta proposición no de ley, en la que les instamos a materializar las medidas necesarias para romper con esa brecha de uso que está suponiendo la transformación digital de los servicios esenciales para los consumidores y usuarios, como son la gestión de las infraestructuras ferroviarias o los servicios bancarios. En segundo lugar, garantizar la igualdad real y efectiva de todos los territorios de España, prestando especial atención a esas zonas rurales o con riesgo de despoblación y, en tercer lugar, asegurar el correcto servicio a todos los usuarios, evitando cualquier tipo de exclusión personal y social de las personas con mayor riesgo de vulnerabilidad.

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

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En 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, la falta de servicios esenciales en las zonas rurales no la está generando la digitalización, tal y como han reseñado ustedes en el título de su iniciativa. En las zonas rurales no hay servicios esenciales simple y llanamente porque no hay población. La natalidad sí que es responsable de la despoblación de las zonas rurales, y la natalidad en España no es algo espontáneo, sino que es fruto de políticas públicas en contra de la familia y en contra de la natalidad de los distintos gobiernos del Partido Popular y del PSOE. Si tienen algún interés en apoyar a las familias y a la natalidad, no hace falta que sigan experimentando con políticas fallidas; miren a su alrededor y aprendan de los países de nuestro entorno con una natalidad significativamente más elevada que la nuestra, como Polonia o Hungría.

Por otro lado, además de la baja natalidad, hay otro factor catalizador para la despoblación en las zonas rurales, las políticas globalistas en contra del campo, la Agenda 2030, esa agenda de no tendrás nada y serás feliz, la que también han introducido no en sus programas electorales, pero la han introducido de la mano de los gobiernos del Partido Popular y del PSOE. Es una agenda o políticas globalistas

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 9

diseñadas por ecologistas de salón, que perjudican gravemente al sector primario, obligando a agricultores y ganaderos a abandonar sus trabajos y, por lo tanto, a abandonar las zonas rurales. En este escenario de despoblación de las zonas rurales, los servicios esenciales, tanto públicos como privados, se vuelven inviables. Los públicos se podrían financiar con la solidaridad de todos los españoles vía impuestos. Sin embargo, no se puede pretender que las empresas privadas presten servicios que ni siquiera son viables para las administraciones públicas, como se demuestra con el cierre de colegios públicos en donde no hay un número mínimo de alumnos que justifique la existencia de esa institución educativa.

Por esta razón hemos presentado una enmienda para que donde se quiera garantizar servicios esenciales prestados por entidades privadas, se incentive fiscalmente a las empresas prestadoras de servicios el sobrecoste de la atención presencial en esas zonas rurales despobladas. Confío en que el Grupo Parlamentario Popular acepte esta enmienda de sentido común.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

También para las enmiendas presentadas, por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra el señor José Vélez.

El señor **JOSÉ VÉLEZ**: Muchas gracias, señora presidenta. Buenas tardes, señorías.

Cuando vimos esta iniciativa, la aplaudimos, casi si me apura, porque vimos la oportunidad de poner en valor las acciones que ya estaba tomando el Gobierno, pero claro, cuando entramos en la exposición de motivos empezamos a tener cierta perplejidad, y es la que manifiesta el asombro, porque el 31 de mayo hay una noticia en la que se anuncia que Renfe va a invertir 13 millones de euros en la puesta en marcha de un servicio de atención remota en estaciones, lo que se denomina ARES. Y si es tanta la sorpresa, lo que es más sorprendente todavía es que no la lleven a efecto y a registro hasta septiembre y no la activen hasta finales del mes de marzo. Por tanto, no debería ser ni tan alarmante ni tan preferente. Pero nos causa más sorpresa todavía cuando en este planteamiento que lo único que proponen es ofrecer mejor servicio a la ciudadanía y singularmente a los más vulnerables, con nuevos canales de información que posibilita la atención personal a distancia, hacen un relato de preceptos constitucionales en cuanto a las obligaciones de los poderes públicos. Ya les aseguro que son esos y no otros los intereses que están llevando a este Gobierno a realizar las acciones que se están desplegando para garantizarlos.

También es llamativo que consideren que se sustituyen a personas por máquinas, haciendo un tótum revolútum, mezclando en esta coctelera ingredientes tan diversos como distintos: medicina, actividad bancaria, gestión de infraestructuras. ¿Cabría pensar que es lo mismo la medicina multimedia? Ejemplo. Ante una pantalla, un doctor le dice: sitúe la radial a la altura del esternón y practique una incisión de 7 milímetros. Yo creo que no estamos hablando de eso. Pero sí es más fácil dirigir a alguien en cómo actualizar una libreta de ahorro en una entidad bancaria o sacar o modificar un billete de tren. **(El señor Steegmann Olmedillas: Una subclavia)**. Muchas gracias por la precisión clínica de un tema que no conozco, pero sí del uso de la radial. **(Risas)**. Por ello, el Gobierno está poniendo medidas oportunas y precisas para acometer la digitalización de servicios públicos, sin que ello suponga una brecha digital especialmente para la población más vulnerable. Estas cuestiones están siendo abordadas con iniciativas previstas y desplegadas tanto en el Plan de Digitalización de las AAPP como en el Plan Nacional de Competencias Digitales, acciones que velan por el fortalecimiento de la cohesión territorial a través de la garantía de acceso a servicios en igualdad de oportunidades, con independencia del lugar de residencia.

Por todo lo expuesto, nos hemos visto incitados, obligados, si me apura, para no caer en la autocomplacencia, y proponemos una enmienda que todos conocen y que lo único que pretende es seguir avanzando en mejorar la relación telemática con la ciudadanía y seguir manteniendo el impulso inversor en cuanto a la movilidad sostenible que vertebraba nuestro territorio que está haciendo el Gobierno de España, como se puede comprobar en el esfuerzo presupuestario para atender estas demandas, a pesar de que el Partido Popular ha votado en contra y de VOX prefiero no hablar, porque al final el problema va a ser que no hay niños. También podríamos usar medicinas multimedia para redirigir un pacto. **(El señor Rodríguez Almeida: ¿Por qué se vacía el campo?)**. En cualquier caso, ya estoy harto de puristas del idioma y de aristócratas de la inteligencia.

Voy al último ejemplo. Votaron en contra de los presupuestos para ampliar la red de cercanías y resulta que tenían sus razones, porque la presidenta de la Comunidad de Madrid reconoció ayer que el problema de las cercanías en Madrid está en que el Gobierno en Madrid no invierte.

Muchas gracias, presidenta.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 10

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, pasamos al turno de fijación de posiciones. Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Martínez Oblanca.

El señor **MARTÍNEZ OBLANCA**: Muchas gracias, señora presidenta. Buenas tardes, señoras y señores diputados.

Esta es una iniciativa parlamentaria fechada en el mes de julio del pasado año 2022, pero que ya anticipaba el creciente problema que sufren aquellas personas que, por diferentes motivos, no pueden superar la grieta, en muchos casos abismo, que supone la llegada de las nuevas tecnologías. Es cierto, como apuntaba el portavoz del Grupo Socialista, que se han venido adoptando acuerdos, pero la realidad es que a día de hoy la brecha digital continúa suponiendo un problema de grandísimo relieve. Pienso también, como ha dicho la señora Castillo en defensa de esta buena proposición no de ley, en las personas mayores, y pienso, por ejemplo, en las zonas rurales que carecen de conectividad y que, pese a los abundantes planes que se anuncian en todo el territorio nacional, no solamente por impulso del Gobierno del Estado, también por impulso de las comunidades autónomas, no consiguen superar los obstáculos que afectan a la falta de redes informáticas o de acceso a servicios públicos que han dejado de tener atención presencial para fiarlo todo a la atención telefónica o por vía telemática.

Este mismo mes de marzo, recuerdo que se rechazaron en el Pleno dos enmiendas de totalidad a una proposición no de ley que tenía como objetivo —tiene como objetivo— proteger a los clientes de entidades financieras... (**Rumores**).

La señora **PRESIDENTA**: Ruego silencio, por favor.

El señor **MARTÍNEZ OBLANCA**: ... frente a la disminución de la atención presencial que afecta a todos los consumidores. Por cierto, en el Gobierno existe un Ministerio de Consumo cuyo titular permanece en desconocido paradero, y eso que este que estamos tratando es también un grave impacto en la vida de todos los españoles. Coincido con el portavoz de VOX cuando apunta al gravísimo problema de despoblación en España, porque es cierto —y lo sabemos bien en Asturias, mi comunidad de procedencia— que la gente huye de pueblos y aldeas en los que la actividad productiva se complica o se impide totalmente por la falta de conexión wifi y, por lo tanto, impide el mantenimiento y la creación de puestos de trabajo. En todo caso, la iniciativa del Grupo Parlamentario Popular es pertinente, acertada y de aplicación urgente. De ahí que le daré el voto del Grupo Parlamentario Mixto, al que representaré esta tarde en la Comisión de Sanidad y Consumo.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Pasamos al Grupo Parlamentario. Ciudadanos. Tiene la palabra el señor Díaz.

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Seré muy breve. Vamos a votar a favor de esta iniciativa, a pesar de que hay algunos elementos luditas en la exposición de motivos, este movimiento un poco tecnóforo; pero quitando esa parte de la exposición de motivos, como esa no se vota, estaremos a favor, porque además es un hecho que efectivamente existe sobre todo en el mundo rural. O sea que perfecto. A favor.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchísimas gracias.

Pasamos al Grupo Parlamentario Confederado de Unidos Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común. Tiene la palabra la señora López.

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

Lo primero que tenemos que decir es que, al contrario de otras proposiciones, mociones y otras iniciativas presentadas por este partido, en este caso el título es bueno; ya en el título no se incluyen insultos ni nada, sino que el título parece que tiene buenas intenciones. Entrando un poco más en cuestión, se nos habla básicamente de la brecha digital en dos ámbitos, uno sería el sector ferroviario, en estos momentos Renfe y las otras empresas que han entrado por la privatización del servicio, y en el otro sentido los bancos.

Empiezo por el servicio ferroviario, hablando de Renfe, que es a lo que se hace referencia en esta PNL, y tengo que decir primeramente, y lo siento mucho... De hecho, ha habido un momento en que me

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 11

he confundido, porque yo pensaba que estábamos en la Comisión de Transportes y estamos en Consumo, porque esto no es competencia de Consumo, pero bueno, hablemos de ello, no hay problema. Dicho esto, lo siento mucho, sí, Renfe es un desastre, la página web de Renfe es un desastre, comprar un billete en Renfe es imposible, y se lo dice una milenial, porque si tuviese que comprarlo alguna persona que no hubiese nacido en los años de la digitalización, es completamente imposible. Pero vamos a ver los motivos de por qué Renfe es un desastre, y aquí me remito a los sucesivos gobiernos del Partido Popular (**rumores**), en los que hubo un desvío de fondos de lo que tendrían que ser las redes de cercanías hacia la AVE. Este Gobierno progresista ha hecho todo lo que ha podido para intentar mejorar esta situación, pero en tres años no se puede arreglar lo que se ha perdido en todos los gobiernos del Partido Popular. También querría decir que se está hablando ahora de la brecha digital, pero ¿cuántas estaciones durante el Gobierno del Partido Popular estaban adaptadas para que las personas con necesidades de movilidad diferente, con movilidad reducida, pudieran acceder al tren? Incluso, hoy en día todavía no hemos tenido tiempo, aunque sí voluntad, de arreglarlas. O sea, que me parece a mí que el Partido Popular no es quién para venir a dar lecciones de accesibilidad. También quería decir que antes de hablar de digitalización se tendría que hablar de que para que pueda haber digitalización tendría que haber servicios, al contrario de lo que dice VOX, que no hay servicio porque no hay población. Me parece que es al contrario, en las zonas rurales, si no hay población es porque se están quitando sucesivamente servicios.

No sé cuándo me tiempo me queda, pero voy a pasar al segundo de los aspectos al que hace referencia esta PNL, que es el de los bancos. La desvergonzada libertad que tienen los bancos en este país para hacer lo que quieran con el poco dinero que tenemos la gente popular de este país es culpa del Partido Popular, que siempre va a favor de los beneficios de los bancos, y a lo que ahora se suma Ciudadanos y VOX, la derecha de este país, que va siempre con los bancos. ¿Por qué nadie habla de todo lo que han hecho los bancos con los trabajadores? Por cierto, no es lo mismo ser banquero que ser un trabajador raso de un banco, que se les desplaza a cientos de kilómetros de su casa, que tienen que trabajar padeciendo por si cobran o no los incentivos o se quedan con un sueldo irrisorio...

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

La señora **LÓPEZ DOMÍNGUEZ**: Termino.

... y que hacen lo que no hacen los bancos y ayudan a las personas a poder operar, porque no pueden operar digitalmente.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Le pregunto a la autora de la iniciativa, la señora Castillo, solo a los efectos de que me diga si acepta o rechaza las enmiendas.

La señora **CASTILLO LÓPEZ**: Si, hemos firmado una transaccional con el Grupo Socialista.

La señora **PRESIDENTA**: De acuerdo. Muchas gracias.

— SOBRE LA DEFENSA Y MEJORA DE LA ASISTENCIA SANITARIA PRIVADA Y SU CONTRIBUCIÓN A LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS. (Número de expediente 161/004422).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al cuarto punto del orden del día. Proposición no de ley sobre la defensa y mejora de la asistencia sanitaria privada y su contribución a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Su autor es el Grupo Parlamentario Ciudadanos, con número de expediente 161/004422. (**Rumores**). Señorías, ruego silencio, porque es imposible poder trabajar así.

Para la defensa de la iniciativa, tiene la palabra su portavoz, el señor Díaz.

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

Propongo presentar una comparecencia del Ministerio de Fomento *in voce* dado que Podemos la va a votar a favor. Yo creo que sería muy interesante que vinieran a hablar de trenes aquí, ya que hay medio Gobierno totalmente en contra de la gestión de Fomento y yo comparto, sin que sirva de precedente, la opinión de Podemos en este sentido.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 12

Consideramos necesaria una propuesta como la que estamos presentando en defensa de la sanidad privada y de su participación y colaboración con el sector público, por los últimos movimientos que se están ejecutando desde el Gobierno. Hay una parte del Gobierno de España con la complicidad del otro, es decir, Podemos con la complicidad del Partido Socialista, que demoniza y considera a la sanidad privada como el mal. Es más, esa parte del Gobierno vuelca sus frustraciones y sus derrotas históricas —derrotas económicas, la caída del Muro de Berlín y todas estas cosas— e intentan superar esta frustración con el *BOE* y Podemos hace terapia de autoayuda con el *BOE*, pero nos estamos encontrando con leyes de autoayuda que son leyes terapéuticas para que los comunistas se desahoguen, pero tenemos un problema, que es que son leyes que no se pueden cumplir pero que generan mucha inseguridad jurídica y pueden espantar la inversión. La última ha sido la de bienestar animal, que ha sido un despropósito absoluto, un desastre empozñado por la propaganda, pero para el tema que nos ocupa hoy es muy conocido también que la ley de equidad sanitaria promueve la eliminación de los conciertos con la sanidad privada, invierte la carga de la prueba. **(Rumores)**. Además, se felicitan los señores de Podemos mientras hablo. Seguro que nos pueden explicar cómo van a afrontar la situación que les voy a describir. Mi grupo parlamentario no solo voto en contra de esta ley de equidad, sino que además pedimos el turno en contra en el Congreso, cuando se debatió en el Pleno, para demostrar nuestro absoluto rechazo a estas posiciones, a lo que es una aberración ideológica, pero sobre todo es una aberración en cuanto a la gestión. Esta ley está infestada por la frustración de un grupo parlamentario que, a pesar de no ser precisamente un techado de coherencia y doctrina o altura intelectual, ha conseguido que se establezca el marco de que solo es público el servicio que presta un funcionario **(la señora Medel Pérez: ¡Sí, señor!)**, y este es el quid de la cuestión. Aquí, ¡cómo aplaude la señora de Podemos! Pues Ciudadanos somos el único partido que se enfrenta hoy a este mantra barato, facilón y cómodo, para tratar de quedar bien con todo el mundo. Nosotros defendemos que es servicio público el que se sufraga con dinero público, independientemente de quien proporcione este servicio, pero es que esta ley propone la eliminación de los conciertos invirtiendo la carga de la prueba. Esta ley se suma a la campaña de demonización de la sanidad privada. Pero hay cosas que esta ley no explica. Por ejemplo, sabemos que el 56% de los hospitales de España son privados y que suponen el 31% de las camas. Sabemos que el 36% de los quirófanos en España son de propiedad privada y que el 20% de las camas de UCI son privadas. ¿Qué va a pasar cuando se eliminen los conciertos y la colaboración público-privada con toda esta infraestructura? ¿Cómo lo van a hacer los señores de Podemos? ¿Van a llevarnos ustedes las camillas? Porque la ley no lo explica y los presupuestos generales del Estado tampoco, ni ninguna memoria económica adherida a la ley. ¿Es mágica la pancarta de Podemos, construye hospitales por una suerte de hechizo? ¡Ojo, feministas de Podemos, otro dato! El 42% de los mamógrafos son privados, el 44% de los PET, el 52% de las resonancias magnéticas son en instalaciones privadas. 271 hospitales privados, repito, 271 hospitales privados tienen algún tipo de concierto, ya sea total o parcial, con la sanidad pública. ¿Dice la ley de autoayuda de Podemos, con la complicidad del PSOE, de dónde van a salir las instalaciones que van a suplir todo esto? Más datos: el 42% de las intervenciones quirúrgicas en España se hacen en instalaciones privadas. Será estupendo saber cómo, tras la aplicación de esta ley, solucionan los más de 700 000 pacientes que hay en listas de espera. Estarán encantados de saber que se suprimen todas estas instalaciones y todos estos medios para atender sus necesidades quirúrgicas. El 31% de las estancias y el 31% de las urgencias son en instalaciones privadas. Tampoco nos explican cómo suplir esto. Y no nos dicen nada, por cierto, de los 375 000 profesionales —estos son trabajadores, pero deben ser menos trabajadores que otros— que reciben el ataque permanente de Podemos con la aquiescencia del Partido Socialista. La mayoría de los trabajadores son sanitarios que trabajan en la privada y que ven cómo desde el Gobierno de España se demoniza su labor y los tratan como profesionales de segunda. ¿Es que no salvan vidas estos profesionales? ¿Es que no fallecieron sanitarios de la privada durante la pandemia? ¿Es que los aplausos en los balcones a los que ustedes han salido a saludar como si les aplaudieran a ustedes, no incluían a los profesionales de la privada? ¿Es que los homenajes a los sanitarios fallecidos no incluían a los de la privada? ¿Excluyen de esos homenajes a los de la privada que fallecieron durante la pandemia?

Proponemos, por tanto, que cesen en la demonización de los trabajadores de la sanidad privada. En segundo lugar, que se potencie una comisión mixta, donde haya un lugar de encuentro entre el sector público y el sector privado. En tercer lugar, que se promueva la colaboración público-privada para hacer sostenible el Sistema Nacional de Salud, porque podríamos hablar también de cifras económicas y la sostenibilidad del sistema. Y por último, que, en colaboración con las administraciones competentes, las

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 13

aseguradoras y los profesionales sanitarios, se mejoren las condiciones de contratos y seguridad jurídica de los mismos, con el objetivo de que la sanidad privada pueda seguir desempeñando este papel crucial.

No quiero terminar sin hacer otro llamamiento, porque estoy viendo a lo largo de la tarde y del día algunas manifestaciones en redes por un acontecimiento que ha sucedido hoy. Por favor, cesen en su persecución a las familias por gestación subrogada. Dejen de señalar a los padres y madres por gestación subrogada. Dejen de perseguir a los niños por gestación subrogada. Dejen de señalarlos como si fuesen productos comerciales, porque están ustedes diciendo que esos niños se han comprado. Cesen en su persecución y en su sectarismo, porque mucho mi cuerpo es mío, pero en el momento en que no hacen lo que les gusta, su cuerpo ustedes lo embargan, expropián el cuerpo de las mujeres cuando estas quieren gestar de forma subrogada, que es una hipocresía absoluta. Y al Partido Popular tengo que decirle que es una pena que, habiendo podido votar a favor la ley de gestación subrogada que en su día les propusimos al Gobierno de Rajoy, se manifestaran en contra de la ley en su día y hoy, por una portada del ¡HOLA!, cambian de posición y se manifiestan a favor. Otro gallo cantarían si hubiésemos podido llegar a un acuerdo en aquel momento.

Muchas gracias, presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, en defensa de las enmiendas presentadas, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario VOX, el señor Salvá.

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

Nosotros ya presentamos una enmienda a la totalidad a la ley de equidad, y lo tuvimos claro. Basaré sobre todo el pequeño discurso en el Profesor Salvador Carulla, que lo que he leído es de lo mejor que he encontrado. Este señor es profesor de la Universidad de Cádiz, Canberra y Sídney. Antes me gustaría hacer un paréntesis: la sanidad privada y la pública son dos hermanos siameses que están pegados y no se ven muchas veces, pero siempre van juntos. Dice así —hay cosas que entremezclo—: Tenemos que llegar a consensos y crear los mecanismos que permitan probar soluciones para reforzar el sistema y evaluarlas adecuadamente. Entre esas soluciones, es fundamental apoyar a los profesionales. Hay que evitar que los sanitarios que están en el sistema público se pasen al privado, se retiren precozmente o se vayan a otros países, cosa que hoy en día con la movilidad en la Unión Europea es muy fácil, puesto que las ofertas de trabajo y las condiciones económicas son mucho más altas que en España. Y sobre todo, evitar los idiomas cooficiales, que sea mérito u obligatorio, como en muchas comunidades autónomas, entre ellas la mía, en Baleares, donde el Partido Socialista que está en el poder se ha tenido que desdecir en una semana debido a la falta de médicos; dijeron que no exigían el catalán —que es un idioma que no se ha hablado jamás en la isla. Se ha hablado mallorquín siempre, que es muy distinto (**rumores**), completamente diferente— y han pasado de nuevo a exigirlo. No se trata de privatizar el sistema público, sino de responder a una demanda creciente que requiere una mayor colaboración de los sistemas privado y público para dar la mejor prestación posible a los ciudadanos en un periodo de crisis en donde la demanda de atención sanitaria aumenta un 20 % en esta década, sin que haya habido un refuerzo similar del presupuesto. Hay que entender que la crisis de la sanidad no es un debate entre pública y privada, sino es un problema estructural y sistémico, como las piezas de un dominó. Estamos viendo caer la calidad de la asistencia primaria, luego impactará en las distintas especialidades, en hospitales, y finalmente se trasladará al sector privado. Tenemos que entender que la sanidad es un sistema conectado, donde no hay compartimentos estancos. Los problemas van a ir yendo del público al privado y la crisis del sistema privado retroalimentará la crisis del público. La universalidad de la asistencia no es barra libre, sino puntos de control, y en esto me remito al autor. Estos factores han tenido una respuesta diferente en distintos países. Los sistemas de Australia y de España son de acceso universal, sin embargo, en Australia hay un mecanismo fortísimo de copago y en España el 30 % recurre al sector privado y concertado. Es decir, que el sistema privado y concertado de la universalidad de la asistencia médica en España es un copago escondido. Algo así como la inflación es el impuesto a los pobres, aquí también tenemos un sistema regulador que es la privada. Es decir, el sistema público que tenemos contiene un 30 % de déficit asistencial. Y, además, puedo decir por experiencia que los que tienen un seguro no son las clases más pudientes, sino que la inmensa mayoría es clase media y clase media baja, y lo digo por experiencia.

Estos sistemas universales coexisten con la atención privada o de copago en equilibrio. ¿Cómo plantear ese equilibrio? Ahí está la clave. Es necesario aplicar sistemas sofisticados de análisis, hablar con los agentes sanitarios y, de una vez por todas, hablar de ese déficit estructural de casi el 30 % que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 14

tenemos. Hay que decir que tenemos hospitales, los privados, y hablar de conciertos. Si esto funciona, el sistema de contratación de seguros privados disminuiría y las listas de espera, que en muchos casos son muy largas, también. Tenemos los medios, tenemos todo, es cuestión de ponernos a trabajar y pensar de una vez con sentido común, porque los dos sistemas pueden coexistir juntos, deben coexistir juntos, y la mayoría de las veces que tengan financiación pública a base de conciertos o de lo que sea.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular, también en defensa de las enmiendas presentadas, tiene la palabra la señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: Muchas gracias, presidenta. Muy buenas tardes, señorías.

Como muy bien recordaba el portavoz del Grupo Parlamentario Ciudadanos, el señor Díaz, en su exposición de motivos, en el marco de la Agenda 2030, acordada por los gobiernos en el año 2015, entre los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible el objetivo 3 conversa sobre la salud y bienestar y aspira a poder organizar una vida sana y promover el bienestar a todas las edades. Y para ello es necesario contar con todos los esfuerzos y todos actores en el ámbito sanitario para poder alcanzar el objetivo de disfrutar del mejor sistema sanitario, teniendo en cuenta, como digo, a todos los agentes implicados y siempre buscando los mejores resultados para el paciente, con un sistema sanitario que se adapte a los nuevos tiempos.

Desde el Grupo Parlamentario Popular defendemos una estrategia de salud que sea clave para afrontar los grandes retos de la sanidad: el reto demográfico, la financiación y eficacia del gasto, el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, la incorporación de las innovaciones terapéuticas, las sinergias e innovaciones público-privadas y el nuevo escenario pos-COVID. Y el fortalecimiento del sistema sanitario pasa por aprobar una ley de actualización y modernización de nuestro Sistema Nacional de Salud, contando con todos los profesionales sanitarios, que, sin duda, han sido y siguen siendo la clave del sistema sanitario. Además, tenemos que contar con la colaboración público-privada en el marco de la Ley General de Sanidad de 1986 y la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud de 2003, pero también contar con escenarios como potenciar la actividad investigadora, impulsar la compra por valor o impulsar la medición de resultados y la comparación de datos. Y este reto la verdad es que no sabemos si se alcanzará con la nueva ley de salud pública y calidad asistencial. Señorías, como es conocido, los españoles valoramos muy positivamente la sanidad que tenemos y nuestro empeño ha de ser que siga avanzando hacia los más altos niveles de calidad, de modernidad y sobre todo de humanidad y, como no puede ser de otra forma, contando con todos. Desde el Grupo Parlamentario Popular defendemos los principios de nuestro ordenamiento jurídico, principios recogidos en la Constitución Española; defendemos la colaboración del sector privado, que está recogido, como antes decía, en la Ley General de Sanidad, en el artículo 90, y lo recogido en la Ley de Cohesión y Calidad, principios que quieren eliminar con el proyecto de ley por el que se modifican diversas normas para consolidar la equidad, universalidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud. Esta ley va en contra del consenso que alcanzamos en 2003. El Grupo Parlamentario Popular siempre estará del lado de los que trabajamos durante años por mejorar el Sistema Nacional de Salud, sin tintes ideológicos y sin filfas populistas, como estamos viendo en esta legislatura. Así lo expresó mi compañera Ana Pastor en la toma en consideración del Proyecto de ley para consolidar la equidad, universalidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud, en fase de ampliación del plazo de enmiendas. ¿Qué opinará el nuevo ministro de este proyecto de ley? ¿Estará de acuerdo con este proyecto de ley? Lo dejo aquí.

Hemos presentado una enmienda y esperamos llegar a un acuerdo con el grupo proponente de la iniciativa.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Pasamos al turno de fijación de posiciones. Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Martínez Oblanca.

El señor **MARTÍNEZ OBLANCA**: Muchas gracias, señora presidenta.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 15

Lo ha explicado muy bien el señor Díaz Gómez y la realidad nos desvela que en España existe un gravísimo problema en la actividad sanitaria y, por tanto, me parece muy oportuna su defensa de la sanidad privada que se refleja en esta iniciativa.

Por cierto, señorías de los grupos parlamentarios que forman parte del Gobierno, en España tenemos un acuciante problema, una acuciante carencia de médicos y de profesionales de enfermería, y en esta XIV Legislatura hemos tomado en consideración hace ya más de dos años una iniciativa legislativa popular para que se apruebe un número mínimo de enfermeras en relación con el número de pacientes; dos años paralizada por la Mesa, donde ustedes tienen mayoría, la tramitación de este inexcusable proyecto de ley, insisto, fruto de una iniciativa legislativa popular arropada por más de 600 000 firmas. En todo caso, se nos invita a hablar de la sanidad privada y, efectivamente, la salud no entiende de sistema público o sistema privado. Yo, permítanme la licencia personal, tengo mi puesto de trabajo en un hospital privado, el Hospital de la Cruz Roja de Gijón, que es un centro fundamental para la atención a la población más numerosa de Asturias, es un hospital privado pero concertado, porque precisamente la gestión privada permite aliviar la saturación de la sanidad pública en temas tan esenciales como son los cuidados paliativos, la traumatología dirigida a personas ya de mucha edad o la diálisis. Yo soy uno de esos 375 000 trabajadores que, efectivamente, somos tratados como profesionales de segunda división.

Los datos que ha facilitado el portavoz de Ciudadanos subrayan la importancia presente y futura de la sanidad privada, a la que, por cierto, en los casos de hospitales, centros o profesionales, llamémosles, de alta gama recurren algunos políticos a los que se les hinchan mucho los mofletes presumiendo precisamente de defensa de la sanidad pública.

Y es certero lo que ha dicho también el portavoz de VOX, el señor Salvá: la sanidad pública y la privada son hermanos siameses de imposible separación.

Esta proposición no de ley va en refuerzo de esa línea, que comparto plenamente, y de ahí mi voto favorable.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV), tiene la palabra la señora Gorospe.

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

Yo creo que por todos es sabido, por lo menos por los que están en esta Comisión, que desde el Grupo Vasco, desde EAJ-PNV, siempre defendemos la colaboración público-privada en el ámbito sanitario en distintas esferas; que, desde luego, ahí donde gestionamos defendemos un sistema sanitario público universal de calidad, que puede concertar y que, de hecho, concierta cuando necesita con el sistema sanitario privado. En nuestro caso no es un nivel muy elevado, estaremos en torno a un 6%, pero desde luego lo hacemos siempre que es necesario, y lo seguiremos haciendo porque consideramos que esa colaboración público-privada también redundará en beneficio de las y los pacientes.

Y no consideramos en absoluto que ningún sistema sanitario ni ningún profesional sanitario sea de primera o de segunda porque esté en la sanidad pública o en la privada. Nuestra responsabilidad institucional es pelear por una sanidad pública de calidad, como decía, y universal, y en ello nos empleamos. Y desde luego no nos gustan este tipo de discursos donde lo que se está haciendo es polarizar el debate de forma que parezca que un sistema sanitario va en contra de otro. Defendemos también el rol que los trabajadores autónomos juegan en el ámbito sanitario, y creemos que es un grave error del que deberíamos alejarnos y, en la medida de lo posible, evitar. En esta iniciativa se utilizan términos que a nosotros no nos gustan, como tampoco nos gustan en otros portavoces de un lado y de otro. Creemos que en este ámbito y en todos esa polarización extrema no es lo adecuado; no es acertado un discurso que lleva a confrontar, de forma que no parezcan sistemas complementarios o sistemas que se enriquecen mutuamente, sino sistemas que desplazan al otro del tablero de juego. Creo que la enmienda tiene planteamientos que están alineados con la propuesta que estoy haciendo, pero hay otros aspectos, como por ejemplo este rol de intermediación que se reivindica para algunos aspectos de negociación entre los distintos sanitarios, que no son algo que en principio corresponda a los responsables sanitarios. Se ha comentado que se está trabajando sobre una enmienda transaccional. No sé en qué términos se planteará, pero desde luego sí me gustaría que la narrativa fuera más amable y que este tipo de aspectos de responsabilidad del ámbito sanitario en relación con el otro desapareciera. De no ser así, nos abstendremos. En cualquier caso, veremos cuál es la enmienda transaccional que se nos presenta.

Gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 16

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

El Consejo de Ministros no criminaliza a la sanidad privada, la sanidad privada es un negocio como otro cualquiera y su finalidad es ganar mucho dinero. Y ahí lo dejo. Pero cuando una empresa privada gestiona un hospital público con dinero público, eso sí que es incumbencia del Consejo de Ministros, y yo creo que de todos los ciudadanos de este país. Y cuando una empresa privada gestiona un hospital público, no lo hace para beneficiar a los pacientes, lo hace para ganar dinero, porque eso es la empresa privada y ganar dinero es su objetivo fundamental. Por eso, cuando ustedes hablan de colaboración público-privada o de sinergia, nosotros hablamos claramente de parasitación, mala gestión y corrupción.

Y le voy a contar un ejemplo, porque parece que usted desconoce absolutamente el funcionamiento de la sanidad pública; como desconoce lo que es un servicio público, le voy a poner un ejemplo real, el que pasó en el Hospital de Alzira. En 1997 el Gobierno del PP, tristemente famoso Gobierno del PP valenciano, planteó que se tenía que construir un hospital en Alzira, gracias a la Ley Aznar-Feijóo 15/1997, que permitía la privatización de la gestión. Y se crea una unión transitoria de empresas, una UTE, Ribera Salud, para construir, dotar y contratar a todo el personal sanitario para esa función. La Generalitat Valenciana lo financió a través de un pago per cápita y pagando unos extras, que eran los pacientes de otros hospitales que se operaban allí. ¿Saben lo que pasó? Que en 2003, Ribera Salud entra en pérdidas y se rescinde el contrato, y la Generalitat Valenciana lo rescató. ¿Sabe con qué lo rescató? Pues además del dinero del rescate, le dio 25 millones de euros por lucro cesante, pese a que eso no estaba en el contrato. Esa es la colaboración público-privada PP-Ribera Salud, con dinero público. Cuando se hizo de nuevo un concurso, ¿a quién cree usted que le dieron el nuevo concurso? A la misma empresa, a Ribera Salud, a la misma empresa que había tenido que ser rescatada, eso sí, esta vez con un pago per cápita mucho más elevado. ¿Y sabe usted lo que hacía la Generalitat para favorecer que fueran pacientes de fuera a operarse allí, porque era en eso donde tenían el beneficio? Pues descapitalizar a los hospitales de alrededor. En el Hospital de Játiva dejaron de contratarse anestesistas para que no se pudieran hacer epidurales y todas las parturientas, todas las embarazadas de Játiva se iban a Alzira a parir, y todo eso era la entrada extra de dinero que necesitaban para los beneficios de la empresa porque si no la empresa no tenía beneficios.

Hablemos de profesionales sanitarios. Mire, cuando se desprivatizó Alzira se tuvieron que contratar 400 trabajadores más, 36 de ellos de UCI.

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

La señora **MEDEL PÉREZ**: Las UCI funcionaban con 36 menos, poniendo en riesgo a todos los pacientes.

La señora **PRESIDENTA**: Señoría, disculpe, una última frase y cierre porque ha excedido el tiempo.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Pues con este ejemplo explico lo que es la colaboración público-privada. Y votaremos que no, por si no había quedado claro. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **NAVALPOTRO GÓMEZ**: Muchas gracias, señora presidenta. Buenas tardes.

La PNL que nos trae hoy el Grupo Ciudadanos aparentemente muestra su preocupación por los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el marco de la Agenda 2030, singularmente el punto número 3, en el que se apuesta por garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos. Digo aparentemente porque el señor Díaz ha sacado otros temas, legítimamente, pero creo que no se corresponden exactamente con la PNL que nos ha presentado. En cualquier caso, no podemos más que compartir el objetivo del mencionado punto 3 de los ODS. La protección de la salud de la población es un derecho constitucional, que se configura como un pilar básico del Estado del bienestar; es un derecho al margen del entorno económico y social en el que se nazca o se viva, o de las oportunidades de que disfruten las personas o sus familias. Así lo hemos entendido siempre, por eso aprobamos la Ley General de Sanidad de 1986, que estableció las bases de lo que hoy es nuestro sistema sanitario. Y, sí, también la ley de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 17

equidad, que ha sido aprobada para fortalecer la sanidad pública y la ampliación de derechos, porque la sanidad pública garantiza derechos para todos. En cualquier caso, el papel principal que ocupa y debe seguir ocupando la sanidad pública no minimiza el papel de otros agentes; en nuestro sistema es fundamental la participación ciudadana, individual y colectiva; de sociedades científicas, profesionales y de pacientes; de organizaciones no gubernamentales, universidades, centros de investigación, industria farmacéutica, empresas de productos sanitarios y tecnología para la salud. Y, por supuesto, también reconocemos el rol que tiene la sanidad privada en el sistema; la defensa de una sanidad pública fuerte y robusta, que siempre hemos defendido, no impide, como no puede ser de otra manera, reconocer el importante papel que juegan miles de profesionales sanitarios.

Desde nuestro grupo, siempre habrán escuchado palabras de agradecimiento y reconocimiento a este colectivo, muchos de ellos autónomos. Hay alrededor de 400 000 trabajadores autónomos en este sector, a los que agradecemos su esfuerzo y sacrificio, y compartimos, por supuesto, la preocupación por la mejora de las condiciones laborales de los profesionales que trabajan en la sanidad privada. Este Gobierno ha impulsado numerosas medidas que han beneficiado a los trabajadores, incluida una reforma laboral, a la que votó en contra la derecha y, por supuesto, el Grupo Ciudadanos, pero también hemos demostrado el compromiso con los autónomos: desde las ayudas directas destinadas a salvar esos empleos durante la pandemia de las que se llegaron a beneficiar más de 1,5 millones de autónomos hasta la aprobación de un nuevo sistema de cotización, mucho más completo que el anterior, que proporciona más protección al trabajador autónomo y que se modula y adapta a las distintas etapas de su ciclo vital. Por eso, mostramos, como siempre, nuestra disposición al diálogo para buscar soluciones para todos los profesionales, trabajen en la sanidad pública o privada.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Señor Díaz, tiene la palabra solo a los efectos de aceptar o rechazar las enmiendas.

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Voy a hacer una pregunta al Grupo Socialista.

La señora **PRESIDENTA**: No, no, es solo a los efectos de aceptar o rechazar la enmienda.

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Es que me ha surgido una...

La señora **PRESIDENTA**: En relación con el debate no tiene la palabra para nada, solo a efectos de aceptar o rechazar.

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Es para una cuestión formal. Voy a preguntar al Grupo Socialista sobre una eventual votación por puntos y, si no, llegaríamos a una transaccional con el Grupo Popular.

La señora **PRESIDENTA**: Es decir, que están hablando. Gracias.

Señor Navalpotro, por favor, continúa usted presidiendo la sesión, ¿de acuerdo? (**El señor vicepresidente, Navalpotro Gómez, ocupa la Presidencia**).

— RELATIVA A LA SOLUCIÓN DEL DÉFICIT DE ESPECIALISTAS EN MEDICINA DE FAMILIA Y COMUNITARIA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/004635).

El señor **VICEPRESIDENTE** (Navalpotro Gómez): Continuamos con el punto 5.º, la proposición no de ley relativa a la solución del déficit de especialistas en Medicina de Familia y Comunitaria en el Sistema Nacional de Salud.

Para la defensa de la iniciativa y la autoenmienda tiene la palabra, por un tiempo de siete minutos, la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: Muchas gracias, señor presidente.

El Grupo Parlamentario Popular presenta una iniciativa para que el Gobierno, en consenso con las comunidades autónomas y la coordinación con los representantes de los profesionales sanitarios, aporte soluciones al déficit de especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria en todo el Sistema Nacional de Salud.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 18

Señorías, no contar con los profesionales médicos y enfermeras necesarios afecta a los resultados que ha de ofrecer la atención primaria a todos los ciudadanos, situación de la que desde mi grupo parlamentario hemos venido advirtiendo a lo largo de esta legislatura y en consonancia con el acuerdo por unanimidad que tomó el Consejo Interterritorial de Sanidad en abril de 2018, donde se definieron una serie de medidas prioritarias para abordar una situación que afecta a todas las comunidades autónomas, independientemente del signo político o de la zona de España en la que nos encontremos. Señorías, estamos hablando de un problema de Estado que requiere medidas urgentes y consensuadas entre todos, advertencia que también trasladaron a principios de 2022 siete comunidades autónomas de diferente signo político mediante un manifiesto firmado por ellos que hicieron llegar a la ministra, e incluso en la reunión presencial del Consejo Interterritorial celebrada en Santiago de Compostela el pasado 7 de octubre le solicitaron una reunión monográfica para adoptar medidas a corto plazo hasta que las medidas a medio y largo plazo empezaran a surtir efecto.

Señorías, hasta el momento las medidas que se han adoptado en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud son medidas limitadas y a largo plazo, ya que el incremento de plazas de grado en las facultades no tendrá efecto hasta dentro de diez u once años y el aumento de la formación MIR no lo tendrá hasta dentro de cuatro o cinco años, y la situación es de auténtica preocupación en todas las comunidades autónomas. Les voy a poner un ejemplo, mi comunidad autónoma. En los próximos cuatro años la situación por la que pasa solo es susceptible de empeorar. Esta es la pirámide poblacional de los médicos de Castilla y León. **(Muestra un gráfico)**. Vemos que el mayor número está entre los 60 y los 64 años. Esta es una situación grave, porque en nada de tiempo, el próximo año, se van a jubilar 1103 médicos de atención primaria, frente a los 2743 con los que cuenta. Pero es que además año a año no superan los 160 los MIR que salen. Suponiendo que el cien por cien de los MIR se quedaran en Castilla y León, que no será así debido al elevado número de MIR foráneos, en 2027 tendríamos un déficit de 300 médicos, déficit adicional a los 350 que tenemos en este momento.

Señorías, esta es la realidad de una comunidad autónoma, pero podría enumerar la situación de cada una de las comunidades autónomas de España. Estamos en una situación de extrema preocupación, lo que nos lleva a que también desde esta Comisión traslademos propuestas al Gobierno para llevar a cabo esto de forma urgente y de verdad, porque son muchos los incumplimientos de las propuestas aprobadas por esta Cámara a los que nos tiene acostumbrados el Gobierno. Les voy a recordar algunas. En julio de 2020 la propuesta de la Comisión de Reconstrucción, donde pedíamos y aprobamos la elaboración de un plan de recursos humanos que contemple las necesidades de profesionales sanitarios, entre ellos en atención primaria, algo que no se ha realizado. No se ha tenido en cuenta la propuesta de resolución, también aprobada en julio de 2022, en el pasado debate sobre el estado de la nación, para que el Gobierno solucionara la falta de especialistas en Medicina de Familia y Comunitaria. Señorías, son claros los incumplimientos por parte del Gobierno y la atención primaria requiere soluciones urgentes para abordar la prioridad que ha de tener en la política sanitaria, que ha estado sometida en estos cinco años de gobierno de Sánchez a vaivenes permanentes de cambios de ministros —cinco en cinco años—, una permanente inestabilidad para una Administración como el Ministerio de Sanidad, que necesita estabilidad, y más después de lo vivido en la pandemia de la COVID-19. El Ministerio de Sanidad para el presidente Sánchez ha significado más un trampolín para promocionar a sus titulares para otros menesteres muy alejados de aportar soluciones a la sanidad de nuestro país. De esta forma difícilmente vamos a solucionar los problemas de necesidad de especialistas de familia en el Sistema Nacional de Salud.

Desde el Partido Popular hemos trasladado al Ministerio de Sanidad la preocupación por las convocatorias de la oferta de plazas de especialistas de familia y comunitaria, al igual que en el proceso de plazas MIR. El año pasado quedaron vacantes 200 plazas de la especialidad y una de las cuestiones que piden las tres sociedades científicas de familia y comunitaria, y que lo han hecho llegar al Ministerio, es que el sistema de elección sea presencial o alternativas que garanticen la transparencia y el conocimiento de las plazas en tiempo real. En próximas fechas los futuros médicos aspirantes a especialistas empezarán a elegir su plaza. ¿Han hecho algo para garantizar la transparencia de la elección, como les venían solicitando? ¿Qué opción les van a dar a los 4118 médicos que van a quedar sin poder presentarse a una plaza de especialista? Señorías, contamos con el quinto ministro desde esta semana. Desde el Grupo Parlamentario Popular le pedimos que en el poco tiempo que tiene ponga entre sus prioridades abordar las soluciones a la falta de médicos especialistas en familia y comunitaria y que tenga en cuenta las propuestas que le presentamos en esta proposición no de ley, que espero que tengan a bien aprobar las señorías de los diferentes grupos parlamentarios, porque esto es urgente y es de su

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 19

competencia el poderlo llevar a cabo. Se necesitan cambios para modificar las unidades de Acreditación Docente, una convocatoria urgente de más plazas de médicos, de especialistas, de acuerdo con las necesidades de cobertura de plazas que necesita el Sistema Nacional de Salud a corto y medio plazo, porque 119 plazas que se han incrementado con respecto al año pasado no es suficiente para abordar la situación que tenemos. Necesitamos fidelizar a los médicos de familia en sus puestos, fórmulas que permitan conjugar la conciliación de la vida familiar y profesional, promover el retorno de médicos que se hayan ido a otros países, los trámites de convalidación de los títulos de médicos extracomunitarios deben agilizarse y con todas las garantías con respecto a los profesionales, a los médicos especialistas que se han formado en nuestro país, y resolver, por supuesto, la situación de la especialidad de urgencias y emergencias. Y si queremos trabajar en la planificación, es prioritario tener plenamente activo el registro estatal de profesionales sanitarios. Estas son medidas coherentes que lo único que pretenden es ayudar al Gobierno a que se resuelva de forma urgente de verdad una situación que nos afecta a todas las comunidades autónomas, independientemente del color político.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Navalpotro Gómez): Muchas gracias, señora Velasco.

A continuación, en defensa de las enmiendas presentadas, por tiempo de cinco minutos, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario VOX, la señora Jara Moreno.

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

Señorías, saludamos en primer lugar la iniciativa del grupo proponente, que nos permite poner sobre la mesa el interminable debate sobre el problema de atención primaria. Son muchas las propuestas debatidas en distintos foros y en diferentes momentos en los últimos años de Gobierno PP-PSOE y PSOE-PP. En ningún momento hemos constatado mejoras al problema, sino, al contrario, un empeoramiento sucesivo de las situaciones laborales de los profesionales y una atención cada vez más deficiente hacia los pacientes. Los usuarios se ven abocados a buscar un seguro privado, cuando ya están pagando o han pagado durante toda su vida un seguro médico obligatorio. No existen soluciones mágicas que reviertan problemas largamente existentes; cabe hacerse la pregunta de que si las soluciones hasta ahora puestas sobre la mesa ningún gobierno las ha llevado a la práctica, ¿cuál será el motivo? Está claro que ninguna Administración presente, anterior o futura quiere tener problemas. ¿Será que estamos perpetuando errores que hacen que la bola de atención primaria vaya creciendo exponencialmente?

La especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria se creó para mejorar la formación y estandarizar la labor de los médicos generalistas que atendían primaria hasta ese momento. Como el nombre de la especialidad pone de manifiesto, estaba encaminada a que un mismo médico atendiera a todos los miembros de una familia y los acompañase en la historia de salud/enfermedad a lo largo de la vida. Esto se volvió una quimera desde el mismo momento en que los médicos de familia tienen una alta tasa de temporalidad —siempre ha sido así—, con contratos a veces de días, y resulta muy difícil llegar a conocer a los pacientes que tienen a su cargo. No se ha cuidado a este colectivo, no se le ha fidelizado en su puesto de trabajo, ni se le ha ofrecido una calidad de vida, ni un sueldo equitativo donde se recompensasen sus responsabilidades, ni bonificaciones especiales en puestos de peligrosidad o de difícil cobertura, ni una protección a la conciliación familiar. Todo esto se ha visto favorecido, además, por el distinto tratamiento que ofrece cada región a los médicos de familia, con remuneraciones, tipos de contratos y ofertas públicas de empleo muy dispares, lo que pone de manifiesto una vez más el fracaso de las autonomías y de los dieciocho sistemas sanitarios existentes en España.

A la falta de previsión del incremento de disponibilidad de médicos que la sociedad necesitaría a mediano y largo plazo debemos añadir los errores en la utilización que se ha hecho de estos profesionales, así como de la planificación de su formación, alargando a cuatro años la especialidad cuando con tres salían maravilloso médicos, y todo ello con la tapada finalidad de utilizarlos un año más como mano de obra barata. De otra parte, un número importante de médicos de familias están adscritos a especialidades en distintos servicios, ejerciendo, por ejemplo, funciones de ginecología, de pediatría, de traumatología; y, además, ocupan todos los puestos de urgencia hospitalaria y extrahospitalaria, porque este Gobierno no quiere crear la especialidad correspondiente. De esta forma, tenemos un importante número de profesionales secuestrados en funciones que no son los contenidos de su especialidad, y mientras, nuestra atención primaria está desabastecida y los usuarios desatendidos. Cabe la opción, como existe

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 20

en el Reino Unido, de contratar todos los servicios que se necesiten en tanto en cuanto VOX no llegue al Gobierno y ponga orden en esta situación. **(Rumores.—Una señora diputada: ¡Bueno!).**

Apoyamos todos los puntos de esta iniciativa y proponemos una enmienda para que se cree la especialidad de urgencias y emergencias de forma inmediata.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

El señor **VICEPRESIDENTE** (Navalpotro Gómez): Muchas gracias.

Ahora, en turno de fijación de posiciones y por tiempo de tres minutos, por favor, señor Martínez Oblanca.

El señor **MARTÍNEZ OBLANCA**: Señalaba la señora Velasco Morillo en la defensa de esta iniciativa parlamentaria que estamos ante un problema de Estado y, efectivamente, el nuevo ministro de Sanidad —el quinto de los Gobiernos de Pedro Sánchez en menos de cinco años— tiene aquí un objetivo que debería atenderse con la máxima prioridad. En esta proposición no de ley se plantean medidas para abordar el déficit de especialistas en medicina de familia y comunitaria, un problema real que hoy tiene en la calle manifestándose a decenas de miles y miles de trabajadores de los diferentes ámbitos sanitarios: médicos, enfermeras, auxiliares, técnicos, etcétera, porque la carencia de profesionales sanitarios repercute en la calidad de la atención a los pacientes y también en el funcionamiento de los centros de atención primaria; y no solamente eso, también en los centros hospitalarios, porque si no hay atención en los centros de salud, los enfermos acuden a los servicios de urgencia de los hospitales y los colapsan.

Uno de los siete apartados de la iniciativa del Grupo Popular hace referencia a la creación de incentivos para que los profesionales en edad próxima a la jubilación puedan prorrogar y prolongar voluntariamente su actividad. Me parece bien y no tengo, además, la menor duda de que si son incentivos adecuados podrían acogerse a ellos muchos y muy acreditados profesionales de la medicina familiar y comunitaria que son probablemente los más cercanos, los más conocidos, los más respetados por las familias españolas. También me parece muy necesario que se elimine el embudo burocrático creado en torno a la convalidación de títulos de médicos especialistas extracomunitarios. Hoy, la grave carencia de especialistas de medicina de familia y comunitaria está arrastrando a una competencia feroz entre comunidades autónomas para hurtar profesionales a otros territorios, de ahí que cobre la mayor importancia una convocatoria urgente del pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que es, como todos ustedes saben, un órgano de cooperación e intercomunicación que tiene que promover la cohesión. Hoy en España este es uno de los principales problemas que azotan la prestación de la sanidad pública en nuestro país.

Muchas gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Navalpotro Gómez): Muchas gracias.

Señora Gorospe, por favor.

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

Desde el Grupo Vasco votaremos a favor de la iniciativa planteada porque estamos de acuerdo con la petición principal: que se inste al Gobierno a impulsar cuantas medidas sean necesarias desde el consenso con las comunidades autónomas y la coordinación efectiva con representantes de los profesionales sanitarios para solucionar el déficit de especialidades de medicina de familia y comunitaria en todo el sistema de salud, pero me gustaría hacer algunas matizaciones. Creo que esa es la cuestión principal, que hay que tomar medidas, pero hay algunos aspectos que se incluyen después en las medidas concretas sobre los que haré algunas apreciaciones en el tiempo que tengo.

Por ejemplo, la primera: se plantea convocar con urgencia una sesión plenaria del Consejo Interterritorial, pero es que se han celebrado muchas reuniones y, en realidad, lo que hay que reclamar es que se adopten medidas. Es decir, que se pongan en marcha las medidas de las que se está hablando en el Consejo Interterritorial, porque, si no, parece que continuamente estamos reclamando la convocatoria urgente, pero de lo que se trata es de poner en marcha las medidas.

En cuanto al incentivo de los profesionales jubilados, estamos de acuerdo para aquellos puestos en los que puedan permanecer y así lo deseen, pero entiendo que es una medida que está en marcha ya en algunos aspectos.

Con respecto al planteamiento del concurso de méritos para fomentar la permanencia en el empleo, en nuestra opinión, en realidad la herramienta para la permanencia son las OPE; aunque los concursos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 21

de méritos, desde luego, es una parte importante y deben tenerse en cuenta, la OPE es la herramienta para la permanencia en el puesto de trabajo.

Hay un punto en el que se dice que se tienen que establecer medidas para la conciliación de la vida familiar para cubrir el turno de tarde, porque es el más demandado por los pacientes. A nosotros nos surgen algunas dudas de si realmente el turno de tarde es el que más suelen querer las y los pacientes o si efectivamente hay colectivos a los que les viene bien, pero el turno de día es el más solicitado. Estamos totalmente de acuerdo en que hay que promover el retorno de aquel personal de la medicina que haya desarrollado su carrera profesional en otros lugares.

Y en cuanto al último apartado del registro de profesionales sanitarios, hay comunidades autónomas que ya tienen sus propios registros. Lo único que pediríamos es que no supusiera en ningún caso una injerencia, que se respeten esos registros; basta que los tienen ya establecidos y, además, con éxito.

Gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Navalpotro Gómez): Muchas gracias.

No sé si el Grupo Republicano quiere intervenir. **(Denegación)**.

Señora Medel, adelante, por favor.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Gracias, señor presidente.

Lo asombroso de esta PNL es que la presente el PP, porque yo creo que han cogido los puntos de la FADSP, la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública, y los han puesto aquí. ¿Quién puede oponerse a esto? ¡Ustedes! El PP es el único que se puede oponer o, más bien, ustedes son los que se han opuesto a estos puntos. Miren, datos de MIR de 2002 a 2022: de 2002 a 2004, gobernando el PP, se convocaron menos de 6000 plazas; de 2004 a 2012, con el PSOE, se convocaron más de 6000, llegando a 7000 en 2009; de 2012 a 2016, con el PP, bajaron otra vez a 6000; y de 2019 a 2022, con el Gobierno de coalición, pasamos de 7500 en 2019 a 8500 en 2022. Oigan, aplíquense el cuento. ¡Es que no han hecho nada! Cuando estaba de ministra Dolors Montserrat se le dijo que debería planificar, porque este problema iba a venir. Unidos Podemos les solicito repetidamente que hicieran una planificación respecto a medicina de familia y no quisieron. Y cuando hablan de unidades docentes, oiga, ustedes exigen más unidades docentes, pero eliminaron las auditorías —las eliminó el PP— que permitían valorar la calidad de la formación. ¿Pretenden que haya unidades docentes de mala calidad? Es que todo lo que ustedes proponen ahora no es que no lo hayan hecho, ¡es que han legislado y han actuado en contra de todo esto! Estamos encantados de que hayan visto la luz y que hagan una propuesta semejante, pero encantados. Es más, vamos a votar que sí; mi grupo parlamentario la va a apoyar. ¡Enhorabuena!

El señor **VICEPRESIDENTE** (Navalpotro Gómez): Muy bien.

Por último, el Grupo Socialista.

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

Parece mentira que traigan ustedes aquí esta tarde esta iniciativa cuando son perfectamente conscientes de las actuaciones que se están llevando a cabo por parte del Gobierno de España. Y no sé cómo pueden decir, por otro lado, que no está siendo resuelto este problema, como si el problema se resolviera de un día para otro, cuando son necesarios, y ustedes lo saben o deberían saberlo, un mínimo de diez años para formar a un profesional. Yo me pregunto qué hicieron ustedes, porque parece que no han gobernado nunca en este país, y quiero recordar que estuvieron dos legislaturas con mayoría absoluta. Y ¿qué hicieron? Pues yo les voy a decir lo que hicieron. Recortaron la inversión en sanidad, y cuando ya había informes que alertaban de la falta de profesionales, no hicieron absolutamente nada. Es más, recortaron en personal, ofertaron contratos en precario, recortaron plazas de MIR, y en mi tierra, despidieron a más de 8000 profesionales en plena pandemia. Porque su objetivo es dismantelar la sanidad pública **(una señora diputada: Hala)**, quieren generar desconfianza en la ciudadanía y así disparar la contratación de seguros privados, como ya está ocurriendo en algunos sitios. Y lo que está reclamando la ciudadanía en las calles es la defensa del sistema sanitario público, como ha ocurrido el pasado sábado en toda Andalucía.

Les recuerdo que el sistema tal cual lo conocemos surgió de un Gobierno socialista. Nosotros somos firmes defensores de un sistema público sanitario, por eso estamos trabajando para paliar esta situación. ¿Y qué hacen ustedes mientras tanto donde gobiernan, por ejemplo, en mi tierra? Pues lo que han hecho es sacar una orden para privatizar la atención primaria. Esto está ocurriendo en Andalucía, con su mayoría

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 22

absoluta; se les ha caído la careta totalmente. Por primera vez se incluye la atención primaria en la cartera de servicios, derivando a la sanidad privada. Ustedes han tarificado la consulta en la atención primaria en 65 euros la consulta y, encima, para colmo, la pueden pasar también en las instalaciones públicas. No sé lo que sus señorías del Grupo Popular opinan de esta orden que ha sido publicada ya en el BOJA en Andalucía, 65 euros la consulta. Yo soy de letras, pero si multiplicamos 65 euros por 40 pacientes que pueden ver en una jornada laboral, en un solo día se estarían embolsando 2600 euros. Miren si hay margen para mejorar las condiciones de los profesionales sanitarios. Hasta el sindicato médico ha manifestado que detrás de esta orden hay un claro intento de privatizar la atención primaria. Tengo que reconocer que son unos expertos en derivar el dinero de la sanidad pública a la privada, como esos 240 millones de euros a dedo para contratos de emergencia cuando ya ni siquiera estábamos en pandemia.

Mientras, ¿que está haciendo este Gobierno de España? Este Gobierno de España está defendiendo el sistema sanitario público. El año pasado se ofertaron más de 11 000 plazas MIR; se va a financiar con 52 millones de euros el incremento de plazas de titulación de Medicina en las universidades públicas; se ha priorizado el estudio de expedientes para el reconocimiento de títulos de especialista.

Por esa incoherencia entre lo que ustedes proponen aquí y lo que están haciendo donde están gobernando en las comunidades autónomas y lo que han hecho en este país cuando han gobernado, nosotros no vamos a apoyar esta iniciativa. **(Aplausos.—Una señora diputada: ¡Muy bien!)**

El señor **VICEPRESIDENTE** (Navalpotro Gómez): Muchas gracias.
Señora Velasco, ¿respecto a la enmienda de VOX?

La señora **VELASCO MORILLO**: Estamos trabajando el poder llegar a una transaccional.

— RELATIVA AL IMPULSO DE LA MEDICINA INTERNA COMO ESPECIALIDAD CLAVE PARA AFRONTAR LOS RETOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CONFEDERAL DE UNIDAS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-GALICIA EN COMÚN. (Número de expediente 161/004759).

El señor **VICEPRESIDENTE** (Navalpotro Gómez): Pasamos al sexto punto, la proposición no de ley relativa al impulso de la medicina interna como especialidad clave para afrontar los retos del Sistema Nacional de Salud.

Señora Medel, tiene la palabra por tiempo de siete minutos.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Durante los últimos años se han incrementado el número de pacientes crónicos y pluripatológicos que precisan atención hospitalaria; son pacientes que tienen múltiples patologías, como diabetes mellitus, hipertensión, enfermedad pulmonar obstructiva crónica. El abordaje de estas nuevas necesidades derivadas del tipo de pacientes requiere de especialistas que posean una comprensión amplia del paciente, de la interrelación entre las diferentes patologías coexistentes y de las posibles alternativas terapéuticas prescritas o potenciales. Esto se recogió ya en la Declaración de Sevilla y posteriormente en la Declaración de Mérida acerca del abordaje del paciente crónico. De hecho, en los últimos años, se está planteando abordar la formación médica desde el punto de vista de la troncalidad, es decir, una formación de conocimientos amplios, con áreas de capacitación más especializadas dentro de aquellos.

La medicina interna es una especialidad polivalente, cuyo objetivo último es la atención integral del paciente, ya sea con fines preventivos, curativos o paliativos. La importancia de esta especialidad se ha puesto de relieve aún más con la pandemia. Contemplamos cómo muchos hospitales del sistema sanitario público se transformaban *de facto* en una sola estructura de atención COVID, conducidos por una o un profesional de medicina interna. En medicina interna se ha atendido a una gran mayoría de los pacientes de COVID no críticos hospitalizados, llegando a cubrir el 80% de estos pacientes, y en estos momentos es medicina interna quien atiende a pacientes pos-COVID y a los pacientes con secuelas de las diferentes vacunas. No olvidemos esto.

Se ha llevado adelante por la propia SEMI el registro SEMICOVID-19, que fue una iniciativa de la Sociedad Española de Medicina Interna con la autorización de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, creándose una plataforma de recogida de datos. Han recogido datos de 28 000 pacientes de 137 hospitales de España sobre la COVID. Los servicios de medicina interna, aparte de tener su propia actividad y pacientes, dan apoyo y soporte a otros servicios con los que comparten conocimientos, ya sea en situaciones especiales de alta demanda asistencial, como fue la pandemia, o

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 23

para contribuir a agilizar procesos que podrían retrasarse si dependieran únicamente de una especialidad concreta. Sin embargo, esta especialidad se está viendo gravemente afectada por el estancamiento del relevo generacional dentro del Sistema Nacional de Salud, dado que una gran proporción de las plazas no están siendo cubiertas.

Por todo ello se presenta la siguiente proposición no de ley, fruto de una enmienda transaccional con el Partido Socialista. Voy a leer el texto de la transacción. Se insta al Gobierno a: Primero, promover la visibilidad de la medicina interna entre la población en general como especialidad que promueve el tratamiento integral de los pacientes, especialmente en lo relativo a la cronicidad y la pluripatología. En segundo lugar, integrar a los especialistas de medicina interna en el desarrollo de estrategias, guías y acciones que se desarrollen desde el Ministerio de Sanidad, dado su carácter transversal y conocimiento amplio del paciente pluripatológico y complejo. En tercer lugar, reforzar el trabajo conjunto de las comunidades autónomas para adecuar la oferta de plazas de formación de especialistas de medicina interna a las necesidades de especialistas. En cuarto lugar, promocionar y facilitar la coordinación con la atención primaria para cohesionar el Sistema Nacional de Salud. Y, por último, analizar las propuestas de creación de nuevas áreas de capacitación específica que puedan mejorar el conocimiento de los especialistas de medicina interna y otros a la hora de ofrecer asistencia a los pacientes.

Muchas gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Navalpotro Gómez): Muchas gracias, señora Medel. Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Pastor Julián.

La señora **PASTOR JULIÁN**: Muchas gracias, señor presidente. Muchas gracias, señorías.

Se presenta una proposición no de ley relativa al impulso de la medicina interna como especialidad clave para afrontar los retos del Sistema Nacional de Salud. No puedo estar más de acuerdo con potenciar la especialidad de medicina interna y estoy de acuerdo tanto con la Declaración de Mérida de 2023 como con la Declaración de Sevilla, donde se recogen claramente el impacto de la pandemia de la COVID, junto con los cambios demográficos y epidemiológicos que han hecho que se produzcan un marcado incremento de la prevalencia de personas que viven con angustia y multimorbilidad, fragilidad y dependencia. Por eso creemos que es tan importante que se aborde este tema, para que los profesionales, los médicos que tienen la especialidad de medicina interna, sean un elemento clave para afrontar los retos que tiene nuestro Sistema Nacional de Salud. Tuve la suerte de formarme con uno de los internistas de nuestro país, don Sisinio Castro del Pozo, que fue presidente de la Sociedad Española de Medicina Interna en el año 1984. Con él aprendí a auscultar, aprendí a ver lo que era un hígado patológico, aprendí que el paciente es un todo y que la atención tiene que ser integral, y aprendí que debe haber un plan personal único e individualizado para todos y cada uno de los pacientes. Por eso es tan importante reforzar esta especialidad, porque tenemos que tener en cuenta que hoy nuestros pacientes necesitan ser atendidos en tiempo y forma, pero sobre todo hay que seguir creando en torno a nuestros pacientes especialidades como la medicina interna, para que refuercen de forma permanente que el individuo es una integralidad en sus patologías.

Por tanto, apoyamos esta iniciativa y hemos presentado unas enmiendas, para que sobre todo tengamos en cuenta que todo el trabajo que hagamos para potenciar esta especialidad sea trabajando con el consenso con las comunidades autónomas y con las sociedades científicas, que son claves y que nos tienen que abrir los ojos permanentemente a cómo tenemos que mejorar en el desarrollo de estrategias, en guías, en acciones que lleguen a los pacientes. Por eso vamos a apoyarla y vamos a trabajar con el grupo proponente para intentar que sea recogido el texto en una transaccional, este consenso real con las comunidades autónomas y con los representantes de las sociedades científicas. Merece la pena trabajar, merece la pena luchar y seguir apostando por un Sistema Nacional de Salud, por el magnífico sistema que tiene en sus profesionales —entre ellos, todos los especialistas en medicina interna— uno de los elementos claves de la grandísima calidad que tiene nuestro Sistema Nacional de Salud. Por eso trabajaremos en el tiempo que queda para apoyar esta iniciativa.

Por último, quiero dar las gracias tanto a la Sociedad Española de Medicina Interna como a la semFyC, así como a las sociedades científicas, por el esfuerzo que han hecho junto con el resto de los profesionales sanitarios durante la pandemia. Han quedado extenuados, necesitan ese refuerzo y desde aquí, desde el Parlamento de la nación, hemos de dárselo a todos los profesionales sanitarios. Recordemos a nuestros maestros que tanto nos enseñaron y que nunca perdimos la visión integral y esa parte humanista de nuestra profesión.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 24

Muchas gracias. (**Aplausos**).

El señor **VICEPRESIDENTE** (Navalpotro Gómez): Muchas gracias, señora Pastor. Por el Grupo Socialista, tiene la palabra el señor Zamarrón, por cinco minutos.

La señora **ZAMARRÓN MORENO**: Muchas gracias, presidente.

Señorías, Sisinio de Castro, maestro de maestros, segoviano, valiente y amigo, y además hombre humilde caracterizado por la llaneza. Fue amigo de todos, de los que enseñó y de aquellos muchos que lo admiraron. Gracias, señora Pastor, por traer aquí su memoria.

Poco o nada tengo que añadir a lo que bien expresa el proponente porque compartimos en lo medular el contenido de la proposición. Más de 30 años trabajando como internista en un hospital comarcal —lo pequeño es hermoso— me avalan para hacerlo, más en el papel axial que en tales centros, sino en todos, se reconoce a la especialidad de medicina interna. Es necesario valorar y potenciar su capacidad de acción horizontal y vertical, aunando los factores múltiples de la acción asistencial en las diversas localizaciones y cometidos, desde la medicina familiar, también generalistas, hasta los CSUR. Tiempo oscuro hubo en que se planteó si esta especialidad debía tener vigencia o considerarse ya amortizada en la pluralidad de las especialidades médicas. Se decía con actitud taciturna que a los internistas en los centros hospitalarios correspondía la asistencia de tres tipos de pacientes: aquellos cuya semiología no podía adscribirse a una entidad nosológica; los que sufrían múltiples patologías con aceptación compleja de órganos y sistemas, y finalmente, lo más triste, aquellos enfermos en situación extrema, a quienes poco beneficio pudiera propiciarse. Nunca me preocupó este planteamiento, al contrario, definía los elementos categoriales de medicina interna, por ende, de las especialidades generalistas. La sabia ignorancia entre el enfermo y su proceso —la vida es corta y el arte es largo— son la base sobre la que se asienta cualquier indagación que cree conocimiento. Las patologías múltiples que afectan a un solo individuo, consideradas de una a una, llevan a la fragmentación de la persona y en la que cada asistente solo ve el objeto material de su disciplina, organicismo particularizado que convierte al enfermo en solo asiento de fenómenos patológicos, en detrimento del respeto debido a la dignidad de la persona en su autonomía y complitud. Y esto hoy ya no es así, la ciencia médica no solo es cientificismo sino ciencia humana asentada en el respeto y la piedad. Puede decirse que hoy todos los médicos asumen los valores que los generalistas siempre mantuvieron, pero ello es por convencimiento y porque los internistas siguen presentes, aún más, en el período formativo; el desamparo finalmente en situación paupérrima, que llama a la justicia, a la piedad y a la consideración ética. Las instituciones son organismos complejos, como lo es la fábrica del cuerpo humano. Estamos en todo de acuerdo.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Navalpotro Gómez): Muchas gracias, señor Zamarrón.

A continuación, turno de fijación de posiciones. Señor Martínez Oblanca, ¿quiere usted intervenir? (**Asentimiento**). Pues tiene tres minutos.

El señor **MARTÍNEZ OBLANCA**: Muchas gracias, señor presidente.

Intervengo brevemente para manifestar mi respaldo a esta acertada proposición no de ley que plantea una serie de medidas que responden, como señalaba la señora Medel Pérez, a necesidades que viene denunciando ya desde hace tiempo la Sociedad Española de Medicina Interna. Efectivamente, la pandemia del COVID-19 ha puesto a prueba toda la pirámide sanitaria y, particularmente, las enfermedades que atienden estos especialistas. Por cierto, me gustaría señalar que en Asturias hay algo más de 200 médicos internistas, pero que como el resto de España también hace falta incrementar su número. Las carencias ya vienen de atrás y basta repasar la denominada Declaración de Mérida del año 2018 —hizo referencia a ella en su intervención la portavoz del Grupo de Unidas Podemos— para constatar que los diferentes puntos y medidas que se promueven con esta iniciativa son muy razonables. De ahí que les daré mi voto favorable, si bien agradecería que se elaborase un texto transaccional en la línea que ha señalado la señora Pastor Julián en la defensa de su enmienda.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Navalpotro Gómez): Muchas gracias. ¿Señora Gorospe, quiere intervenir? (**Asentimiento**). Adelante.

El señor **GOROSPE ELEZCANO**: Quiero intervenir brevemente para decir que, desde luego, reconocemos el papel importante y central que desarrollan los especialistas de la medicina interna, pero

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 25

la propuesta presentada nos genera ciertas dudas y por ello nos abstendremos. Nuestra duda está en el planteamiento que se hace como en exclusiva de que sea la única. Parece que en algunos aspectos es la única sociedad científica con la que hay que trabajar en muchas de las propuestas que se realizan, por ejemplo, cuando se insta a integrar a especialistas de medicina interna en el desarrollo de estrategias, guías y acciones que se desarrollen en todo el Ministerio de Sanidad. Entendemos que puede haber también otro tipo de sociedades profesionales, médicos de otras áreas de capacitación o de otras especialidades, en algunos casos, que pueden aportar mucho también. Por eso da la sensación de que se les da un papel central sin mencionar a otras, y eso nos llevará a la abstención.

Gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Navalpotro Gómez): Muchas gracias, señora Gorospe.

Creo que el Grupo Plural y el Grupo Republicano no tienen intención de intervenir, ¿verdad? **(Denegaciones)**. Pues por un tiempo de tres minutos, por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra el señor Steegmann.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Muchas gracias, señor presidente. Me voy a colocar, con su permiso, un poquito mejor.

La proposición no de ley presentada por el Grupo Podemos dice pretender potenciar la especialidad de medicina interna. En primer lugar, permítanme una nota de agradecimiento personal a mis maestros internistas del Servicio de Medicina Interna del Hospital Ramón y Cajal; magníficos profesionales que ya entonces, en 1979, era una suerte de aldea gala en un conjunto de hospital dominado, como debe ser, por las especialidades. A mi modo de ver, y sintiéndolo mucho —porque todos agradecemos a quien inventó el avión de hélice, a veces tiene más ventajas porque planea, por ejemplo, pero todos volamos en avión de reacción—, la medicina interna tiene un problema conceptual, otro de competencia, uno de supervivencia, uno de incongruencia y otro de competitividad. El problema conceptual es que es una especialidad paradójica, ya que su propia esencia es la ausencia de especialización.

Asimismo, tiene un problema de competencia, señorías, porque la especialización es la respuesta racional al crecimiento exponencial del conocimiento científico, es la garantía de que los pacientes reciban un trato más competente. **(La señora presidenta ocupa la Presidencia)**. Las especialidades médicas se construyeron por esa necesidad, y quiero recordar que con la oposición de las cátedras de Medicina Interna, que parece que vuelven a la carga. El acumulamiento de conocimientos médicos sigue y desde hace más de 30 años han surgido especialidades dentro de las especialidades. Por lo tanto, la evolución científica va en sentido contrario a lo que dice el proponente. Los médicos especialistas ya tienen esa visión general de la medicina, que les dan en las facultades y en la especialización tienen y dan la garantía de que los pacientes reciban un trato más competente.

Por lo tanto, es lógico que la medicina interna, sintiéndolo mucho, se extinga y los servicios de medicina interna, como ha dicho el doctor Zamarrón, sean convertidos en servicios de estancia transitorias, en servicios geriátricos o en servicios que atienden a pacientes con infecciones, ya que la especialidad de infecciosas no está aún reconocida. En el momento en que la especialidad de urgencias de infecciosos sea reconocida, los servicios de medicina interna tendrán un grave problema.

Además, tiene un gran problema de incongruencia porque no hay un servicio en medicina interna en que los internistas no se especialicen de forma subterránea. De hecho, la PNL reclama áreas de capacitación, es como reclamar que se especialicen subrepticamente.

Asimismo, tiene un problema de competitividad, un problema con la especialidad de medicina familiar. De hecho, nosotros creemos que la medicina interna debería tener su ámbito de actuación principal en atención primaria. Hay posiblemente que descartar, por falta de practicidad y porque la experiencia ha dicho lo contrario, la cohesión con medicina de familia. Habría que buscar un acuerdo de fusión entre ambas especialidades...

La señora **PRESIDENTA**: Señoría, tiene que terminar, se ha excedido en su tiempo.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Estoy terminando.

..., ya que es en ese contexto de atención primaria donde se precisa una visión global y no es tan necesario un conocimiento profundo.

En consecuencia, el potenciar la medicina interna, la dirección a la que apunta la PNL es regresivo y reaccionario desde el punto de vista...

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 26

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: ... científico y, por lo tanto, perjudicial en potencia para los pacientes.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Señora Medel, solo a efectos de aceptar o rechazar las enmiendas presentadas.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Estamos hablando para llegar a una transaccional. Gracias. **(El señor Zamarrón Moreno pide la palabra)**.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Zamarrón.

El señor **ZAMARRÓN MORENO**: Señora presidenta, quiero intervenir un segundo por alusiones. El señor Steegmann Olmedillas ha puesto en mi boca palabras que no he pronunciado.

La señora **PRESIDENTA**: Eso es parte del debate. En todo caso, yo creo que ya se ha debatido.

El señor **ZAMARRÓN MORENO**: Perfecto, pero por si acaso.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: En todo caso, me disculpo.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias por la buena actitud, en todo caso.

— RELATIVA AL CUMPLIMIENTO DEL REGLAMENTO (CE) 141/2000 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO, DE 16 DE DICIEMBRE DE 1999, SOBRE MEDICAMENTOS HUÉRFANOS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO PLURAL. (Número de expediente 161/004762).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al punto 7.º del orden del día: proposición no de ley relativa al cumplimiento del Reglamento 141/2000 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 1999, sobre medicamentos huérfanos, del Grupo Parlamentario Plural, número de expediente 161/004762. Para la defensa de la iniciativa, tiene la palabra su portavoz, la señora Cañadell.

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

En las últimas décadas se han producido grandes avances en el ámbito de las enfermedades raras y los medicamentos huérfanos. En lo referente a las enfermedades raras, quiero agradecer la labor llevada a cabo por los investigadores básicos de los centros de investigación de las universidades y de los centros hospitalarios, pero todavía existen necesidades no cubiertas. La Unión Europea ha venido promoviendo políticas públicas dirigidas a ampliar el conocimiento científico e impulsar la investigación en enfermedades raras y sus tratamientos. Estas políticas públicas culminaron con la aprobación del Reglamento 141/2000, de 16 de diciembre de 1999, sobre medicamentos huérfanos; reglamento de obligado cumplimiento para todos los Estados miembros. En el Estado español, la incentivación y la protección de los medicamentos huérfanos en la actualidad no ha alcanzado los niveles de las principales potencias europeas. No se han desarrollado las normas necesarias para encajar en la legislación nacional lo estipulado en el reglamento. Las que sí se han desarrollado no están siendo cumplidas por las autoridades competentes, la inclusión de las presentaciones de medicamentos huérfanos en los conjuntos de referencia es prueba de ello.

La Resolución, de 2 de junio de 2020, de la Dirección General de la Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, en el apartado primero de su anexo, acuerda declarar los medicamentos huérfanos exonerados de la incorporación al sistema de precios de referencia establecidos en el Real Decreto 177/2004, cuando en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud no exista una alternativa terapéutica o en el caso de que exista el medicamento huérfano aporte un beneficio clínico relevante. No se está cumpliendo con lo estipulado en esta resolución.

La Audiencia Nacional sentenció a principios de este año que los medicamentos que hayan sido designados como huérfanos no deben ser incluidos en ningún conjunto de las órdenes de precios de referencia. Esta inclusión afectaría negativamente de cara a conseguir el objetivo perseguido por el Reglamento 141/2000. La medida más eficaz para incentivar el desarrollo y comercialización de medicamentos huérfanos es disponer de una exclusividad comercial de diez años durante los que los Estados miembros no podrán otorgar autorización comercial a medicamentos con la misma indicación, a

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 27

excepción de los casos concretos que se establece en el apartado 3 del artículo 8 del Reglamento 141/2000. Desde el PDeCAT, el Partit Demòcrata, presentamos esta proposición no de ley, la cual esperamos que sea aprobada por la mayoría de los grupos que forman parte y que están presentes en la Comisión. Aproximadamente tres millones de personas conviven en España con alguna enfermedad, solo el 5% de estas tienen tratamiento. A través de los medicamentos huérfanos, nosotros pensamos que se puede cambiar esta situación.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Señorías, los pacientes con enfermedades raras se enfrentan a barreras para el acceso a los nuevos tratamientos disponibles y a las trabas burocráticas con las que se encuentran durante el procedimiento de autorización, financiación y fijación de precios, junto a la dificultad para recibir un diagnóstico precoz que evite el desarrollo de la enfermedad, así como secuelas irreversibles. Se clasifica como medicamento huérfano el dedicado al tratamiento o prevención de una enfermedad potencialmente mortal o crónica y debilitante. La inclusión de las presentaciones de medicamentos huérfanos en los conjuntos de referencia supone una desincentivación de la investigación para el desarrollo de nuevos medicamentos por las especificidades de estos medicamentos, de estos fármacos. Se trata de productos dedicados a un número reducido de pacientes, precisan de una elevada inversión económica y la investigación lleva asociada un alto riesgo de fracaso. Desde la industria farmacéutica advierten que el número de resoluciones negativas que obtienen los medicamentos huérfanos candidatos a financiación tiene un efecto desincentivador a la hora de priorizar el mercado español en la fase de lanzamiento de nuevos productos. Aunque el desafío para la investigación sigue siendo enorme, el actual marco regulatorio europeo, basado en incentivos, ha fomentado la inversión privada en la investigación y ha supuesto que solo en la última década de los proyectos de I+D en este ámbito hayan crecido en un 88%.

A todas estas trabas se suma que las evaluaciones regionales provocan que, dependiendo del lugar de residencia, un paciente que sufra la misma patología no pueda acceder a un tratamiento que sí financia la región vecina, o el médico especialista tenga que solicitar la autorización pertinente para recibir el tratamiento como medicación extranjera. Esta situación derivada de las ineficiencias del Estado autonómico, y que perjudican a la igualdad entre los españoles, provoca no solo retrasos inadmisibles en disponer del medicamento, sino que es un coste adicional para las arcas del Estado. Los informes anuales de acceso a terapias innovadoras publicados en la Unión Europea concluyen que el acceso a medicamentos huérfanos en nuestro país se separa de la tendencia registrada en países de nuestro entorno socioeconómico.

Estamos de acuerdo con el *petitum* de esta iniciativa, pero creemos que los pacientes se verían beneficiados añadiendo el concepto de agilización del último trámite en el acceso a medicamentos, que es la evaluación regional. Además, produce una inequidad injustificable que hace que personas que tienen el mismo diagnóstico no puedan acceder a fármacos que otros españoles sí tienen financiados. Esperamos que en honor a la justicia y al derecho de todos los españoles de ser tratado por igual acepten la enmienda que les proponemos.

Muchas gracias. (**Aplausos**).

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Estamos, como se ha dicho, ante un tema de máxima importancia. Hay tres millones de personas en España afectadas por enfermedades raras y solo un 5% de ellas disponen de algún tratamiento potencial. Por lo tanto, el tema debe llamar nuestra atención y creo que debería suscitar el consenso de esta Comisión. Hemos presentado una enmienda básicamente para apoyar y reforzar el contenido de la proposición no de ley, pero ya anuncio que sea o no incorporada, en cualquier caso, la respaldaremos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 28

Algunos datos ayudan a ilustrar la importancia del tema que se está tratando y el alcance del problema que implícitamente se denuncia. Según la Federación Española de Enfermedades Raras, un paciente con una enfermedad rara espera una media de cuatro años hasta obtener un diagnóstico y en un 20 % de los casos transcurren más de diez años hasta que logra un diagnóstico adecuado. Aproximadamente, más del 45 % de los pacientes con enfermedades raras no se siente satisfecho con la atención sanitaria que ha recibido en su enfermedad y, por otro lado, denuncian que la cobertura de productos sanitarios es escasa o nula, más o menos el 45 % de los pacientes no tiene totalmente cubiertos los costes de productos sanitarios que necesita para tratar su enfermedad.

Según las estimaciones de la Federación Española de Enfermedades Raras, los costes asociados a una enfermedad rara suponen cerca del 20 % de los ingresos familiares, y de estos, más de un 45 % corresponden a gastos en medicamentos, es decir, la magnitud del problema que estamos tratando es realmente relevante. Se ha hecho ya referencia, efectivamente, al informe WAIT, el informe sobre Indicadores de acceso a terapias innovadoras realizado por la Federación Europea de Industria Farmacéutica y, efectivamente, los datos correspondientes a España resultan, me atrevería a decir, que alarmantes.

Hay un empeoramiento muy significativo de la capacidad de acceso a medicamentos innovadores en España con datos que deben llamar a la preocupación. La disponibilidad en España de los 160 nuevos medicamentos, son datos del año 2021, es de un 53 %, un dato inferior al del año 2020 y al del año 2019, cinco puntos inferiores al del año 2019. El tiempo medio de acceso se ha incrementado constantemente desde los 517 días, que son 64 días más que en 2020, es decir, ha aumentado un 12 % la demora; 103 días más respecto al 2019, es decir, un 20 % más de demora en el tiempo de acceso. Comparado con países de nuestro entorno, son cifras realmente diferenciales. El tiempo de acceso en España es muy superior al de Alemania, Francia, Italia o Inglaterra que oscila, por tener una referencia, desde los 133 días en Alemania hasta los 429 en Italia, y la brecha entre España y estos países aumenta año tras año. Es decir, estos indicadores de acceso a medicamentos innovadores son singularmente malos cuando se refieren a tratamientos correspondientes a enfermedades raras, a medicamentos huérfanos, donde España está realmente muy lejos de los países de su entorno, incluso muy lejos de países tan próximos a España, como Portugal o como Grecia, que no es tampoco un alejamiento de los países centrales en términos de renta de la Unión Europea.

En esta tendencia al alejamiento de los tiempos habituales en el entorno europeo está llegando el momento donde el reglamento al que hace referencia la iniciativa...

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

El señor **ELORRIAGA PISARIK**: Perdón.

... se va a revisar y, por lo tanto, precisamente, lo que reclama en este momento la Unión Europea es que se pongan en marcha procesos de adquisición conjunta y que se agilicen todos los procedimientos nacionales para intentar agilizar y facilitar el acceso a ese tipo de enfermedades.

Termino ya, porque efectivamente muchas de las cosas se han señalado.

La señora **PRESIDENTA**: Puede continuar, puse mal el tiempo. Son cinco minutos los que tiene, puede continuar.

El señor **ELORRIAGA PISARIK**: No se preocupe, presidenta.

Solo estaba destacando que cuando nosotros no hemos alcanzado los objetivos buscados por el reglamento del año 2000 y cuando, lejos de acercarnos nos vamos divergiendo de las medias europeas, sin embargo, la Unión Europea está dando ya el paso siguiente y ha anunciado la revisión de ese reglamento, precisamente, para apurar aún más los plazos y facilitar aún más el acceso a enfermedades raras. Es decir, es un asunto que requiere una atención urgente.

Hace pocas semanas el Colegio de Farmacéuticos de Sevilla en colaboración con la Fundación Mehuer destacaba también un caso, la situación a la que ha hecho referencia también la portavoz de VOX, en relación con un problema adicional, que es la inequidad que se está produciendo en el acceso a tratamientos, propiciada por los distintos criterios sanitarios que están manifestándose por las comunidades autónomas a la hora de financiar fármacos disponibles en el mercado. Las comisiones de evaluación de medicamentos en cada una de las comunidades autónomas están realizando una revisión de procesos renegociando precios en un primer nivel y también en las urgencias hospitalarias. Y esto está produciendo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 29

una demora adicional en el acceso de los pacientes a estos medicamentos. En este sentido, se propone o se ha rescatado una vieja propuesta que coincide con la que ahora nos trae la Unión Europea —y por eso la destaco— de que probablemente sería el momento de ir centralizando los procesos de compra para agilizar y facilitar el acceso a este tipo de medicamentos.

Termino ya. También se ha indicado antes en alguna otra intervención que son ya cinco ministros de Sanidad en menos de cinco años. Yo creo que ese dato, simplemente por sí mismo, ilustra sin necesidad de mayores explicaciones la escasa atención que se le presta al ministerio desde el Gobierno socialista. No es un dato normal, en absoluto e impide la continuidad de la gestión del ministerio y probablemente es lo que explica los pobres resultados que se están obteniendo. Yo lo único que solicito, y con esto ya termino, es que espero que cuando comparezca el nuevo ministro de Sanidad en esta Cámara tenga las enfermedades raras en los medicamentos huérfanos como uno de los temas principales sobre los que nos traigan noticias y espero que sean buenas noticias.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Pasamos al turno de fijación de posiciones. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Martínez Oblanca.

El señor **MARTÍNEZ OBLANCA**: Muchas gracias, señora presidenta.

La señora Salvia ha defendido una serie de interesantes medidas relativas a los denominados medicamentos huérfanos que es un asunto recurrente en los debates sanitarios, tanto aquí en el Congreso de los Diputados como en el Senado, porque como decía la diputada del PDeCAT, aún no se han desarrollado en España normativa que corrijan los problemas relativos a este tipo de medicamentos. Todos los miembros de esta Comisión conocemos a pacientes y familiares de pacientes con enfermedades raras que reclaman muy comprensiblemente que los criterios comerciales de las grandes farmacéuticas cedan ante la necesidad de aplicar tratamientos; tratamientos que en muchos casos son vitales. Es un tema, sin duda, de enorme complejidad en que como decía la portavoz de VOX la Unión Europea ha adoptado medidas que han vencido algunas trabas a la investigación, pero aun así resulta difícilmente explicable que haya países europeos en los que se facilita medicamentos que, sin embargo, son negados en otros países. No deja de ser muy significativa la brecha que ha señalado el señor Elorriaga en la defensa de su enmienda y esa tendencia al aislamiento de España respecto a otros países homólogos. En todo caso, y siendo consciente de que las medidas que aquí se debaten no son la panacea para resolver el problema, me parece que es una iniciativa que merece el voto favorable. Y coincido también en que una de las prioridades que debe tener el próximo ministro de Sanidad o ya el nuevo ministro de Sanidad sea precisamente atajar este tipo de problemas relativos a los medicamentos huérfanos que, insisto, es una de las preocupaciones constantes en los debates sanitarios.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV), tiene la palabra la señora Gorospe.

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Seré breve. Quisiera decir que el Grupo Vasco apoyará la iniciativa planteada por el PDeCAT y, desde luego, que suscribimos la defensa que de la misma ha hecho la representante del PDeCAT, por lo que no repetiré los argumentos, pero desde luego debe ser uno de los temas prioritarios en la agenda del ministerio en lo que le resta de legislatura.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, el señor Díaz.

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

Igualmente, apoyaremos la iniciativa. Es una iniciativa muy necesaria porque han pasado más ministros que medicamentos huérfanos aprobados a lo largo de esta legislatura. Por supuesto, la apoyaremos.

Gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 30

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Señorías, los medicamentos huérfanos mayoritariamente están destinados al tratamiento de las enfermedades raras, epónimo este que acaso las desvirtúa de su cierta naturaleza, que es la infrecuencia; infrecuencia que ha jugado en su contra en su reconocimiento, en la identificación de sus causas, en ensayos terapéuticos reclutando un número suficiente de pacientes y en la provisión de medios tanto sanitarios como de soporte, que ha de atender tanto a los pacientes como a su entorno, primordialmente a sus familiares. Importa, por todo ello, que se preste atención a cada una de ellas como entidad patológica y a todas en conjunto para atender y compensar las dificultades expresadas.

Esta consideración, por fortuna, ya no es nueva. Valga como simple ejemplo la creación del Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedades Raras y sus Familias, situado en Burgos, por el Gobierno del presidente Zapatero. Se debe prestar y se presta especial atención a los llamados medicamentos huérfanos, a su financiación e inclusión en el petitorio de asistencia sanitaria pública. Este ha sido y es el convencimiento de la Comisión Interministerial de Precios de los Medicamentos. En el año 2021 se incluyeron 14 nuevos medicamentos, lo que representa un incremento del 56 % respecto a 2019, año previo a la pandemia. Igual política se siguió en 2022, con un número mayor de medicamentos huérfanos, que aumentaron hasta 148, con un incremento del 62,6 %. Ciertamente es, y ya se ha dicho —no quisiera yo el privilegio del tiempo suspendido porque el tiempo huye—, que consume tiempo su admisión. Digamos solamente que desde que es autorizado un medicamento por un laboratorio productor hasta que el laboratorio solicita en España su inclusión, su atención, pasa una media de 267 días, es decir, se parte ya mal. El gasto total en medicamentos huérfanos fue el año 2020 de 882 millones. En diciembre del año 1999 se publicó por la Comisión Europea el Reglamento 141/2000, sobre medicamentos huérfanos y, debido a ello, en la Orden de Precios de Referencia de 2022 se excluyen los medicamentos huérfanos y desde el Ministerio de Sanidad se trabaja activamente para la optimización del acceso de los españoles a estos medicamentos.

Bien, avancemos algo más. Sobre lo dicho, entre las prioridades que se marca el Gobierno durante la próxima Presidencia del Consejo de la Unión Europea campea la mejora del manejo de las enfermedades llamadas raras en el ámbito europeo y el desarrollo de una estrategia farmacéutica para Europa que contemple especialmente los medicamentos huérfanos y pediátricos. Señora proponente, su propuesta es muestra de una preocupación que diríamos universalmente compartida. Nuestro compromiso también es franco, claro y persistente. Reconocemos el valor de su aporte y lo agradecemos. Nos instamos a permanente observancia de las situaciones señaladas y la exigencia y provisión de medios. No obstante, no estimamos que su proposición concreta sobre la necesidad de modificaciones normativas sea precisa por cuanto en España hoy se garantiza la protección de los medicamentos huérfanos y se siguen las directrices del Reglamento europeo 141/2000.

Perdón por haberme excedido.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Lo ha hecho justo en el tiempo.

Señora Cañadell, solamente a efectos de aceptar o rechazar las enmiendas presentadas.

La señora **CAÑADELL SALVIA**: Vamos a poner a votación el texto original.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

— RELATIVA AL DERECHO AL OLVIDO DE LAS PERSONAS CON CÁNCER. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/004792).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al punto octavo, proposición no de ley relativa al derecho al olvido de las personas con cáncer, del Grupo Parlamentario Socialista. Número de expediente 161/004792.

Para la defensa de la iniciativa, toma la palabra su portavoz, la señora Ana Prieto.

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 31

El Grupo Parlamentario Socialista trae aquí una proposición no de ley sobre el derecho al olvido de los supervivientes de cáncer. El número de supervivientes de cáncer se incrementa cada año a un ritmo de un 3% en Europa, por lo que cada vez serán, o seremos, más los supervivientes. Mi compañero eurodiputado socialista, Nicolás González Casares, es el autor de esta frase que acabo de mencionar. Es verdad que él y yo hemos debatido y charlado en muchas ocasiones sobre las necesidades de los supervivientes de cáncer. También me comentaba Nico que se puede hacer mucho con poco por los supervivientes de cáncer. Y es verdad, porque las personas supervivientes no han elegido padecer esta enfermedad, cuya única responsabilidad es haberla padecido.

También quería comentar que el Grupo Socialista en el Parlamento Europeo ha propuesto esto en la Beating Cancer Committee del Parlamento Europeo y hoy lo proponemos aquí, en el Parlamento español. Espero que sea aprobada por unanimidad esta iniciativa. Y hablando de cáncer, la primera versión de la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud fue aprobada en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en el mes de marzo de 2006, bajo la Presidencia de José Luis Rodríguez Zapatero. Cuatro años después, en 2010, se actualizaba por primera vez, también bajo la Presidencia de Zapatero. Pasaron los gobiernos del Partido Popular, que no le prestaron especial atención a la estrategia contra el cáncer, pues no la actualizaron. Y en 2021, ya con un Gobierno liderado por Pedro Sánchez, se volvía a renovar, adecuándola además al Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer y con el principal objetivo de mejorar la calidad de la atención que reciben las personas con cáncer y sus familias.

La estrategia se articula en cinco columnas maestras: promoción de la salud y prevención en cáncer, atención sanitaria, atención sanitaria a la infancia y adolescencia, datos e información de cáncer, e investigación. Estos cinco pilares descansan en la hoja de ruta del Gobierno de Pedro Sánchez, que no es más que el trabajo para que nuestro Estado del bienestar sea sinónimo de prosperidad y crecimiento de nuestro país, porque allí donde cuentan con mejores estados del bienestar son los países que lideran tanto en tasas de empleo como en cohesión social. Y al hilo de empleo y cohesión social, quiero destacar que los avances en igualdad han venido siempre de la mano del socialismo, porque para nosotras y nosotros la igualdad es el eje prioritario en todas las áreas. También en las dos citadas: el empleo y la cohesión social. Y también en el caso de los supervivientes de cáncer, para que la enfermedad no siga castigando a los más de dos millones que hay en España. Y si bien es cierto que las mejores en investigación, en el diagnóstico precoz y en los tratamientos disponibles están permitiendo mejorar la supervivencia de las personas que padecen esta enfermedad en prácticamente todos los tumores, las mujeres y hombres socialistas tenemos muy en cuenta la atención al largo superviviente y sus problemas específicos. De ahí el talante tan transversal que incorpora la estrategia, porque las necesidades de las personas que han sobrevivido al cáncer son legítimas y debemos seguir trabajando por la verdadera igualdad y la no discriminación para evitar que haber tenido cáncer no suponga la exclusión del derecho al bienestar emocional y físico. También en el derecho al acceso al empleo, a las pólizas de seguros o a algo tan común como poder comprar una casa a través de una hipoteca o solicitar un crédito bancario. Erradiquemos toda exclusión contra los pacientes y supervivientes de cáncer. En España no hay legislación específica en lo que se refiere al derecho al olvido de los pacientes así diagnosticados. Por ello hemos registrado esta iniciativa, para que se desarrolle la normativa necesaria para determinar la aplicación de los principios recogidos en la Ley 4/2018, de 11 de junio, para otras patologías o grupos de patologías como el cáncer, a las que puedan darse los mismos efectos excluyentes en las relaciones jurídicas.

El reto, insisto, es trabajar para acabar con la exclusión de personas que han sobrevivido al cáncer y, como dije al principio, cuya única responsabilidad es haberlo padecido. A todas ellas y a todos ellos queremos enviar desde aquí un cariñoso saludo y decirles que continuaremos trabajando para buscar soluciones a sus necesidades y demandas. En este viaje hemos podido hablar con pacientes, con familiares y también con la Fundación Sandra Ibarra, especializada en el abordaje de las necesidades de los supervivientes cuando ya no hay tumor ni tratamiento, fundación que lleva años trabajando en esta línea. Muchísimas gracias, Sandra.

La supervivencia nunca es el final. Son palabras de Juan Ramón Lucas refiriéndose a que es urgente que en España se regule el derecho al olvido oncológico. Y en el Grupo Parlamentario Socialista nos hemos puesto ello, porque hay políticas que se hacen desde el corazón y, sin duda, esta es una de ellas para lograr que el derecho al olvido sea una realidad en las personas que han sobrevivido al cáncer. Termino ya con unas palabras de Jorge Luis Borges: «Yo no hablo de venganzas ni perdones, el olvido es la única venganza y el único perdón». Ojalá se sumen a esta iniciativa todos los grupos parlamentarios y

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 32

se acaben las discriminaciones a los supervivientes, porque trabajamos sin discriminación ni privilegios, con diálogo y acuerdos, siempre por el bien común. Ahí estamos y ahí nos encontrarán a las socialistas y a los socialistas.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En defensa de las enmiendas presentadas, por el Grupo Parlamentario VOX, tiene la palabra el señor Rodríguez Almeida.

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

Señorías del Grupo Parlamentario Socialista, entiendo que es muy difícil presentar y defender proposiciones no de ley por parte de los grupos parlamentarios de los partidos políticos de la coalición de Gobierno, pero lo que no es razonable —e incluso es cruel— es engañar y crear falsas expectativas a colectivos cuya característica fundamental es el dolor, el sufrimiento y la desesperación por las enfermedades que padecen o han padecido. En su iniciativa proponen extender a otras patologías o grupos de patologías, como el cáncer, los principios recogidos en la Ley 4/2018, de 11 de junio. La citada norma no supone ningún beneficio o garantía para esos colectivos a los que pretenden engañar. En su disposición final primera, que modifica la disposición adicional quinta de la Ley de Contrato de Seguro, bajo el título de «no discriminación por razón de VIH/SIDA u otras condiciones de salud» establece lo siguiente: «No se podrá discriminar a las personas que tengan VIH/SIDA u otras condiciones de salud. En particular, se prohíbe la denegación de acceso a la contratación, el establecimiento de procesos de contratación diferentes de los habitualmente utilizados por el asegurador o la imposición de condiciones más onerosas por razón de tener VIH/SIDA u otras condiciones de salud, salvo que se encuentren fundadas en causas justificadas, proporcionadas y razonables que se hallen documentadas previa y objetivamente». Esta salvedad final elimina cualquier expectativa en el ámbito del derecho al olvido que ustedes pretenden con su iniciativa.

El Grupo Parlamentario VOX ha presentado una enmienda con una posibilidad que sí sería eficaz. Como sucede en otros ámbitos de difícil o imposible cobertura, proponemos que el Consorcio de Compensación de Seguros permita contratar coberturas que hayan sido rechazadas por dos entidades aseguradoras a las personas que tengan VIH/SIDA y otras patologías o grupos de patologías como el cáncer. Esperamos que el Grupo Parlamentario Socialista acepte nuestra enmienda, que sí ayudaría a quienes han sufrido tanto.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular, en defensa de sus enmiendas, tiene la palabra el señor Callejas.

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

Buenas tardes, señorías. El derecho al olvido oncológico implica que las personas que han superado un cáncer no tengan que presentar su historial médico a la hora de pedir un préstamo o solicitar un seguro de vida. Es un acto de justicia y este tipo de datos tan personales no puede ser óbice para recibir prestaciones o servicios una vez que el cáncer ha sido superado. Antes de nada, he de poner en valor que el primer plan integral contra el cáncer aprobado en democracia en España fue con nuestra compañera Ana Pastor como ministra de Sanidad en 2002, y es un dato objetivo que los consejeros de Sanidad socialistas no lo apoyaron.

Volviendo a la proposición no de ley que nos ocupa, el Grupo Parlamentario Popular ha presentado una enmienda para mejorar lo dicho en el *petitum* del grupo proponente respetando íntegramente el suyo. Valoramos de forma positiva que hayan aceptado parcialmente nuestra enmienda en una transaccional. No obstante, voy a describir nuestra propuesta íntegramente, la voy a ir desgranando. El Grupo Popular propone que el Congreso de los Diputados inste al Gobierno a trabajar con el consenso real de las comunidades autónomas y la coordinación efectiva con los representantes de los pacientes y de los profesionales sanitarios en el marco de la estrategia del cáncer del Sistema Nacional de Salud. ¿Por qué decimos esto? Porque es vital legislar escuchando al resto de administraciones implicadas, a los ciudadanos administrados y, sobre todo, a los expertos sanitarios en la materia. En esto último el actual Gobierno no tiene mucha práctica, como se demostró por la carencia de comités de expertos durante la pandemia COVID.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 33

Nuestra propuesta sigue diciendo: «... en convergencia con lo planteado en la Resolución del Parlamento Europeo, de 16 de febrero de 2022, sobre el refuerzo de Europa en la lucha contra el cáncer hacia una estrategia global y coordinada...». Sin acritud les digo que hay una gran falta de rigor en la redacción de la PNL que estamos debatiendo, porque la exposición de motivos confunde el artículo 124 de la resolución del Parlamento Europeo, que hace mención del olvido, con el artículo 125, que nada tiene que ver. Pero peor aún es que no tienen en cuenta otro de los artículos que hace mención del olvido, que es el artículo 139. Por lo tanto, la PNL socialista es inexacta e incompleta.

Sigo. Decimos: «... para desarrollarla de forma tangible antes de que concluya la presente legislatura». Como he dicho, la resolución del Parlamento Europeo es de 16 de febrero de 2022. El actual Gobierno lleva más de catorce meses de retraso para trasponer a la legislación española el derecho al olvido oncológico. Este retraso legislativo en materia sanitaria es lo más grave de todo y representa gráficamente la política sanitaria del Gobierno en los últimos cinco años. Llega tarde y mal o simplemente no llega. Me explico: cinco ministros en cinco años y muchos de ellos han usado el ministerio como plataforma para ser candidatos en las elecciones autonómicas o municipales. A los ministros no les da tiempo ni a conocer los temas que llevan a cabo. El Gobierno de España no ha implementado las medidas acordadas en este Parlamento en la Comisión de Reconstrucción de la COVID y el Gobierno de Pedro Sánchez tiene el récord de dictar reales decretos leyes, lleva cientos 137 desde que es presidente del Gobierno, uno cada trece días.

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

El señor **CALLEJAS CANO**: Podrían haber utilizado esta fórmula para trasponer esta normativa europea, aunque esperemos que lo hagan bien y no como metieron a Pablo Iglesias en el CNI con un decreto de la COVID.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Pasamos al turno de fijación de posiciones. Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Martínez Oblanca.

El señor **MARTÍNEZ OBLANCA**: Muchas gracias, señora presidenta.

Coincido con la portavoz del Grupo Socialista en la importancia de mensajes unánimes ante patologías que pueden derivar en ciertas exclusiones y dificultades para que algunos pacientes que han superado enfermedades puedan ejercer el derecho al olvido. La Unión Europea, como ya se ha repetido, ha fijado el año 2025 como fecha límite para que España y los demás países miembros garanticen este derecho, que tiene su importancia, como se acaba de señalar, a la hora de acceder a una hipoteca para comprar una vivienda o a un seguro tras sufrir, por ejemplo, un cáncer. Por tanto, me parece muy pertinente desarrollar la normativa a la que se refiere esta proposición no de ley y, de ahí, mi voto favorable. No obstante, si se diese de plazo esta XIV Legislatura, muchísimo mejor.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Republicano, tiene la palabra el señor Eritja.

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

Esta proposición no de ley es un claro ejemplo de que existe discriminación indirecta por parte de entidades financieras aseguradoras hacia colectivos vulnerables por motivos de salud. Por lo tanto, es un tema de justicia social. España es de los pocos países de la Unión Europea que no han adoptado el derecho al olvido oncológico, lo cual implica que cualquier persona que haya superado cáncer tenga que justificar su historial médico al pedir una hipoteca o préstamo. A día de hoy los datos reflejados en la macroencuesta realizada por la Fundación Josep Carreras «Jóvenes y leucemia: más allá de sobrevivir» revelan que el 83 % de encuestados entre 18 y 35 años han encontrado dificultades para contratar un seguro de vida, el 51 % también los ha tenido para encontrar trabajo y el 47 % para acceder a un préstamo o crédito. Tratamos, pues, con un caso flagrante de exclusión económica y social por causas de salud. Fíjense en los efectos que puede tener una decisión como esta. Significa, por ejemplo, que un niño que ha pasado un cáncer y lo ha superado puede sufrir de adulto discriminación en la mayoría de las gestiones en las que intervenga un banco o una aseguradora. Por lo tanto, es un tema realmente polémico.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 34

Entiendo que el objetivo de esta PNL es que quienes hayan pasado un cáncer tenga las mismas oportunidades que el resto de personas y esta propuesta —ya termino— debería servir para preguntarnos qué sucede con aquellas personas que sufren exclusión económica y social por motivos de salud que no sean solo el cáncer, sobre todo aquellas personas que sufren enfermedades crónicas con pluripatologías o de alta complejidad sin posibilidades de cura y que están expuestas a un gran riesgo de exclusión social y con barreras de salud insalvables que les impiden la igualdad de oportunidades.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Solo a los efectos de aceptar o rechazar las enmiendas presentadas, le doy la palabra, señora Prieto.

La señora **PRIETO NIETO**: No las vamos a aceptar.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

— SOBRE UN NUEVO ABORDAJE DEL SARCOMA DENTRO DEL MARCO DE LA ESTRATEGIA EN CÁNCER DEL SNS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/004890).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al último punto del orden del día. Proposición no de ley sobre un nuevo abordaje del sarcoma dentro del marco de la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud, del Grupo Parlamentario Socialista, número de expediente 161/4890. Para la defensa de la iniciativa, tiene la palabra su portavoz, la señora Prieto.

La señora **PRIETO NIETO**: Muchas gracias.

Dos razones de peso convierten esta proposición no de ley en algo muy especial. En primer lugar, el lunes pasado se celebró una jornada donde nos entregaron un libro que se titula *El sarcoma día a día*. La segunda razón es la valentía de Lara y de Mayte, dos pacientes de sarcoma que se han puesto al frente de una asociación que defiende las necesidades y demanda cuidados y demás beneficios que puedan proporcionarse desde las administraciones a los pacientes que tienen sarcoma. En el anterior encuentro con ASARGA, que es la Asociación de Sarcomas de Galicia, la agenda parlamentaria nos obligó a participar *online* y recuerdo haberme despedido diciendo que ojalá en la siguiente convención de sarcoma pudiera asistir presencialmente. El lunes pasado en la jornada que se organizó en esta casa puede asistir presencialmente, así que deseo cumplido.

Antes de empezar, quería agradecer el trabajo de la ministra Carolina Darías y su esfuerzo en favor del refuerzo de la sanidad pública (**rumores**), porque sin duda su nombre va a quedar ligado al exitoso proceso de vacunación contra la COVID, al refuerzo de la Atención Primaria con un plan dotado con 1000 millones de euros, al trabajo por la salud mental y a la línea 024 contra el suicidio, al Plan INVEAT y —¡cómo no!— al histórico incremento de las plazas de formación sanitaria especializada, que ha supuesto la mayor oferta de plazas MIR de la historia. (**Rumores**). También desde aquí mando mi enhorabuena y felicitación al nuevo ministro de sanidad, José Miñones. Estamos con él en el Grupo Parlamentario Socialista, nos tiene a su lado, y permítanme que me sienta especialmente orgullosa de que sea un gallego quien esté al frente del ministerio.

Pero, sobre todo, quería expresar mi agradecimiento a ASARGA, una asociación que empezó siendo una asociación gallega pero que ya tiene entidad nacional y que organizó la jornada del lunes pasado bajo el techo del Congreso de los Diputados. Es importante que se haya elegido este Congreso, esta casa de todos, para albergar esta iniciativa. El Grupo Parlamentario Socialista ha tenido la puerta abierta para las reuniones que hemos mantenido y, en este caso, para impulsar una iniciativa específica para esta enfermedad desconocida y sensible. También quiero expresar mi agradecimiento a todos los profesionales y a todos los pacientes que aportan conocimiento desde su experiencia para poder avanzar en la equidad asistencial necesaria para los pacientes diagnosticados de sarcoma.

Hablar de cáncer ya supone poner en mayúsculas este asunto, por tratarse de un tema preferente en lo cuantitativo, pues por desgracia cada vez se diagnostica más —se estima que este año se alcanzará la cifra de más de 280 000 casos diagnosticados—, y, por supuesto, en lo cualitativo —calidad sanitaria, calidad de vida—, porque esto va más allá de lo sanitario, como vimos hace un par de semanas al reunirnos con una fundación centrada en cuidar todas las derivadas para supervivientes de cáncer y que deben ser engrasadas y pulidas una vez superada la enfermedad para que se siga atendiendo a los

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 35

requerimientos específicos que hallan el camino. Dentro del ámbito oncológico hoy ponemos el foco en este tipo de cáncer tan concreto, un cáncer huérfano que representa un 1% de las tumoraciones malignas y que, traducido a personas, afecta al menos a 2500 anuales. Sin embargo, toda enfermedad debe ser visibilizada y considerada al margen de los números, porque cada número es una persona. ¿Y qué mejor foro que el de la jornada del lunes pasado y qué mejor Comisión que la de Sanidad para traer hoy esta iniciativa y pedir que sea aprobada por todos los grupos parlamentarios?

El lunes pudimos escuchar en primera persona las necesidades de quienes conviven con el sarcoma en su día a día, pero, pese a lo que aprobemos hoy aquí, aún queda mucho camino por recorrer. Por eso, tenemos confianza en nuestra iniciativa por las garantías que implica para los enfermos de sarcoma. Digo en esta iniciativa nuestra y digo en todas, porque el Grupo Parlamentario Socialista nunca se va a cansar de seguir trabajando para mejorar y aportar soluciones a las necesidades que nos expresan los pacientes cada día. Lo que lamento es que haya grupos parlamentarios, como el de la ultraderecha, que, en vez de sumarse a las iniciativas que mejoran la vida de los pacientes, utiliza el debate para intentar hacer política; y ni siquiera diría para hacer política, sino para contrarrestar las acciones que con tanta ilusión y con tantas ganas intentamos sacar adelante desde el Grupo Parlamentario Socialista para algo tan importante como mejorar la vida de los pacientes. Poder escuchar y conocer de cerca la realidad de los pacientes y de sus familias es muy importante y, si ustedes hubieran estado en la jornada del lunes, habrían escuchado las necesidades y las demandas de los pacientes. Su vida médica es complicada; primero, por diagnósticos tardíos y, luego, por las dificultades de derivación entre centros que hay que solucionar para evitar que se nieguen segundas opiniones médicas —como está pasando recientemente en un caso en Ferrol—, la mayoría de las veces por falta de información al respecto por parte de unos y de otros, tanto de profesionales como de pacientes. Por eso es esencial hablar de esto, hacer encuentros y traer aquí iniciativas que sirvan, como dije antes —y me reitero en lo dicho—, para beneficiar la vida del paciente.

Creo que todos coincidimos en los beneficios clínicos que para los pacientes supone poder ser tratados en centros de referencia, porque cada enfermo, cada paciente, merece una respuesta sanitaria a la altura y, por ello, reiteramos todas las reivindicaciones que nos han hecho y de las que hemos tomado nota: equipos multidisciplinares, protocolos específicos, etcétera. Hay que tener muy presente que en España el cáncer continúa siendo una de las enfermedades con mayor relevancia en salud pública. Es todo un desafío, ya que podría seguir incrementándose en los próximos años; razón de más para que escuchemos a las asociaciones de pacientes y hagan partícipes a los que tenemos responsabilidades en política sanitaria de los retos y problemas a los que se enfrentan día a día en el transcurso de su enfermedad y a los que se enfrentan también los profesionales que se ocupan de sus tratamientos. Las mujeres y los hombres socialistas trabajamos para asegurar la equidad en todos los aspectos relacionados con el cáncer, tanto en la prevención como en el diagnóstico, y, por supuesto, en el tratamiento. Desde el Gobierno de España liderado por Pedro Sánchez se avanza en este sentido en el marco de la actualizada Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud, como dije anteriormente, alineada con el plan europeo. Es una estrategia que establece objetivos compartidos...

La señora **PRESIDENTA**: Señoría, tiene que terminar. Ya ha excedido su tiempo.

La señora **PRIETO NIETO**: Voy terminando ya.

... e incide en aspectos cardinales como la prevención y el diagnóstico; dedica una de sus líneas estratégicas a la atención sanitaria, la infancia y la adolescencia, y supone un avance para hacer frente a la atención psicológica de pacientes y familiares,...

La señora **PRESIDENTA**: Termine ya. Una última frase, porque ha excedido mucho su tiempo.

La señora **PRIETO NIETO**: Termino ya, presidenta.

... uno de los desafíos que más silenciado ha estado.

Muchísimas gracias y ojalá sea apoyada por todos los grupos parlamentarios.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 36

Buenas tardes —noches ya casi—, señorías. Una consideración previa. Nuestro grupo da la enhorabuena a la señora Darías, y se la damos por no haber presentado la ley Darías de sanidad, mal llamada de equidad y universalidad. Saludamos el hecho de que no la haya presentado.

Efectivamente, señora Andrés, nuestro grupo ha presentado una PNL firmada por la señora Olona cuando era secretaria general, aunque ya no está en el Congreso. Los que sí están todavía en el Congreso son diputados de su partido, o sea, el de Roldán y el de Gámez (**rumores**), el de los que, al parecer, burlaron el toque de queda para ir al restaurante Ramsés, mientras a los demás nos encerraron ilegalmente. **(La señora Prieto Nieto: Creo que corresponde ir al tema del que estamos hablando.— Varios señores diputados: ¡Ahí, ahí!—Aplausos.—Protestas).**

La señora **PRESIDENTA**: Por favor, señorías, ruego silencio.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Voy a la cuestión, señora presidenta, pero no podía dejar de contestar a la señora Andrés. **(Protestas).**

La señora **PRESIDENTA**: Ruego silencio, porque está en uso de la palabra un diputado.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: No se preocupe, señora presidenta. Me impondré por la voz y por la razón.

Simpatizamos con la proposición no de ley del Grupo Socialista. Efectivamente, los sarcomas son un grupo raro y heterogéneo de tumores malignos, que representan menos del 1 % de todas las neoplasias malignas en adultos y aproximadamente el 10 % de los cánceres en niños. Es importante que retengan esto porque tiene que ver con nuestra enmienda. Aproximadamente el 80 % de los sarcomas se desarrollan inicialmente en los tejidos blandos —o sea, en los tegumentos— y el resto en los huesos. Es importante trasladar a los pacientes con masas en partes blandas de identidad incierta a centros especializados. ¿Por qué? Porque la extirpación parcial, si bien no parece influir en la supervivencia, puede aumentar las metástasis y, además, puede comprometer la viabilidad del miembro. Así pues, es importante enviarles a centros especializados. En caso de sarcomas óseos, su propia rareza —470 al año, según estimaciones de la SEOM; en Estados Unidos parece que un poco menos— hace preciso que su evaluación y tratamiento sean en centros especializados.

Por lo tanto, hemos propuesto dos enmiendas que yo creo que serían aceptables para el Grupo Socialista. En primer lugar, hemos sustituido «en el Sistema Nacional de Salud» por «diagnosticados de sarcoma en España y en el caso de españoles residentes en el extranjero». ¿Por qué? Porque, según la Ley 14/1986, de 25 abril, el Sistema Nacional de Salud es el conjunto de los servicios de salud de las administraciones del Estado, pero hay 11 millones de personas con aseguramiento privado y, debido a las listas de espera crecientes del Sistema Nacional de Salud, cada vez es más frecuente que haya españoles que son diagnosticados —siquiera sea por presunción— en centros privados. Estos pacientes tienen derecho y pueden preferir luego ir a centros públicos del Sistema Nacional de Salud y acudir a centros de referencia; tienen derecho. Y lo mismo aplica para españoles residentes en el extranjero, señorías; pueden no ser diagnosticados en el Sistema Nacional de Salud y, sin embargo, como españoles, tener todo el derecho a ser atendidos por el Sistema Nacional de Salud.

En segundo lugar, no entendemos por qué se pone en el segundo punto del *petitum* que «se circunscriben los protocolos de actuación y derivación clínica a los pacientes adultos». Nosotros proponemos «a adultos y a niños»; y, si me permiten, una enmienda *in voce* sería también a adolescentes. ¿Por qué? Porque el 10 % de los cánceres pediátricos son sarcomas de partes blandas y, aunque los osteosarcomas son tumores poco frecuentes en comparación con los carcinomas, se dan principalmente en niños y adolescentes. Por tanto, no entendemos por qué han excluido ustedes, los parlamentarios socialistas, a los niños, a los pacientes que son diagnosticados en centros privados y a los españoles que residen en el extranjero y que son diagnosticados de sarcoma. Vaya por delante nuestra simpatía y todos nuestros esfuerzos en pos del bienestar, tratamiento y curación de los pacientes con sarcomas, pero consideramos que estas enmiendas son muy razonables y perfectamente asumibles por el Grupo Socialista. No obstante, si no las aceptan, diremos igualmente que sí, aunque yo creo que deberían aceptarlas.

Muchas gracias. **(Aplausos.—La señora Prieto Nieto: Presidenta, pido la palabra en base al artículo 71.3.—La señora Andrés Añón: Presidenta, pido la palabra).**

La señora **PRESIDENTA**: Señorías, no tienen la palabra.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 37

Por el Grupo Parlamentario Popular, para defender sus enmiendas, tiene la palabra la señora Angulo. **(La señora Andrés Añón: Presidenta, es que habrá un error en el *Diario de Sesiones*. Ha hecho referencia...).**

Por favor, ruego silencio, porque ahora está en uso de la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, que es a quien le corresponde. **(Rumores).**

Adelante, señora Angulo.

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

Señorías, hoy hablamos de nuevo de cáncer, una enfermedad con una prevalencia alta que aumenta cada año. De hecho, según la Asociación Española contra el Cáncer, en 2022 aparecieron casi 300 000 nuevos casos. Hoy nos centramos en uno de los denominados cánceres poco frecuentes, el sarcoma, que representa el 1 % del total y afecta solo a una de cada 20 000 personas. Es precisamente su condición de poco frecuente lo que añade dificultades en todo lo relativo al diagnóstico, el tratamiento y la investigación, pieza fundamental y la mejor herramienta para conseguir mejorar la supervivencia y la calidad de vida de quienes lo padecen, como así manifestaron aquí el lunes. ¿Qué necesitan los pacientes con sarcoma? Pues, empezar por la base: conseguir un diagnóstico preciso y en el menor tiempo posible. Para ello, y dada su baja prevalencia, es necesario contar con equipos multidisciplinares con experiencia en esta enfermedad y que trabajen en red, que es algo en lo que profesionales y pacientes insisten. No es fácil que todos los centros cuenten con profesionales experimentados y con las herramientas necesarias. Por eso es fundamental trabajar en red para extraer aprendizajes y hacer cada vez diagnósticos más precisos.

Es necesaria también la formación y la información desde la Atención Primaria para profesionales y pacientes, no solo sobre la propia enfermedad, sino sobre los recursos de los que dispone el sistema, entre ellos y siendo fundamentales, los CSUR. En España existen siete para adultos y cuatro para niños creados entre 2016 y 2018 —sin que se haya creado ninguno más después—, que suponen para los pacientes un salto cualitativo en su atención respecto de la de aquellos que no tienen acceso a los mismos. Quizás todos los pacientes no necesiten ser tratados en un CSUR o, a lo mejor, no para todas las fases del proceso, pero es necesario e imprescindible que el Sistema Nacional de Salud garantice que todo aquel que lo precise lo consiga sin tener que luchar contra trabas burocráticas que lo impidan o retrasen y que pueda hacerlo viva donde viva, sin otro criterio que el criterio médico. Pero esto lamentablemente no es así. Por eso es necesario —y ese es el sentido de nuestra enmienda— que exista un funcionamiento óptimo de los procesos de derivación y seguimiento de pacientes a los CSUR, que se realicen a partir de una evaluación objetiva de la situación real y, además, que se haga con criterios comunes en el Sistema Nacional de Salud para evitar situaciones de inequidad o desigualdades provocadas solo por vivir en una región u otra de España.

Lo fundamental una vez obtenido el diagnóstico es el acceso a los tratamientos, a los mejores y a los más adecuados. Todos los pacientes deben tener derecho a disponer de los medios y tratamientos existentes, siendo su equipo médico —los profesionales que lo atienden— el que debe decidir cuál es el mejor. Pero esto hoy en España no es así, porque, lamentablemente, el tiempo medio que discurre desde que un medicamento contra el cáncer es autorizado en Europa hasta que está disponible para su uso en España supera los 500 días, 130 días más que en 2018. Además, de todos los medicamentos aprobados frente al cáncer en Europa, solo el 60 % están financiados en España. Esto, señorías del Grupo Socialista, también es algo en lo que habrá que trabajar. ¿No cree, señora Prieto?

Y también me refiero a la investigación, a la que usted no ha hecho mención, pero que es parte nuclear de nuestra enmienda. Insisten en ello los pacientes y los profesionales y fue el tema exclusivo de una de las mesas de la jornada del lunes de la que usted ha hablado. La definieron como la única y mejor herramienta para salir adelante y salvar vidas. Es necesario potenciar la I+D+i en tipos de cáncer como el sarcoma, para progresar en términos de medicina personalizada y de precisión, en secuenciación genómica —que es lo que facilitaría un diagnóstico preciso y precoz— y en el acceso ágil y equitativo a innovaciones terapéuticas y tecnológicas. Como bien sabe, lo que pedimos en nuestra enmienda es lo que pidieron pacientes y profesionales, porque ellos, señora Prieto, son los únicos protagonistas; no son el PSOE ni el Gobierno ni usted, son los pacientes. Si de verdad quieren atender a lo que pidieron aquí el lunes, no me cabe la más mínima duda de que aceptaran nuestra enmienda. **(Aplausos).**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Pasamos al turno de fijación de posiciones.

Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Martínez Oblanca.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 38

El señor **MARTÍNEZ OBLANCA**: Muchas gracias, señora presidenta.

Voy a votar a favor de esta proposición no de ley, pero dejando claro que tiene mucho de evanescente y se olvida de algo fundamental para los pacientes que sufren de sarcoma, de la financiación de nuevos medicamentos para el tratamiento de la enfermedad. Es el caso de los denominados fármacos de precisión, que en la etapa de la ministra Darias no fueron incluidos en la cartera de medicamentos financiados por el Sistema Nacional de Salud. Hablo del Vitrakvi y del Rozlytrek, que son inhibidores del gen NTRK, que afecta a los sarcomas, y, sin embargo, han sido aprobados por otros países europeos homólogos a España, como es el caso de Alemania e Italia. En definitiva, está muy bien la literatura de esta iniciativa parlamentaria socialista, pero hay que señalar que el interés hacia esta enfermedad tiene que completarse con la financiación de medicamentos para su tratamiento.

En todo caso, coincido con la importancia de la unanimidad para ser sensibles ante estas patologías y de ahí mi voto favorable.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV), tiene la palabra la señora Gorospe.

La señora **GOROSPE ELEZCANO**: Solo quería decir que se contará con el voto favorable del Grupo Vasco, pero que para nosotros es muy importante que se tenga en cuenta y se respete que los criterios que se establezcan no sean imperativos, de modo que no supongan una injerencia en referencia a los planes oncológicos que muchas comunidades autónomas ya tienen vigentes, como en el caso de Euskadi, o sea, que sean perfectamente compatibles y el planteamiento se lance con un enfoque colaborativo.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias. **(Las señoras Andrés Añón y Prieto Nieto piden la palabra).**

¿Sí, señora Andrés?

La señora **ANDRÉS AÑÓN**: Solo es por un detalle, para que conste en el acta correctamente que el señor Esteban se ha referido dos veces en su respuesta a la señora Andrés, y ni Josefa Andrés ni yo hemos hecho la intervención, sino que ha sido la señora Ana Prieto.

La señora **PRIETO NIETO**: Presidenta, en función del artículo 71.3 del Reglamento, se han hecho alusiones por parte del portavoz del Grupo Parlamentario VOX que afectan al decoro y a la dignidad de un grupo parlamentario, por lo que pido la retirada de ese señalamiento que se está haciendo a todo un grupo parlamentario.

La señora **PRESIDENTA**: Señoría, ¿cuál es exactamente la alusión?

La señora **PRIETO NIETO**: La primera parte de la intervención del portavoz del Grupo VOX.

La señora **PRESIDENTA**: ¿Cuál es la frase que ha dicho?

La señora **PRIETO NIETO**: La primera frase que pronuncié sobre los diputados de Roldán y Gámez. ¿No lo ha escuchado usted? **(Protestas y rumores).**

La señora **PRESIDENTA**: Es a usted a quien corresponde. **(Rumores).**
Señorías, ruego silencio.

La señora **PRIETO NIETO**: Nos ha llamado diputados de Roldán y pido que se retire.

La señora **PRESIDENTA**: Señoría, dentro del debate se han dicho muchísimas cosas.

La señora **PRIETO NIETO**: No, esto afecta al decoro de un grupo parlamentario y pido que se retire. **(El señor Steegmann Olmedillas pide la palabra).**

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra el señor Steegmann, portavoz del Grupo VOX.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Me tengo que disculpar por haber confundido a la señora Andrés con la señora Prieto, pero me ratifico en todo lo que he dicho.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 39

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

La señora **PRIETO NIETO**: Señora presidenta, pido...

La señora **PRESIDENTA**: Señoría, no tiene la palabra.

La señora **PRIETO NIETO**: Señora presidenta, pido que se retire del *Diario de Sesiones*, que conste que no se quiere retirar del *Diario de Sesiones*. **(Risas)**.

La señora **PRESIDENTA**: Señorías, hacemos un breve receso antes de la votación. **(Pausa)**.

VOTACIONES.

La señora **PRESIDENTA**: Señorías, comenzamos con la votación de la primera proposición no de ley, relativa a concienciar a los consumidores sobre los efectos del desecho inadecuado de las denominadas «toallitas húmedas» y productos similares por el inodoro, que se vota en sus términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 26; abstenciones, 10.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Proposición no de ley relativa a la publicación en la página web del Ministerio de Consumo de las resoluciones estimadas por el Consejo de Transparencia y Buen Gobierno, así como la información que, en virtud de las mismas, haya sido instada a remitir al solicitante de la misma. Se somete a votación con la incorporación de la autoenmienda del propio grupo.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 18; abstenciones, 2.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Proposición no de ley por la que se insta al Gobierno a la puesta en marcha de medidas personales y materiales que rompan con la brecha de uso que está generando la digitalización de servicios esenciales para los usuarios, especialmente en las zonas rurales. Se vota con la incorporación de la enmienda transaccional firmada por los Grupos Socialista y Popular.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 30; abstenciones, 5.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Proposición no de ley sobre la defensa y mejora de la asistencia sanitaria privada y su contribución a la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Se vota con la incorporación de la enmienda transaccional firmada por el Grupo Popular y Ciudadanos.

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

La señora **PRESIDENTA**: Hay empate, de modo que pasamos al voto ponderado.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 178; en contra, 165.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Proposición no de ley relativa a la solución del déficit de especialistas en Medicina de Familia y Comunitaria en el Sistema Nacional de Salud. Se somete a aprobación con la autoenmienda que ha presentado el propio grupo.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 23; en contra, 13.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Proposición no de ley relativa al impulso de la medicina interna como especialidad clave para afrontar los retos del Sistema Nacional de Salud. Se vota con la incorporación de la enmienda transaccional firmada por el Grupo Socialista, el Grupo Popular y el Grupo Unidas Podemos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 30; en contra, 5; abstenciones, 1.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 884

29 de marzo de 2023

Pág. 40

Proposición no de ley relativa al cumplimiento del Reglamento (CE) 141/2000 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 1999, sobre medicamentos huérfanos. Se vota en sus términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 19; en contra, 17.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Proposición no de ley relativa al derecho al olvido de las personas con cáncer. Se vota en sus términos.

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

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Proposición no de ley sobre un nuevo abordaje del sarcoma dentro del marco de la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud. Se vota en sus términos.

Efectuada la votación, fue aprobada por unanimidad.

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

Señorías, sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión. Buenas tardes.

Se levanta la sesión a las ocho y diez minutos de la tarde.

cve: DSCD-14-CO-884