



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2020

XIV LEGISLATURA

Núm. 232

Pág. 1

SANIDAD Y CONSUMO

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

Sesión núm. 25

celebrada el martes 17 de noviembre de 2020

Página

ORDEN DEL DÍA:

Preguntas:

- Previsiones acerca de establecer tras la alarma sanitaria por COVID-19 una norma estatal con unas líneas rojas en cuanto al número de pacientes por enfermera en los hospitales y en los centros sanitarios y sociosanitarios para una atención segura y de calidad y estar mejor preparados ante posibles rebrotes del coronavirus o la aparición de otras crisis (procedente de la pregunta al Gobierno con respuesta escrita 184/014938) 3

Autor: Echániz Salgado, José Ignacio (GP)

Gamarra Ruiz-Clavijo, Concepción (GP)

Olano Vela, Jaime Eduardo de (GP)

Pastor Julián, Ana María (GP)

Romero Sánchez, Rosa María (GP)

Borrego Cortés, Isabel María (GP)

Rodríguez Herrer, María Elvira (GP)

Garcés Sanagustín, Mario (GP)

Velasco Morillo, Elvira (GP)

Callejas Cano, Juan Antonio (GP)

Almodóbar Barceló, Agustín (GP)

BOCG, serie D, número 151, de 1 de octubre de 2020 PDF
(Número de expediente 181/000475).

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 2

- Incoherencia existente entre los datos sobre fallecidos por COVID-19 ofrecidos por el Ministerio de Sanidad y otros organismos (procedente de la pregunta al Gobierno con respuesta escrita 184/014824) 6

Autor: Echániz Salgado, José Ignacio (GP)
Gamarra Ruiz-Clavijo, Concepción (GP)
Olano Vela, Jaime Eduardo de (GP)
Pastor Julián, Ana María (GP)
Romero Sánchez, Rosa María (GP)
Borrego Cortés, Isabel María (GP)
Rodríguez Herrer, María Elvira (GP)
Garcés Sanagustín, Mario (GP)
Velasco Morillo, Elvira (GP)
Callejas Cano, Juan Antonio (GP)
Almodóbar Barceló, Agustín (GP)
BOCG, serie D, número 151, de 1 de octubre de 2020 PDF
(Número de expediente 181/000476).

- Previsiones acerca de impulsar alguna medida con la que dar solución al hecho de que la mayoría de los trabajadores temporeros agrícolas carecen de un adecuado acceso a la atención sanitaria dado el riesgo que supone la transmisión de la COVID-19, tal y como plantea del Defensor del Pueblo (procedente de la pregunta al Gobierno con respuesta escrita 184/019641) 9

Autor: Echániz Salgado, José Ignacio (GP)
Gamarra Ruiz-Clavijo, Concepción (GP)
Olano Vela, Jaime Eduardo de (GP)
Pastor Julián, Ana María (GP)
Romero Sánchez, Rosa María (GP)
Borrego Cortés, Isabel María (GP)
Rodríguez Herrer, María Elvira (GP)
Garcés Sanagustín, Mario (GP)
Velasco Morillo, Elvira (GP)
Callejas Cano, Juan Antonio (GP)
Almodóbar Barceló, Agustín (GP)
BOCG, serie D, número 165, de 22 de octubre de 2020 PDF
(Número de expediente 181/000508).

- Previsiones acerca de llevar el Boletín Oficial del Estado la Orden Comunicada del Ministro Salvador Illa «mediante la que se aprueba la declaración de actuaciones coordinadas en salud pública frente al COVID-19 en relación con la vacunación frente a la gripe» (procedente de la pregunta al Gobierno con respuesta escrita 184/021414) 11

Autor: Gamarra Ruiz-Clavijo, Concepción (GP)
Pastor Julián, Ana María (GP)
Echániz Salgado, José Ignacio (GP)
Olano Vela, Jaime Eduardo de (GP)
Romero Sánchez, Rosa María (GP)
Borrego Cortés, Isabel María (GP)
Rodríguez Herrer, María Elvira (GP)
Garcés Sanagustín, Mario (GP)
Velasco Morillo, Elvira (GP)
Callejas Cano, Juan Antonio (GP)
Almodóbar Barceló, Agustín (GP)
BOCG, serie D, número 170, de 29 de octubre de 2020 PDF
(Número de expediente 181/000566).

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 3

Proposiciones no de ley:

- Relativa a la adopción de medidas complementarias de salud pública para asegurar la veracidad en la contabilización de las cifras de fallecidos con COVID-19. Presentada por el Grupo Parlamentario VOX. (Número de expediente 161/000591) 13
- Relativa a la formación continuada de los profesionales sanitarios y su sostenibilidad económica. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/000124) 17
- Sobre medidas para combatir el riesgo de exclusión financiera en el medio rural. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001379) 21
- Sobre homologación de mascarillas para personas sordas. Presentada por el Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 161/001448) 25
- Sobre medidas para su consideración en lo relativo a la protección de la atención primaria sanitaria en España, especialmente en el contexto de la recuperación de la crisis de la COVID-19. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001567) 29
- Relativa a la supervisión de la formación que recibe el personal MIR. Presentada por el Grupo Parlamentario Confederado de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común. (Número de expediente 161/001569) 33
- Relativa a la aprobación de una estrategia nacional para prevenir la ceguera, e impulsar medidas sociales y sanitarias que mejoren la calidad de vida de las personas con discapacidad visual. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/001632) 36
- Sobre la promoción de la Red de Escuelas de Salud para la Ciudadanía. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/001642) 40
- Sobre la adopción de las recomendaciones de las sociedades científicas españolas para la elaboración de un Plan Nacional para combatir la segunda ola de la COVID-19. Presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos. (Número de expediente 161/001646) 42
- Votaciones 46

Se abre la sesión a las diez de la mañana.

PREGUNTAS:

- PREVISIONES ACERCA DE ESTABLECER TRAS LA ALARMA SANITARIA POR COVID-19 UNA NORMA ESTATAL CON UNAS LÍNEAS ROJAS EN CUANTO AL NÚMERO DE PACIENTES POR ENFERMERA EN LOS HOSPITALES Y EN LOS CENTROS SANITARIOS Y SOCIOSANITARIOS PARA UNA ATENCIÓN SEGURA Y DE CALIDAD Y ESTAR MEJOR PREPARADOS ANTE POSIBLES REBROTOS DEL CORONAVIRUS O LA APARICIÓN DE OTRAS CRISIS (PROCEDENTE DE LA PREGUNTA AL GOBIERNO CON RESPUESTA ESCRITA 184/014938).
AUTOR: ECHÁNIZ SALGADO, JOSÉ IGNACIO (GP)
GAMARRA RUIZ-CLAVIJO, CONCEPCIÓN (GP)
OLANO VELA, JAIME EDUARDO DE (GP)
PASTOR JULIÁN, ANA MARÍA (GP)
ROMERO SÁNCHEZ, ROSA MARÍA (GP)
BORREGO CORTÉS, ISABEL MARÍA (GP)

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 4

RODRÍGUEZ HERRER, MARÍA ELVIRA (GP)
GARCÉS SANAGUSTÍN, MARIO (GP)
VELASCO MORILLO, ELVIRA (GP)
CALLEJAS CANO, JUAN ANTONIO (GP)
ALMODÓBAR BARCELÓ, AGUSTÍN (GP)
BOCG, SERIE D, NÚMERO 151, DE 1 DE OCTUBRE DE 2020 PDF
(Número de expediente 181/000475).

La señora **PRESIDENTA**: Se abre la sesión de Sanidad y Consumo. Buenos días a todos los diputados y diputadas.

Tenemos una sesión intensa durante toda la jornada de hoy. Como saben, a las tres de la tarde comienza el Pleno, con lo cual tenemos que intentar entre todos cumplir el horario para poder finalizar la Comisión con todo nuestro trabajo concluido. En todo caso, si no estuviera concluido, les advierto que tendríamos que continuar la Comisión de Sanidad el jueves 19, cuando terminara el Pleno. Por tanto, apelo a la responsabilidad y al buen hacer en el cumplimiento de tiempos por parte de todos para que, efectivamente, nos dé tiempo.

Vamos a sustanciar los puntos primero a cuarto del orden del día, relativos a la contestación de preguntas por parte del Gobierno. Quiero darle la bienvenida al secretario general de Salud Digital, Información e Innovación, don Alfredo González, que es el responsable del Gobierno que va a dar respuesta a las preguntas que, como decía, figuran en el orden del día del primero al cuarto punto. De conformidad con el artículo 189.2 del Reglamento, el debate se desarrolla de la siguiente manera: formulación de la pregunta por un tiempo de cinco minutos; contestación a la pregunta por parte del Gobierno por otros cinco minutos; réplica por un tiempo de dos minutos y medio y, por último, intervención del Gobierno por tiempo de dos minutos y medio.

Comenzamos con la primera pregunta, previsiones acerca de establecer, tras la alarma sanitaria por COVID-19, una norma estatal con unas líneas rojas en cuanto al número de pacientes por enfermera en los hospitales y en los centros sanitarios y sociosanitarios para una atención segura y de calidad y estar mejor preparados ante posibles rebrotes del coronavirus o la aparición de otras crisis. A continuación, viene la relación de todos los diputados que han firmado esta pregunta, con el número de expediente 181/000475.

Tiene la palabra para formular la pregunta la señora Velasco.

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

En primer lugar, quiero agradecer al secretario general de Salud Digital que acuda a darnos respuesta a estas preguntas; como el Gobierno no ha hecho los deberes tiene que venir a darnos respuesta, y lamento que algunos de los temas de hoy no estén tan relacionados con el área que usted más conoce, como es el caso de esta pregunta.

España es el país del mundo con menos enfermeras en relación con su población, disponiendo solo de cinco profesionales para atender y cuidar a mil personas, mientras que la media europea es de casi nueve. Según las conclusiones del estudio «Análisis de la situación de las enfermeras y enfermeros, matronas y fisioterapeutas en los centros sociosanitarios del país», en muchos de nuestros hospitales hay hasta quince o veinte pacientes por cada enfermera, cuando la ratio segura está en seis u ocho pacientes para cada profesional, y en las unidades de cuidados intensivos no se respeta habitualmente la ratio segura de un máximo de dos pacientes asignados por enfermera, superando en muchas ocasiones los tres y hasta cinco pacientes por enfermera; en unos intensivos esto es una verdadera barbaridad. En lo que respecta a la atención primaria, la asignación de pacientes por enfermera, atendiendo al criterio del propio Ministerio de Sanidad, no debe superar las mil personas, sin embargo, dichos profesionales de atención primaria tienen asignadas mil seiscientas personas, llegando en muchos casos hasta las mil ochocientas. En los centros sociosanitarios una sola enfermera, en caso de que el centro disponga de dichos profesionales, ha de prestar cuidados y atención sanitaria hasta a cien o incluso a ciento cincuenta, o más, residentes. Ante esta situación, ¿qué actuaciones tiene previstas el Gobierno para dar solución al número de pacientes por enfermera en los hospitales, en los centros sociosanitarios o en la atención primaria?

La señora **PRESIDENTA**: A continuación, para dar respuesta, tiene la palabra el señor González.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 5

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SALUD DIGITAL INFORMACIÓN E INNOVACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD** (González Gómez): Muchas gracias, señora presidenta. En primer lugar, querría expresar nuestro reconocimiento al trabajo desempeñado por todo el colectivo de enfermería, que ha sido especialmente importante y destacado desde el inicio de esta pandemia.

En relación con la cuestión que me plantea su señoría, tengo que decirle que es una cuestión que debe ser abordada en el seno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, pues tiene repercusión sobre las comunidades autónomas a las que competencialmente corresponde la gestión de la asistencia sanitaria a través de los servicios de salud. No obstante, sí le traslado, señoría, la importancia que el Ministerio de Sanidad concede al colectivo de enfermería, más allá de la gestión de la actual crisis sanitaria y la necesidad de continuar reforzando las dotaciones de profesionales en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Le pongo dos ejemplos de las actuaciones del Gobierno en esta materia, dos ejemplos de la relevancia que el Gobierno, y el Ministerio de Sanidad en particular, concede al refuerzo del personal de enfermería. En primer lugar, la oferta de plazas de formación sanitaria especializada para 2021, una convocatoria histórica con 10 000 plazas ofertadas, un 3,2% superior a la del año anterior, porcentaje de incremento que se aplica también a las especialidades de enfermería. Y, en segundo lugar, señoría, tengo que referirme al Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria que, como usted sabe, fue aprobado por unanimidad, por consenso, en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el pasado mes de abril de 2019. Marco estratégico al que el ministerio concede gran relevancia, prueba de ello es que en el proyecto de Presupuestos Generales del Estado para el año 2021 dota la ejecución de este Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria con 1088 millones solo en el año 2021. Ambas pruebas, el incremento de plazas de formación sanitaria especializada en las especialidades de enfermería y el refuerzo del Marco Estratégico para la Atención Primaria, que tiene un impacto directo en la mejora de las dotaciones del personal de enfermería, prueban el esfuerzo del Gobierno por reforzar las dotaciones de este personal.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, en turno de réplica, interviene de nuevo la señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: Gracias.

Lamentablemente, el reconocimiento no es suficiente. La primera ola de la pandemia de la COVID nos generó una tensión en la atención a los pacientes por falta de profesionales. Desde el Grupo Parlamentario Popular propusimos en el pacto Cajal definir un *pool* de profesionales y solicitamos un plan de recursos humanos consensuado con las comunidades autónomas. Tenemos unos sanitarios cansados, con cerca de 80 000 contagiados, y por parte del Gobierno de España están viendo pocas medidas, o ninguna, en incremento de puestos, en retribuciones o en lo relativo a enfermedad profesional. Un 3,2% de incremento en la oferta de formación continuada, la verdad, no cubre con creces las deficiencias que tenemos. Por el contrario, los enfermeros y enfermeras se encuentran, por parte de algún portavoz de la pandemia, con comentarios sexistas e indignantes y otro día se encuentran actuaciones poco afortunadas con respecto a la labor que hacen los profesionales sanitarios, como ha ocurrido este fin de semana, que ha tenido que salir al paso la propia Organización Médica Colegial. En fin, señor González, en materia de recursos humanos, durante esta pandemia están siendo un desastre, sin diálogo, a golpe de real decreto-ley y nunca del lado del gran trabajo que están realizando los profesionales sanitarios. El Real Decreto 29/2020 no va a mejorar el gravísimo problema de déficit de enfermeras que sufre España, como ha dicho el propio Consejo General de Enfermería, y, desde luego, no sé si tienen contemplado un plan de retorno, de estabilidad de las enfermeras, como le ha hecho llegar algún sindicato, como es el Sindicato de Enfermería.

La señora **PRESIDENTA**: Finalmente, contesta el señor González.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SALUD DIGITAL INFORMACIÓN E INNOVACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD** (González Gómez): Muchas gracias.

Señoría, ha hecho usted referencia específicamente al ámbito de la atención primaria. Yo creo que vale la pena incidir en lo que establece este Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria por su especial relevancia. Un marco que se va a poner en marcha a partir del año que viene con una dotación presupuestaria muy importante y con acuerdo del conjunto de las comunidades autónomas. Este marco estratégico recoge, al hilo de la pregunta que formula su señoría, la necesidad de afrontar

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 6

—efectivamente— cambios normativos necesarios para definir un nuevo ámbito de atención primaria y comunitaria de salud, partiendo de la actual composición de los equipos de atención primaria y las unidades de apoyo. Prevé también que se vincule la cartera de servicios de atención primaria a las competencias, así como que se definan nuevos perfiles, funciones y servicios a desarrollar y establece, insisto, al hilo de la pregunta que ha formulado, ratios aceptables de número de pacientes por enfermeras y circuitos de coordinación. Es decir, el propio Marco Estratégico para la Atención Primaria prevé ya reforzar estas ratios del número de paciente por enfermera. Pero, no solo es importante establecer estas ratios, sino que igual de importante, o más, es dimensionar las plantillas, elemento que también se incluye en el propio marco estratégico. Un dimensionamiento adecuado de plantillas que pasa, lógicamente, por establecer una dotación de puestos de todas las especialidades y profesiones, al que también se refiere este marco estratégico, que permita responder a las necesidades de atención de la población adscrita, teniendo en cuenta todas las características demográficas, socioeconómicas y epidemiológicas de la población.

En definitiva, señoría, traslado el reconocimiento, como no puede ser de otra manera, del Ministerio de Sanidad, al colectivo de enfermería, le traslado el compromiso con una mayor dotación de efectivos, con los cambios estructurales en la atención primaria junto con las comunidades autónomas y, por supuesto, el diálogo del Ministerio de Sanidad continuo y fluido con todas las representaciones sindicales del colectivo de enfermería.

Muchas gracias.

— INCOHERENCIA EXISTENTE ENTRE LOS DATOS SOBRE FALLECIDOS POR COVID-19 OFRECIDOS POR EL MINISTERIO DE SANIDAD Y OTROS ORGANISMOS (PROCEDENTE DE LA PREGUNTA AL GOBIERNO CON RESPUESTA ESCRITA 184/014824).

AUTOR: ECHÁNIZ SALGADO, JOSÉ IGNACIO (GP)

GAMARRA RUIZ-CLAVIJO, CONCEPCIÓN (GP)

OLANO VELA, JAIME EDUARDO DE (GP)

PASTOR JULIÁN, ANA MARÍA (GP)

ROMERO SÁNCHEZ, ROSA MARÍA (GP)

BORREGO CORTÉS, ISABEL MARÍA (GP)

RODRÍGUEZ HERRER, MARÍA ELVIRA (GP)

VELASCO MORILLO, ELVIRA (GP)

CALLEJAS CANO, JUAN ANTONIO (GP)

ALMODÓBAR BARCELÓ, AGUSTÍN (GP)

BOCG, SERIE D, NÚMERO 151, DE 1 DE OCTUBRE DE 2020 PDF

(Número de expediente 181/000476).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos al segundo punto, incoherencia existente entre los datos sobre fallecidos por COVID-19 ofrecidos por el Ministerio de Sanidad y otros organismos, procedente de la pregunta al Gobierno con respuesta escrita 184/014824 y con número de expediente 181/000476.

Para formular la pregunta tiene la palabra, en primer lugar, el señor Olano.

El señor **OLANO VELA**: Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías, señor González.

Nos interesamos desde el Grupo Parlamentario Popular por la incoherencia existente entre los datos de fallecidos por COVID-19 ofrecidos por el Ministerio de Sanidad y otros organismos oficiales como el Instituto Nacional de Estadística o el propio Instituto de Salud Carlos III, que depende de su ministerio. Señor González, los españoles no alcanzan a comprender cómo puede haber unas diferencias de hasta el 60% entre unas cifras y otras, el 60% señor González. La gestión de la crisis del COVID por parte de su Gobierno solo se puede calificar con tres adjetivos: caótica, incompetente y falaz; elija usted cualquiera de ellos, a mi juicio se dan los tres simultáneamente. Reconozco que no es una situación sencilla, en absoluto, es muy compleja, pero pasados ya ocho meses de la declaración del estado de alarma, comprenderá que no hay excusa posible a tanta incompetencia. En estos más de 250 días todo han sido mentiras, cambios de criterio, cambios de metodología y ocultación. Señor González, los españoles se preguntan por qué se ha cambiado de metodología en el recuento de fallecidos hasta en ocho ocasiones. ¿Es usted consciente de que con todos esos cambios se hace prácticamente imposible el trabajo de monitorización y rastreo de los científicos? Señor González, le preguntaría sobre la base de qué criterios científicos se han producido todos esos cambios, pero le haría incidir en otra de sus mentiras, en otro de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 7

sus mantras falsos, cuando dicen ustedes que todas las decisiones las toman sobre la base de recomendaciones de expertos, pues todo el mundo sabe que esos expertos no existen, ya que además ustedes lo han reconocido por escrito al Defensor del Pueblo. En definitiva, no solo abunda la incompetencia, sino que hasta diría que pretenden poner palos en las ruedas de los verdaderos expertos.

Señor González, ¿por qué se dio la orden a los registros civiles de dejar de facilitar a las comunidades autónomas los datos de inscripciones de defunción como siempre se venía haciendo? Transcurridos más de ocho meses desde que ustedes tomaron las primeras decisiones, ¿han hecho ustedes algún tipo de control o inspección de las certificaciones de defunción emitidas por los facultativos para certificar la causa del fallecimiento? Si no lo han hecho, ¿cuál es la causa? ¿No le parece relevante averiguar la causa real de estos fallecimientos? ¿No sería de gran ayuda para los científicos? Señor González, ¿no le parece relevante que los excesos de mortalidad registrados por el INE o el Instituto de Salud Carlos III coincidan exactamente con las fechas en las que ustedes reconocen mayor incidencia de la COVID? ¿No le resulta revelador que el citado exceso de mortalidad del 60% afecte con siniestra exactitud a aquellos territorios en que ustedes mismos reconocen que ha habido más afectación por la COVID? ¿No le da alguna pista el hecho de que el exceso de mortalidad acreditado por el INE o el Instituto de Salud Carlos III afecte con tétrica precisión a las mismas franjas de edad que ustedes mismos reconocen como más afectadas a lo largo de estos ocho meses? Señor González, la RAE define «verdad» en su acepción cuarta como el juicio o proposición que no se puede negar racionalmente. Por eso, le pregunto si puede usted negar racionalmente que las cifras de fallecidos por COVID se aproxima más a las estimadas por el INE o por el Instituto de Salud Carlos III o por la patronal de las funerarias que a las cifras facilitadas por usted y su Gobierno.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Para contestar las preguntas tiene la palabra el señor González.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SALUD DIGITAL INFORMACIÓN E INNOVACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD** (González Gómez): Muchas gracias, señora presidenta.

Antes de nada, si me lo permiten, quiero dedicar, desde un punto de vista personal y en nombre de cuantos trabajamos en el Ministerio de Sanidad, un recuerdo sentido a todas las víctimas que han fallecido por el COVID-19 y transmitir todo nuestro afecto y apoyo a sus familiares y amigos.

Entrando en la cuestión que plantea su señoría, debo decirle que el Gobierno ha adoptado todas las decisiones relativas a la contabilización de personas afectadas por COVID-19, incluidos los datos relativos a fallecimientos, atendiendo a estrictos criterios técnicos, médicos y sanitarios, adaptándolos cuando ha sido necesario a la evolución de la epidemia. Asimismo, debo decirle que tanto el Gobierno como las comunidades autónomas están realizando un extraordinario esfuerzo de información y de transparencia. En concreto, como sabe su señoría, el Gobierno ofrece de manera puntual y desglosada territorialmente todos los datos disponibles relativos a la incidencia y evolución de la pandemia. La información disponible incluye también los datos correspondientes a los fallecimientos inscritos en el Registro Civil; todos los datos pueden consultarlos en la página web del Ministerio de Sanidad.

Los informes del Sistema de Monitorización de la Mortalidad Diaria, el MoMo, que es la información que ofrece el Instituto de Salud Carlos III, o los datos del Instituto Nacional de Estadística, como sabe, señoría, recogen las defunciones totales notificadas por los registros civiles, no solo por COVID-19. El Instituto de Salud Carlos III y el INE incluyen, por tanto, defunciones por todas las causas de fallecimiento, la información no está desagregada por causas. El exceso de muertes puede deberse a causas directas por motivo de la enfermedad que causa la epidemia o por causas indirectas. Así, para una correcta interpretación de estos datos, de estas estimaciones que ofrece el Instituto de Salud Carlos III o el Instituto Nacional de Estadística a partir del Registro Civil, mientras no esté disponible el informe de causas de muerte hay que tener en cuenta varios factores; entre ellos, todos aquellos que pueden contribuir a la mortalidad, tanto directos como indirectos, los cambios en la estructura social, las modificaciones en la actividad del sistema sanitario o las posibles alteraciones en los sistemas de notificación de fallecidos, entre otros. Por tanto, señoría, información que ofrece puntualmente el ministerio y el Gobierno de acuerdo a criterios técnicos y sanitarios, en un esfuerzo continuo informativo y de transparencia.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 8

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En turno de réplica tiene de nuevo la palabra el señor Olano.

El señor **OLANO VELA**: Gracias, señora presidenta.

Señor González, lo cierto es que da igual quien venga a comparecer, ustedes siempre dicen lo mismo, se han instalado en la clásica *sostenella y no enmendalla*, porque continuar apelando a que todas las decisiones han sido tomadas con criterios técnicos y sanitarios cuando ustedes mismos le reconocen al Defensor del Pueblo que no existe ese comité de expertos, o el ministro reconoce que hace meses que no sabe nada, que no se reúne con ese supuesto e inexistente comité de expertos, me hace incidir en lo que comentaba al principio, que una de las características fundamentales de la actividad de este Gobierno a lo largo de todos estos meses ha sido la mentira. Habla usted de que el INE y el Carlos III no distinguen sobre las causas, y eso es cierto, pero, objetivamente, parece que la única causa nueva con respecto a los años anteriores es el COVID, en eso creo que estaremos de acuerdo, directa o indirectamente. Y, desde luego, habrá otras causas en las que, sin duda, el número de fallecimientos se habrá reducido, como es, por ejemplo, la siniestralidad en las carreteras, porque, lógicamente, al haber menos movimiento en esas carreteras —durante tres meses prácticamente nulo— evidentemente habrá menos incidencia.

Insisto, no me ha respondido usted sobre por qué han cambiado el criterio con respecto a los registros civiles que les han impedido facilitar la información a las comunidades autónomas y no me ha facilitado respuesta al resto de preguntas. Insisto, no sé si a usted le da una pista el hecho de que en los lugares más afectados por la COVID es donde más exceso de mortalidad se ha registrado, en las franjas de edad más afectadas por la COVID es donde más exceso de mortalidad se ha producido y en los periodos de tiempo donde más fallecidos ustedes reconocen por la COVID también es donde más exceso de mortalidad hay. Tenía escrita una cita para el ministro, como es filósofo, del filósofo Epicteto, que decía que la verdad triunfa por sí misma y la mentira necesita siempre complicidad. En este caso, el cómplice necesario, sin duda alguna, es el Ministerio de Sanidad, que no capitanea usted, que lo hace el señor Illa, pero que, al final, usted viene aquí y le hace cómplice, colaborador necesario.

Muchas gracias por su generosidad, señora presidenta. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra para contestar el señor González.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SALUD DIGITAL INFORMACIÓN E INNOVACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD** (González Gómez): Muchas gracias, presidenta.

Señoría, usted planteaba anteriormente cambios de criterios en la contabilización, no sé si se refiere a los cambios que, lógicamente, se producen en la información que facilitan las comunidades autónomas a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica y al sistema de información que sostiene esta red. Lógicamente, las comunidades autónomas, según van depurando su información, según van actualizando sus datos, requieren que el sistema vaya actualizando la información ofrecida para tener unos datos fiables y de calidad. Eso pasó en el mes de junio y a principios del mes de noviembre, es una consecuencia lógica de esta actualización que realizan en las comunidades autónomas en el sistema de vigilancia epidemiológica de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Volviendo al tema de las causas de muerte, como le he transmitido anteriormente, y usted parece que me ha reconocido, resulta necesario tener cautela hasta conocer las estadísticas de causa de muerte. Ahora mismo, el sistema de información que maneja el Ministerio de Sanidad, y que ofrece diariamente a la ciudadanía, los informes del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, es una información que ofrecen las comunidades autónomas a través de este sistema que le comento de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, pero en un ejercicio de transparencia, en un esfuerzo informativo, el Gobierno ofrece otras fuentes de información, la procedente del Instituto Nacional de Estadística y del Instituto de Salud Carlos III a través de los datos del Registro Civil. Por tanto, mientras no sea posible establecer estas causas de fallecimiento, por un elemental criterio de prudencia tenemos que esperar a saber a qué se debe este exceso de muertes y mientras seguir trabajando con esta transparencia, este esfuerzo informativo que el Gobierno realiza ofreciendo esta información, tanto la procedente del sistema de vigilancia epidemiológica, como del Instituto Nacional de Estadística o del Instituto de Salud Carlos III.

Nada más y muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 9

- **PREVISIONES ACERCA DE IMPULSAR ALGUNA MEDIDA CON LA QUE DAR SOLUCIÓN AL HECHO DE QUE LA MAYORÍA DE LOS TRABAJADORES TEMPOREROS AGRÍCOLAS CARECEN DE UN ADECUADO ACCESO A LA ATENCIÓN SANITARIA DADO EL RIESGO QUE SUPONE LA TRANSMISIÓN DE LA COVID-19, TAL Y COMO PLANTEA DEL DEFENSOR DEL PUEBLO (PROCEDENTE DE LA PREGUNTA AL GOBIERNO CON RESPUESTA ESCRITA 184/019641).**
AUTOR: ECHÁNIZ SALGADO, JOSÉ IGNACIO (GP)
GAMARRA RUIZ-CLAVIJO, CONCEPCIÓN (GP)
OLANO VELA, JAIME EDUARDO DE (GP)
PASTOR JULIÁN, ANA MARÍA (GP)
ROMERO SÁNCHEZ, ROSA MARÍA (GP)
BORREGO CORTÉS, ISABEL MARÍA (GP)
RODRÍGUEZ HERRER, MARÍA ELVIR (GP)
GARCÉS SANAGUSTÍN, MARIO (GP)
VELASCO MORILLO, ELVIRA (GP)
CALLEJAS CANO, JUAN ANTONIO (GP)
ALMODÓBAR BARCELÓ, AGUSTÍN (GP)
BOCG, SERIE D, NÚMERO 165, DE 22 DE OCTUBRE DE 2020 PDF
(Número de expediente 181/000508).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la tercera pregunta, previsiones acerca de impulsar alguna medida con la que dar solución al hecho de que la mayoría de los trabajadores temporeros agrícolas carecen de un adecuado acceso a la atención sanitaria dado el riesgo que supone la transmisión de la COVID-19, tal y como plantea el Defensor del Pueblo, procedente de la pregunta al Gobierno con respuesta escrita 184/019641 y número de expediente 181/000508.

Tiene la palabra para formular la pregunta el señor Callejas.

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

El pasado 24 de julio de 2020, a las 13:38 horas, once diputados registramos, en nombre de todo el Grupo Parlamentario Popular, una pregunta al Gobierno, de la que deseamos obtener respuesta por escrito, en relación con la atención sanitaria de los trabajadores temporeros del campo y el riesgo de contagio y transmisión de la pandemia COVID-19. Pasado el tiempo reglamentario, el Gobierno no nos respondió. El Gobierno, con mayor número de ministerios y asesores de la historia de la democracia española, no es eficiente ni diligente, mejor dicho, para que la gente nos entienda, el Gobierno de España no trabaja, y especialmente el Ministerio de Sanidad, al que hoy usted representa. Algo que en menos de veinte días debería haber respondido el Gobierno, ¿por qué tras haber transcurrido casi cuatro meses el Ministerio de Sanidad sigue callado? Ustedes se están aficionando a violar las reglas del juego de este Parlamento, haciendo de lo excepcional la norma e intentando acallar a la oposición en su legítima labor de control al Gobierno y poniendo todas las trabas del mundo para dar la información que los ciudadanos, que son los realmente importantes, tienen derecho a conocer. Es de todos conocida la inacción, falta de liderazgo y cobardía en la que se escoden detrás de las comunidades autónomas para no asumir las responsabilidades que le son propias al Gobierno de España y que le son exclusivas en materia de pandemias.

Le voy a dar un ejemplo de la gestión que desde el Ministerio de Sanidad se está consintiendo. De todos es conocido que mi comunidad autónoma, Castilla-La Mancha, ha sido una de las más afectadas a nivel nacional y mundial por el COVID. Este verano, en relación con el brote de COVID detectado en Albacete, la Fiscalía Provincial de Albacete ha tenido que actuar tomando declaración a los representantes del Ayuntamiento, la Subdelegación del Gobierno y la Delegación Provincial de Sanidad, para dirimir si hay responsabilidades penales por la desobediencia en la gestión del brote de COVID-19 en el asentamiento de temporeros de la carretera de Peñas. El auto judicial que ratificó el confinamiento de los temporeros proponía dividirlos en grupos de no más de veinticinco personas ya el 24 de julio. En cambio, se actuó haciendo a todo el grupo en un pabellón en contra de las indicaciones del juez. Esta situación ha originado importantes disturbios en la capital de Albacete.

Más allá de la publicación de la *Guía para la prevención y control de la COVID-19 en las explotaciones agrícolas que vayan a contratar temporeros*, le pregunto, ¿qué medidas concretas ha tomado el Gobierno de España para darle cobertura a los trabajadores temporeros para garantizar un adecuado acceso a la atención sanitaria y, más particularmente, a la protección frente a la transmisión de la pandemia COVID?

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 10

¿Cuántos temporeros han sido atendidos? Quiero saber ese dato. ¿Cuántos han fallecido? ¿Qué fondos ha distribuido el Ministerio de Sanidad a las comunidades autónomas para este cometido?, ¿puede detallarlo?

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Para dar contestación tiene la palabra el señor González.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SALUD DIGITAL INFORMACIÓN E INNOVACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD** (González Gómez): Muchas gracias, señora presidenta.

Por lo que respecta al Gobierno, señoría, la atención sanitaria de los trabajadores temporeros agrícolas está reconocida en el Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre acceso universal al Sistema Nacional de Salud, que garantiza la cobertura sanitaria a la que se refiere su señoría en la pregunta. Este Real Decreto-ley 7/2018 recuperó la titularidad del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria para todas las personas de nacionalidad española y a las personas extranjeras con residencia establecida en territorio español, pero, además, devolvió el derecho a la protección de la salud a las personas no registradas ni autorizadas a residir en España, garantizando la igualdad efectiva y el acceso universal al Sistema Nacional de Salud. Por tanto, señoría, estas personas tienen garantizada su asistencia sanitaria. Desde 2018 la titularidad del derecho a la asistencia se basa en la ciudadanía y no en la condición de asegurado-beneficiario, como así sucedió entre el año 2012 y el año 2018.

Señoría, quiero decirle también que el ministerio, no solamente impulsó en su momento el decreto-ley de 2018, sino que trabaja ahora mismo en un anteproyecto para incidir, precisamente, en el refuerzo de la universalidad de la atención sanitaria, con un anteproyecto de ley de medidas para la equidad, la universalidad y la cohesión en el Sistema Nacional de Salud, que ha sido sometido hace escasos días a consulta pública. Este anteproyecto no solamente incidirá, como digo, en la universalidad de la asistencia sanitaria, sino que evitará, entre otros objetivos, la imposición de nuevos copagos sanitarios. Pero volviendo al tema concreto de la pregunta, señoría, puedo asegurarle que tanto el Gobierno como las comunidades autónomas afectadas por el fenómeno de los temporeros se reúnen regularmente para tratar esta cuestión y otras muchas vinculadas con la gestión de la pandemia en este ámbito y para adoptar medidas para reducir las situaciones de riesgo y para proteger la salud de todos los trabajadores afectados. Son reuniones, señorías, de los ministros de Sanidad y Agricultura con sus homólogos de once comunidades autónomas, como es lógico, lideradas por Gobiernos de todos los colores políticos. En todas estas reuniones para el seguimiento de la pandemia en relación con este colectivo las comunidades autónomas participan de manera muy constructiva. En todas estas reuniones se hace un seguimiento muy estrecho de la situación y puedo garantizarle que con muy buenos resultados.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En turno de réplica, tiene de nuevo la palabra el señor Callejas.

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

Una vez escuchada su intervención, solo puedo decirle que el Gobierno de España va siempre detrás de la COVID, nunca se ha adelantado a los acontecimientos y solo acierta cuando rectifica.

Me ha sorprendido que usted, en su intervención, no haya hecho mención a esto (**muestra un documento**), que es la guía por la cual se tienen que regir las explotaciones agrícolas para la contratación de temporeros. Usted me habla de un real decreto-ley de 2018 y de una serie de intenciones para que todos tengan acceso a la sanidad, que está muy bien, pero yo quiero ir a lo concreto, a lo que está pasando. Le he dicho que ha habido disturbios en Albacete, le he dicho que ha tenido que actuar un juez, pero es más, ha tenido que intervenir hasta el Defensor del Pueblo ante la inoperancia del Ministerio de Sanidad, que se ha desentendido de la gestión humanitaria de los inmigrantes y temporeros. El Defensor del Pueblo ha decidido actuar y dirigirse él mismo a las comunidades autónomas para informarse de qué medidas se están adoptando para abordar estos casos y qué lugares están siendo designados para el cumplimiento de las obligatorias cuarentenas. Esa es la realidad, no lo que usted me habla de los reales decretos-leyes; es lo que está pasando en la España que todos pisan. El Gobierno de España, al que usted pertenece, carece de credibilidad, y me baso en las siguientes afirmaciones. Se dijo: No va a haber más de uno o dos casos de coronavirus en España; y van más de 60 000 muertos. Se dijo: Hemos vencido

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 11

al virus, salgan a consumir. Me voy de vacaciones, dijo el presidente; después, vino la segunda ola. Se han realizado contratos y compras de material sanitario a empresas con domicilio social desconocido y así se ha publicado en el BOE sin ningún tipo de rubor. Se dijo que las mascarillas no iban a ser necesarias. No ha llegado ni el 20% del material que se ha comprado y en muchos casos ha sido defectuoso y a precio desorbitado. Se dijo por parte del Gobierno que todo estaba basado en el comité de expertos, y no había comité de expertos. El Gobierno de España está desaparecido. Han abandonado a su suerte a las comunidades autónomas y, lo que es más grave, a los ayuntamientos. Hay un caos en la gestión de los registros de datos en la pandemia porque aún no se sabe el número real de muertos. En fin, a este Gobierno no le cree nadie, y me baso en lo que recientemente ha dicho el Centro de Investigaciones Sociológicas: que —según Tezanos— el 60%, como mínimo, de los españoles desaprueba la gestión del coronavirus de este Gobierno. Por favor, háganselo mirar, porque la vida y la hacienda de los españoles está en sus manos.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Finalmente, para contestar a esta pregunta, tiene la palabra el señor González.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SALUD DIGITAL INFORMACIÓN E INNOVACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD** (González Gómez): Muchas gracias, señora presidenta.

Señoría, precisamente ese documento que usted ha mostrado, la guía en relación con las explotaciones agrícolas en las que trabajan temporeros, es un ejemplo y un fruto de esta cooperación entre el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas, es fruto de estas reuniones periódicas, en algunas ocasiones de carácter semanal, que reúnen tanto al ministro de Sanidad como al ministro de Agricultura con sus homólogos de las comunidades autónomas. Ese documento, que ha sido muy beneficioso en la gestión de la crisis sanitaria en esas explotaciones y en esos colectivos, es un ejemplo de la cogobernanza que en la gestión de la pandemia se impulsa desde el Gobierno.

Señoría, me perdonará, pero, lógicamente, tengo que hacer referencia al real decreto-ley del año 2018 porque es el que garantiza la asistencia sanitaria a todas las personas con independencia de su condición de asegurado o beneficiario. Con el contenido de este decreto-ley que garantiza esta asistencia sanitaria y con los proyectos que el ministerio quiere llevar a cabo para incidir en la universalidad del Sistema Nacional de Salud damos cumplida respuesta a la preocupación que su señoría expresaba al formular la pregunta.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

— **PREVISIONES ACERCA DE LLEVAR EL BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO LA ORDEN COMUNICADA DEL MINISTRO SALVADOR ILLA «MEDIANTE LA QUE SE APRUEBA LA DECLARACIÓN DE ACTUACIONES COORDINADAS EN SALUD PÚBLICA FRENTE AL COVID-19 EN RELACIÓN CON LA VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE» (PROCEDENTE DE LA PREGUNTA AL GOBIERNO CON RESPUESTA ESCRITA 184/021414).**

AUTOR: GAMARRA RUIZ-CLAVIJO, CONCEPCIÓN (GP)

PASTOR JULIÁN, ANA MARÍA (GP)

ECHÁNIZ SALGADO, JOSÉ IGNACIO (GP)

OLANO VELA, JAIME EDUARDO DE (GP)

ROMERO SÁNCHEZ, ROSA MARÍA (GP)

BORREGO CORTÉS, ISABEL MARÍA (GP)

RODRÍGUEZ HERRER, MARÍA ELVIRA (GP)

GARCÉS SANAGUSTÍN, MARIO (GP)

VELASCO MORILLO, ELVIRA (GP)

CALLEJAS CANO, JUAN ANTONIO (GP)

ALMODÓBAR BARCELÓ, AGUSTÍN (GP)

BOCG, SERIE D, NÚMERO 170, DE 29 DE OCTUBRE DE 2020 PDF

(Número de expediente 181/000566).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la cuarta pregunta: Previsiones acerca de llevar al *Boletín Oficial del Estado* la orden comunicada del ministro, Salvador Illa, mediante la que se aprueba la declaración de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 12

actuaciones coordinadas en salud pública frente al COVID-19 en relación con la vacunación frente a la gripe, procedente de la pregunta al Gobierno con respuesta escrita 184/021414 y número de expediente 181/000566.

Tiene la palabra la señora Velasco para formular la pregunta.

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

Señor secretario general, si vacunarse de la gripe siempre es importante, en esta campaña 2020-2021 es tremendamente importante, porque coincide con una situación de pandemia de la COVID-19 en la que los españoles podemos encontrarnos con dos virus, el SARS-CoV-2 y el virus de la gripe. Cualquier medida de prevención, como es la vacuna de la gripe, que esa sí es conocida, podemos evitar muchas situaciones complicadas como consecuencia del virus de la gripe. En el consejo interterritorial del día 27 de agosto se alcanzaron nuevos objetivos a conseguir, entre ellos, alcanzar al menos coberturas de vacunación del 75 % en personal sanitario y mayores de 65 años y de un 60 % en embarazadas y personas con condiciones de riesgo. Se lleva más de un mes administrando la vacuna a los españoles. ¿Está en condiciones de garantizarnos que se van a lograr los objetivos previstos acordados en el consejo interterritorial? Hay lugares de España en los que existe desabastecimiento, ¿tienen identificados los sitios y los motivos? Señor González, ¿cuáles han sido los motivos por los que el Gobierno establece una orden comunicada mediante la que se aprueba la declaración de actuaciones coordinadas en salud pública frente al COVID-19 en relación con la vacuna frente a la gripe? ¿Cuáles fueron los motivos por los que no se publicó en el *Boletín Oficial del Estado* la declaración de actuaciones coordinadas en salud pública frente al COVID en relación con la vacunación frente a la gripe?

Señor González, tienen que entender que el desconcierto que tienen los profesionales y los españoles en general es de gran nivel. No disponemos de un criterio claro. Un día nos levantamos con que han publicado una orden ministerial, otro día un real decreto, otro día un real decreto-ley. El desconcierto es brutal y lo que está claro es que para nada facilita la labor de las comunidades autónomas.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Para contestar, tiene la palabra el señor González.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SALUD DIGITAL INFORMACIÓN E INNOVACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD** (González Gómez): Muchas gracias, señora presidenta.

Efectivamente, en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se llegó a un acuerdo previo a una declaración de actuaciones coordinadas en materia de salud pública para reforzar la campaña de vacunación. En el seno del consejo interterritorial y en los órganos y grupos de trabajo pertenecientes al mismo se está llevando a cabo un seguimiento de las campañas de vacunación con la intención de comprobar que efectivamente sí se cubren los objetivos establecidos en esta declaración de actuaciones coordinadas. Según lo que trasladan las comunidades autónomas se han producido grandes avances en este sentido. Pero, señoría, el objeto de la pregunta se refiere a por qué el Gobierno, el Ministerio de Sanidad, el ministro de Sanidad no publicaron en el *Boletín Oficial del Estado* la orden comunicada. La respuesta es muy sencilla: porque no tiene que publicarse en el *Boletín Oficial del Estado*. La declaración de actuaciones coordinadas en salud pública es una figura regulada en la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud del año 2003, que se instrumenta a través de órdenes comunicadas del ministro, con acuerdo previo del consejo interterritorial, que se dirigen y obligan a sus destinatarios, es decir, a las comunidades y a las ciudades autónomas, a las cuales se les notifica. Su publicación en el boletín no es necesaria, señoría, pues no se dirige ni obliga a los ciudadanos. Es un criterio avalado por los servicios jurídicos del ministerio, avalado también por varias resoluciones judiciales y que entendemos que no genera en absoluto, sino todo lo contrario, un problema jurídico.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: En turno de réplica, tiene la palabra la señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: Gracias, señora presidenta.

Dice que su publicación no es necesaria. Estamos hablando de lograr unos objetivos que surgen a raíz del acuerdo del consejo interterritorial y de que a las comunidades autónomas les facilitaría mucho el trabajo a la hora de realizar el seguimiento y tener seguridad jurídica. Por el contrario, cuando les parece sí trasladan acuerdos con respecto a las actuaciones que tienen que llevar a cabo con alguna comunidad autónoma, y podemos sacar aquí el ejemplo de lo que hicieron con Madrid. Lamentablemente, mi grupo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 13

parlamentario cree que, con respecto a los acuerdos, órdenes ministeriales y la multitud de vías que vemos publicadas en el *Boletín Oficial del Estado*, tienen que tener un orden y no un desconcierto para facilitar la labor a las comunidades autónomas y darles seguridad jurídica. Por otro lado, cuando les interesa, publican acuerdos que, por cierto, no los firma el titular del ministerio y se los da a la secretaria de Estado. Les pido que, de cara a facilitar esa labor, concreten esas seguridades en el *Boletín Oficial del Estado* y les pido que faciliten la labor a las comunidades autónomas. Esta tarde tienen una oportunidad, apoyando la proposición de ley que el Grupo Parlamentario Popular presenta como modificación de la Ley 3/1986, tan necesaria para habilitar competencias a las comunidades autónomas.

La señora **PRESIDENTA**: Para contestar y cerrar, tiene la palabra el señor González.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SALUD DIGITAL INFORMACIÓN E INNOVACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD** (González Gómez): Muchas gracias, señora presidenta.

Le reitero que no es necesario publicar en el *Boletín Oficial del Estado* órdenes comunicadas cuyos únicos destinatarios son las comunidades y ciudades autónomas, comunidades y ciudades autónomas que tienen conocimiento de la orden comunicada que declara las actuaciones coordinadas en salud pública porque ellas mismas votaron en el consejo interterritorial previo a la aprobación de esta orden comunicada. Por tanto, no es necesario publicar en el *Boletín Oficial del Estado* estas órdenes comunicadas. En todo caso, si algún acuerdo del consejo interterritorial se ha publicado en el *Boletín Oficial del Estado* —insisto, acuerdo del consejo interterritorial, no órdenes comunicadas del ministro de Sanidad— ha sido en aras de reforzar la transparencia, en aras de dar a conocer al conjunto de la ciudadanía instrumentos o acuerdos relevantes, pero no existe ninguna obligación jurídica. En el caso que me señala se decidió publicar el acuerdo del consejo interterritorial. Lo hizo la secretaria del consejo, que es la secretaria de Estado de Sanidad, y dio transparencia a un acuerdo, pero, insisto, no es la orden comunicada, es el acuerdo del consejo interterritorial, y se publica no para que surta efecto, sino con la única intención de reforzar la transparencia. Pero, señoría, le decía antes que este criterio es jurídicamente claro y viene avalado por los tribunales de Justicia. En concreto, le cito la sentencia 594, de 28 de agosto, del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, que, en relación con una orden comunicada de 14 de agosto, señala que las órdenes comunicadas del ministro de Sanidad tienen por directo destinatario a las autoridades sanitarias autonómicas a quienes vinculan y no a los ciudadanos, por lo que —le cito textualmente— su publicación en el *Boletín Oficial del Estado* resulta irrelevante, pues nada aporta sobre su validez y eficacia. Señoría, con esta claridad jurídica avalada por los tribunales, entenderá que desde el ministerio insistamos en la absoluta regularidad jurídica de las actuaciones que lleva a cabo el ministerio con la aprobación de órdenes comunicadas que aprueban declaraciones de actuaciones coordinadas en salud pública.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, secretario de Salud Digital del ministerio, por su amabilidad al estar hoy aquí contestando estas preguntas. Le despedimos para continuar con el orden del día.

PROPOSICIONES NO DE LEY:

— **RELATIVA A LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS COMPLEMENTARIAS DE SALUD PÚBLICA PARA ASEGURAR LA VERACIDAD EN LA CONTABILIZACIÓN DE LAS CIFRAS DE FALLECIDOS CON COVID-19. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO VOX. (Número de expediente 161/000591).**

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a sustanciar los puntos 5 a 13 del orden del día sobre debate y votación de proposiciones no de ley. El debate se desarrollará de la siguiente manera: el portavoz del grupo parlamentario autor de la iniciativa dispondrá de cinco minutos para la defensa de las enmiendas; los grupos dispondrán de tres y, finalmente, para fijación de posiciones, el resto de portavoces que quieran intervenir, de menor a mayor, también dispondrán de tres minutos.

Quinto punto: Proposición no de ley relativa a la adopción de medidas complementarias de salud pública para asegurar la veracidad en la contabilización de las cifras de fallecidos con COVID-19. Autor: Grupo Parlamentario VOX. Número de expediente 161/000591.

Tiene la palabra, por cinco minutos, para la defensa de la iniciativa y de las enmiendas presentadas, el portavoz del Grupo Parlamentario VOX, el señor Steegmann.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 14

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

Desde el momento en que se presentó esta propuesta han pasado muchísimas cosas, en concreto, aproximadamente 30 000 muertos o una cosa así. Tienen ustedes la justificación, por lo que voy a enumerar, con una breve justificación, cada una de las autoenmiendas que hemos presentado.

Primero: tenemos que cribar muy bien a los presuntos pacientes con COVID y, por tanto, proponemos que cualquier síntoma de COVID dé origen a un cribado específico.

Segundo: teniendo en cuenta la enorme mortalidad en personas mayores de setenta años sobre todo, que se proceda a la realización de pruebas de cribado periódicas en residencias de ancianos y centros sociosanitarios —periódicas, insisto— mediante pruebas antigénicas o PCR grupal, independientemente de la existencia de síntomas, por una razón: porque muchos de estos residentes son asintomáticos.

Tercero: y muy importante, quizás el núcleo: asegurar que se realicen estudios forenses que en cualquier caso incluyan PCR de todos los fallecidos cuyo fallecimiento no ha sido confirmado previamente por COVID, pero sean casos sospechosos o probables de COVID o con estas alteraciones que menciono: fallo multiorgánico, insuficiencia respiratoria, neumonía, sepsis, coagulopatía, incluyendo trombosis, para justificar la causa de muerte, siguiendo las recomendaciones de la OMS de julio de 2020... (**Rumores**).

La señora **PRESIDENTA**: Disculpe, señor portavoz. Un segundo.

Ruego, por favor, silencio. Entiendo que están negociando enmiendas, pero para ello, si no les importa, salen fuera. En todo caso, no interrumpen al orador que está en este momento en uso de la palabra.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Prosigo.

Como decía, la OMS ha propuesto ya desde julio de 2020, es decir, cuatro meses ha, una codificación muy sencilla que tienen ustedes, y esta parte buena de la OMS la tenemos que seguir sin duda alguna. Además, no solamente incluye la COVID-19 con virus identificado o no identificado, sino también los casos probables y sospechosos. Eso tendría que ser motivo de un campo específico en la base de datos del ministerio y las comunidades autónomas.

La cuarta autoenmienda va en este sentido, esto es, que la certificación tiene que ser con esta codificación.

En la quinta elaboramos un programa importantísimo que muchos grupos han reconocido —muchos grupos menos, naturalmente, la coalición gubernamental—, que es la elaboración de un registro digitalizado y simultáneo, no como el existente, permanentemente actualizado, con datos desagregados, transparentes sobre todos los fallecidos con COVID-19 y las personas más susceptibles de fallecimiento —que, como saben ustedes, son las ingresadas en UCI—, las altas producidas y el número de test realizados, desglosados por provincias, donde se vuelquen y puedan transmitirse los datos necesarios entre los distintos sistemas de salud.

La séptima: naturalmente, esto sería ocioso si no realizásemos un estudio sobre las causas de fallecimiento de las personas que han perdido la vida o, señorías, la van a perder durante esta epidemia, de manera que codifiquemos no solamente bien, de la forma que proponemos, las causas de fallecimiento con los pacientes probables o sospechosos de haber fallecido con COVID-19, sino también aquellos fallecimientos que han sucedido lamentablemente, trágicamente durante la epidemia, que son derivados de una atención a lo mejor retrasada o deficiente, que son pacientes que tenían otras patologías y que han fallecido precisamente por esta disminución en la calidad de la atención que todos reconocemos que se ha producido; todos menos el Gobierno.

Y una cosa muy importante que el ministro ha reconocido es exigir a la Unión Europea —y eso lo tiene que hacer el ministro de Sanidad— que todos los países de la Unión Europea codifiquen por igual, porque sabemos que no codifican por igual. La Unión Europea tiene al menos que adoptar los criterios de la OMS, no menos rigurosos, igual o más.

Con esto termino. Espero que sean unas propuestas suficientemente razonables como para que sus señorías, incluso las que están en el Gobierno, las vean con simpatía y las voten a favor.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 15

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

Obviamente, el Partido Popular quiere manifestar que está a favor de esta propuesta. Simplemente quería presentar algunas enmiendas de modificación en dos aspectos. La primera es que donde el Grupo VOX habla de test, nos gustaría que se pusiera pruebas diagnósticas, tanto para las personas que tienen síntomas como para las personas que viven en residencias de mayores, para no circunscribirlo solo a los test, sino a cualquier otra prueba diagnóstica necesaria para poder evaluar la presencia o no del coronavirus.

Con respecto a los análisis forenses, que creemos que son muy importantes para poder tener un conocimiento realista de lo que sucede en esta grave pandemia, nos gustaría añadir que se debería aumentar la plantilla en aquellas zonas en las que la incidencia de la pandemia haya sido mayor, como, por ejemplo, mi provincia, Ciudad Real, donde hemos tenido durante la primera ola el récord de ser la provincia con mayor número de infectados y muertos del mundo. Ha habido poblaciones de nuestra provincia en las que ha muerto hasta el 1 % de la población. Creemos que es muy importante que haya un centro nacional, un sistema de vigilancia epidemiológico centralizado, donde en tiempo real se puedan ver todos los números de casos y se pueda hacer un seguimiento real de la situación. Llama mucho la atención lo que ha dicho el secretario general al responder a la pregunta de mi compañero. Hablaba de cautela y prudencia con los datos. Hay que decir que llevamos ocho meses de pandemia desde la declaración del primer estado de alarma. Que nos digan aún que tenemos que ser cautelosos y prudentes con los datos clama al cielo. Nosotros queremos tener, en plena sociedad de la información, todos los datos en tiempo real para poder tomar medidas. Los datos del Ministerio de Sanidad, que vienen reflejados gracias a la utilización de test y a la información que suministran las comunidades autónomas, se han visto deteriorados porque si no se hacen test de manera masiva, cosa que este Gobierno no ha hecho, no se pueden tener unos datos actualizados y tanto los datos del MoMo como los del INE se fundamentan en los datos de los registros civiles y ahí se ha visto que hay una gran discrepancia. Por ejemplo, en las primeras 43 semanas del año 2020 se han producido un total de 403000 muertes en España, lo que significa un número de 61 734 muertes más que durante el periodo del año 2019. **(Muestra un gráfico)**. Aquí se puede ver, en este gráfico, el incremento de las muertes por edad. Preparando esta información, me ha resultado curioso que, en referencia a los niños de 0 a 4 años, de la semana uno a la 43 se han producido 1246 muertes, es decir, 323 muertes más que durante el mismo periodo del año anterior, un 30 % más de muertes en niños de 0 a 4 años que habría que investigar.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, en turno de fijación de posiciones, de menor a mayor y por tiempo de tres minutos, tiene la palabra el Grupo Parlamentario Mixto, si desea intervenir. **(Denegación)**. Pasamos al Grupo Parlamentario Vasco, que no está. Pasamos al Grupo Parlamentario Ciudadanos. Tiene la palabra el señor Díaz.

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

Compartimos la preocupación de grupo proponente, de VOX, con respecto a la forma en la que se están contabilizando los fallecidos. Yo creo que es una preocupación que en realidad tiene todo el mundo que ve los telediarios o sabe sumar. Tengo que reconocer que alguna de las cuestiones que se plantean tienen una muy difícil aplicación práctica, pero como objetivo son asumibles por parte de nuestro grupo parlamentario. Yo, en esta Comisión, le he dicho varias veces al ministro que cambiase el sistema, como hacen otros países, a la hora de contabilizar el número de fallecidos. Por ejemplo, hay países que contemplan como fallecidos por COVID a los pacientes que fallecen con síntomas compatibles con el mismo; a pesar de no haberse hecho una prueba diagnóstica se tienen en cuenta como tales. ¿Qué sucede en estos países? Pues que cuando los sistemas equivalentes a nuestro MoMo arrojan las cifras de fallecidos, la diferencia de fallecidos con respecto a las esperadas, basándose en los datos de años anteriores, no es tanta como la que hay en España. ¿Qué quiere decir esto? Pues que esos países lo están haciendo mejor que nosotros. Se lo hemos pedido al ministerio y vamos a apoyar iniciativas como esta que vayan en esta dirección.

Quiero agradecer al doctor Steegmann que no haya hecho un discurso de carácter conspiranoico o que atribuya a la maldad la ocultación de estos fallecidos, como hemos escuchado en otros portavoces de su partido. Es mucho mejor el carácter científico que aporta prácticamente siempre el doctor Steegmann a estas propuestas y que sabe que yo le aplaudo política y personalmente. En estas cuestiones es mejor

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 16

aplicar la navaja de Ockham. Que no son masones, es torpeza; que no es comunismo, es un virus; que no es una conspiración, que es incompetencia. Yo no veo conspiraciones, nunca las he visto, porque es el mismo Gobierno el que nos informa de esos desfases. Puesto a manipular, puestos a conspirar en sótanos, el Gobierno podría manipular también el MoMo. Coincidimos en que la gestión es mala, muy mala y muy mejorable, pero no compartimos que haya maldad o conspiración detrás de todo esto. Votaremos a favor.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: A continuación, por el Grupo Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, tiene la palabra la señora Márquez.

La señora **MÁRQUEZ GUERRERO**: Gracias, presidenta.

Señorías de VOX, ustedes oscilan entre el más absoluto negacionismo y el alarmismo extremo. En la exposición de motivos de su PNL vuelven a generar sospechas acerca de la veracidad de las cifras de contagios y muertes. Una de sus fuentes, el presidente de la Asociación Española de Profesionales de Servicios Funerarios, nos habla de la falta de veracidad en las cifras de fallecidos por COVID, sobre las que —paradójicamente añade— no se puede tener certeza a causa de la falta de test realizados. ¿Puede acusarse de falta de veracidad en las cifras sin tener certezas? Bueno, ahí lanzamos la sospecha que termina siendo la base argumentativa para deslegitimar al Gobierno. Siento decirles señorías que, inmersos en plena segunda ola de la pandemia, la población necesita medidas concretas, ayudas reales y no teorías conspiranoicas. Cuando faltan rastreadores y cuando las UCI están desbordadas, pienso en Granada, donde el pasado día 12 estaban al 143% de su capacidad. Sí, estoy hablando de Andalucía, de la comunidad autónoma en la que gobiernan el PP y Ciudadanos con su apoyo. ¿De verdad creen que lo más relevante que pueden pedir en este momento es que se hagan autopsias a los fallecidos sospechosos de estar contagiados por COVID? Permitan que exprese mi perplejidad cuando, hablando de las personas fallecidas en las residencias de mayores debido a una gestión pésima, por ejemplo, aquí en Madrid, donde también gobiernan ustedes, se preocupen más por las cifras que por las condiciones trágicas de esa muerte y por analizar sus consecuencias.

En esta PNL parece que el objetivo es proyectar las sombras sobre los datos oficiales. Y, miren ustedes, quizá tengan razón al decir que la cifra no se podrá conocer con certeza a corto plazo, entre otras razones, porque para establecer un cómputo fiable es necesario tener perspectiva y cautela. ¿De verdad creen ustedes que se pueden hacer pruebas a todas las personas que presenten cualquier síntoma de COVID-19, aun sabiendo que alguno de ellos es compartido por otras patologías? Y no solo esto, extienden su proyecto de estudio a fallecidos con diferentes patologías que no han podido tener la atención sanitaria necesaria debido a la situación de colapso. Pues van a tener que retrotraer sus estudios muchos años atrás. La enfermedad de las listas de espera, ¿les suena? Esa que ustedes querían curar con una vacuna, el famoso plan de choque de la Junta de Andalucía a través del que derivaron millones de euros a la sanidad privada. El resultado, cientos de operaciones y de pruebas diagnósticas postergadas, plantas enteras de hospitales cerradas y privatizaciones a galope.

Señorías, si se quiere evitar la propagación de la enfermedad hay que actuar con responsabilidad: mascarillas, distancia de seguridad, apoyar el estado de alarma y analizar las causas que explican este colapso sanitario. Igual, aparte del virus chino, ustedes encuentran otras causas como el desmantelamiento intencionado y sistemático de la sanidad pública. Por tanto, disipemos la niebla de la sospecha, fomentemos la confianza y no aumentemos la fatiga pandémica, ese sentimiento de desmotivación que aflige a la población y a nuestros profesionales sanitarios, que están dando su vida por salvarnos a todas.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

En primer lugar, aunque parezca extraño, le quiero agradecer al Grupo Parlamentario VOX que no haya utilizado los términos «virus chino», «gobierno socialcomunista», «conspiraciones» o «George Soros». Ha tratado de plantear un debate con rigor, al cual nosotros ahora daremos respuesta, pero hay que mencionar un antecedente. Todos los grupos parlamentarios que estamos aquí y que hoy hemos intervenido, todos excepto uno, el Grupo VOX, tenemos algún tipo de responsabilidad en las comunidades

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 17

autónomas, gestionamos la sanidad. El Partido Popular y Ciudadanos gestionan la sanidad en algunas de estas comunidades y están pidiendo algunas medidas al Gobierno que les corresponde hacer a ellos mismos como Gobiernos autonómicos, porque si creemos en la cogobernanza y creemos en la Constitución, la debemos aplicar. Así que yo recomiendo tanto al Grupo Parlamentario Ciudadanos como al Grupo Parlamentario Popular que esto que vienen aquí a reclamarle al Gobierno lo hagan donde tienen ustedes todas las responsabilidades, todas las competencias para aplicarlo, en Castilla y León, Murcia y Madrid. Por cierto, todos los acuerdos se llevan a cabo dentro del Consejo Interterritorial de Sanidad, todas las comunidades autónomas acuerdan los métodos de registro y todos los datos sobre el COVID, todos, son facilitados por las comunidades autónomas. ¿Están haciéndole ustedes una enmienda a la totalidad a sus propios Gobiernos autonómicos, señores del Partido Popular y señores de Ciudadanos? Señores de VOX, ¿están haciendo ustedes estas reclamaciones en los parlamentos autonómicos donde con sus votos es posible que se mantengan a día de hoy los Gobiernos de coalición del Partido Popular y Ciudadanos? No. Lo que ustedes reclaman al Gobierno —hoy han sido bastante amables y no han utilizado otros términos, como hacen otros días— no lo reclaman ni en Murcia ni en Madrid; allí no hacen estas reclamaciones que exigen al Gobierno.

Por cierto, en las proposiciones que ustedes plantean hay un término que no me gusta en absoluto. Ustedes hablan de autopsias. Mire, a nosotros no nos gusta la necropolítica, pero ustedes tienen siempre tendencia a hacer necropolítica. ¿Usted ha preguntado qué opinan de esta proposición los familiares de las víctimas, todas aquellas personas que usted plantea? Convendría que el Grupo Parlamentario VOX tuviera un poco de respeto y de memoria a las personas que han fallecido durante este tiempo.

Nosotros vamos a seguir lo que va marcando el ministerio, que, por cierto, actúa según los criterios de la OMS; no seguimos el criterio de que un día nos gusta la OMS y otro no, que aplica el señor Steegmann. Nosotros nos manejamos por los criterios que marca la OMS, por los que se acuerdan en la Unión Europea y por lo que se fija en el consejo interterritorial entre todas las comunidades autónomas. La Red de Vigilancia Epidemiológica ha funcionado, España es pionera mundial por su estudio de seroprevalencia —por cierto, ustedes no hacen ninguna mención a esto— y, además, va a iniciar a finales de este mes una nueva oleada para seguir este estudio. Se es transparente, se facilitan los datos del Instituto Nacional de Estadística y se facilitan los datos del Carlos III, que también son públicos. Por lo tanto, no hay ni ocultación ni hay nada de lo que ustedes han planteado durante mucho tiempo en esta Cámara.

Nosotros mantenemos que este Gobierno está haciendo las cosas bien, y si a ustedes tan mal les parecen, tienen responsabilidades directas en las comunidades autónomas. Allí es donde ustedes deben aplicar los criterios sobre los test, sobre las residencias, sobre la inclusión de los registros y sobre los datos que facilitan al registro general; todo eso compete a las comunidades autónomas. Hagan su trabajo donde gobiernan y, señores de VOX, exijanlo donde ustedes, con sus votos, facilitan que se mantengan esos Gobiernos.

Muchas gracias. **(Aplausos).**

— RELATIVA A LA FORMACIÓN CONTINUADA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS Y SU SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/000124).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la proposición no de ley relativa a la formación continuada de los profesionales sanitarios y su sostenibilidad económica. El autor es el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso y tiene el número de expediente 161/000124.

Para la defensa de la iniciativa, por tiempo de cinco minutos, tiene la palabra la señora Velasco.

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

Esta iniciativa que presentamos desde el Grupo Parlamentario Popular surge como consecuencia del dictamen de la Comisión de Reconstrucción Social y Económica. Desde mi grupo manifestamos que, aunque apoyábamos el dictamen con respecto a las conclusiones de sanidad y de salud pública, había cuestiones con las que no estábamos de acuerdo; pasó con las asociaciones de pacientes y ahora con esta iniciativa que hace referencia a la formación continuada de los profesionales sanitarios. El punto 56.2 del dictamen dice: tomar medidas para financiación pública de formación continuada de los profesionales sanitarios a cargo de las administraciones públicas y para investigación independiente, divulgación, educación sanitaria y patrocinio de actividades de asociaciones de pacientes. Se prohibirá financiación de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 18

estas actividades, directa o indirectamente, por la industria. Esto ha generado un gran malestar dentro de las sociedades científicas y de los propios profesionales sanitarios.

A partir de 2003, con la aprobación de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, la formación continuada se ha puesto en valor como un factor clave para la calidad asistencial y para el impulso y el desarrollo de las competencias y cualificaciones de cuantos prestan sus servicios en el marco del sistema sanitario. En la formación de los profesionales cobra un papel tremendamente importante la formación asumida por las sociedades científicas de los profesionales sanitarios con financiación de la industria del sector, en la mayor parte de las veces mucho mayor que lo que aportan las administraciones sanitarias. En España tenemos que resaltar que las sociedades científicas médicas son las verdaderas garantes del conocimiento y de la difusión de su avance y las entidades más comprometidas con los avances científico-técnicos. Prescindir de ellas sería un auténtico desastre para la formación del Sistema Nacional de Salud. Muchas sociedades científicas obtienen sus ingresos de sus socios, de las subvenciones y ayudas públicas las menos, como hemos visto reflejado en estos presupuestos, y de las sinergias con el sector privado. Las sociedades científicas apoyan exigir transparencia y regular las colaboraciones directas o indirectas con las entidades privadas; entienden necesario que exista financiación pública, pero para nada entienden ni comparten que se prohíba, porque lo que se consigue es poner en serias dificultades la investigación, la divulgación y la formación continuada de los profesionales, en especial médicos y del ámbito privado, al igual que otras categorías profesionales.

En la actual situación de pandemia que estamos viviendo ha quedado demostrada la falta de recursos del sistema público de salud, estableciendo acuerdos con la sanidad privada para dar cobertura a la presión asistencial, fruto del incremento de casos que necesitaban hospitalización; los profesionales sanitarios no han recibido compensación alguna por el enorme esfuerzo que están realizando; la mayoría de profesionales que se destinan a la sanidad pública podrían tener contratos mejores, como así denuncian los sindicatos; existe una fuga de profesionales sanitarios, médicos y enfermeros, por las pésimas condiciones laborales de nuestro país, y los presupuestos generales para el próximo año, en pleno debate en esta Cámara, no contemplan ni una sola partida económica que vaya destinada a paliar estas deficiencias y, además, financiar una formación y una investigación pública para todos los profesionales sanitarios. De ahí que desde hace años venga siendo imprescindible contar con la colaboración del sector privado farmacéutico y tecnológico que, con el ejercicio de una función de responsabilidad social corporativa y de compromiso solidario, ayudan a la sostenibilidad económica de la formación continuada. El modelo de autorregulación que se aplica a estos fines, tanto en el ámbito farmacéutico como en el tecnológico sanitario, se recoge en los correspondientes códigos de buenas prácticas, procediéndose a la publicación sistemática de cuantas aportaciones de valor proceden de la industria. Existe, por tanto, transparencia y control social de la financiación de la formación continuada. La Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas, Facme, nos ha trasladado su posicionamiento en contra de la medida aprobada en el dictamen de la Comisión de Reconstrucción, y otras sociedades científicas y profesionales también se han manifestado en contra. Espero que con esta iniciativa consigamos retomar el mal causado con este punto, en beneficio de la formación de todos los grandes profesionales sanitarios del conjunto del sistema sanitario que están dejándose la piel en esta pandemia. Se han presentado enmiendas e intentaremos, por el bien de todos los profesionales sanitarios, llegar a algún acuerdo que todavía no tenemos.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **MEDEL PÉREZ**: Buenos días a todos.

Como se recoge en la Ley 44/2003, la formación continuada es un derecho y una obligación para los profesionales sanitarios. Nuestro grupo piensa que la forma actual de financiar la formación continuada es una aberración. Consiste, básicamente, en entregar a la industria sobrepagos excesivos para que use parte de los beneficios en pagar formación, asesorías, conferencias, sociedades científicas, etcétera, como parte de su *marketing*. Por eso es fundamental crear un mecanismo que permita sustituir el patrocinio de la industria, pagado con nuestro dinero, por un patrocinio desde la Administración pública, que garantice la independencia de los profesionales, de las sociedades científicas y de las asociaciones

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 19

de pacientes, evitando sesgos en su comportamiento profesional y previniendo su utilización como agentes comerciales, como todos los profesionales sanitarios sabemos que ocurre.

En 2019 —y estos datos son de la página web de la memoria anual de Farmaindustria—, la venta de medicamentos en España, a precio de venta de laboratorio, ascendió a 17 000 millones de euros. Si las ventas hubieran sido a precio de genérico, el gasto farmacéutico, a precio de venta de laboratorio, habría sido de 7 000 millones de euros. ¿Qué pasa? Los otros 10 000 millones son el sobreprecio que pagamos para, teóricamente, financiar la investigación, pero de esos 10 000 millones la industria se gasta solamente 1 000 millones en investigación, y el resto, los 9 000 millones, son precios abusivos. De esos 9 000 millones, 500 millones están dedicados anualmente a la formación continuada de profesionales sanitarios, que lo único que hace es orientar la prescripción. El efecto negativo de estos patrocinios es la prescripción inadecuada, que no solamente tiene consecuencias económicas, sino que tiene consecuencias sanitarias por los efectos adversos que produce esta sobremedicación y que son, además, evitables, cuando no el uso de fármacos más caros por cambios de moléculas que no suponen valor añadido a la calidad del fármaco, sino simplemente valor añadido en cuanto a que es mucho más caro que la molécula original. Y esto implica un aumento innecesario del gasto sanitario.

Las sociedades científicas tienen miedo a la falta de formación, pero estarían encantadas de que una financiación estatal les relajara de tener que condicionar su práctica clínica a los intereses del laboratorio. Nosotros comprendemos que no podemos sustituir de golpe un sistema por otro, pero sí creemos que se puede exigir que las actividades de formación continuada no puedan ser promovidas por entidades que puedan obtener beneficios económicos derivados de la actividad correspondiente. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Tiene la palabra la señora Carcedo, por el Grupo Parlamentario Socialista.

La señora **CARCEDO ROCES**: Muchísimas gracias, señora presidenta.

Ciertamente, al ver esta iniciativa uno se mueve en una cierta perplejidad, porque no parece sensato que a un dictamen aprobado por esta Cámara y, además, por parte, en este caso, del grupo proponente de esta iniciativa —que ha respaldado y ha hecho muchos esfuerzos, que hay que reconocer, para llegar a un acuerdo en la Comisión de Reconstrucción—, se le enmiende le plana a la primera de cambio. Y también, con esa perplejidad, nos invade una cierta sensación de estar en un permanente adanismo para formular, reformular y regular lo que ya está formulado, lo que ya está regulado y lo que ya está establecido. Por tanto, a la vista de la iniciativa que estamos debatiendo, hemos presentado una enmienda para, a partir de la regulación que ya existe —la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias y el Real Decreto 1142/2007, que regula la comisión que se crea en la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias, precisamente orientada en esta dirección—, darle más contenido, evaluar la labor que se está haciendo desde las propias comunidades autónomas, que todas tienen su estrategia de formación continua, darle un impulso y ver en qué medida hay que elaborar una nueva estrategia de ámbito estatal y crear una plataforma digital para que se puedan compartir los avances en formación continuada.

Sinceramente, estaba perpleja con la lectura de la iniciativa, pero tras la intervención de la portavoz del Partido Popular, estoy muy apenada. No parece sensato que se promueva desde el Congreso de los Diputados un sistema de formación que invita a que las administraciones públicas deleguen lo que es sustancial. Ninguna empresa, ninguna corporación, ninguna entidad delega lo que le es más propio, y una empresa como el Sistema Nacional de Salud, que su valor principal es la formación y la capacitación de los profesionales, no delega en terceros y menos en un cliente al que le paga en torno al 20 % del gasto público. Es realmente un disparate. Otra cuestión es que la tendencia haya ido generando costumbres, pero este es un asunto principal en la política del Sistema Nacional de Salud, en la formación y capacitación de sus profesionales y en la buena praxis, en el buen uso y manejo de los medicamentos y de los productos sanitarios. Por tanto, la vía tiene que ser utilizar lo que hay, sin nuevas regulaciones, y darle mayor dimensión.

La señora **PRESIDENTA**: Se le ha acabado el tiempo.

La señora **CARCEDO ROCES**: Sí, ya termino.

Por cierto, en los Presupuestos Generales del Estado hay una primera partida de 460 000 euros para financiar precisamente esta plataforma. Les ruego que apoyen los presupuestos para dar esta nueva dimensión a la formación continua en nuestro Sistema Nacional de Salud. **(Aplausos)**.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 20

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En turno de fijación de posiciones, de menor a mayor y por tiempo de tres minutos, tiene la palabra, en nombre del Grupo Parlamentario Vasco, la señora Gorospe.

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

En relación con la iniciativa que ha presentado el Grupo Popular, tenemos que decir que la formación sanitaria continuada es competencia de las comunidades autónomas. En Euskadi se invierte una cantidad considerable de dinero desde Osakidetza, además del Instituto Vasco de Administración Pública. En la iniciativa se plantea, con carácter general, que haya un incremento considerable de las partidas destinadas a esta cuestión, y nos parece un poco superficial sin saber cuál es la partida que en todos los ámbitos competentes se está destinando.

En cuanto al segundo y tercer puntos, efectivamente, el tema de la financiación de las actividades por parte de la industria farmacéutica principalmente genera mucha controversia desde hace tiempo. Nosotros consideramos que se tiene que analizar la cuestión. No se puede eliminar sin más, como se ha hecho en la Comisión de Reconstrucción, y no plantear alguna salida; aunque tuviera que cambiarse, esa financiación suponía una ayuda considerable para las entidades científicas. Esta controversia siempre ha sido importante, pero ahora se ha agravado, y nos llama la atención que precisamente el Partido Popular, que votó a favor del informe de la Comisión de Reconstrucción, ahora plantee esta iniciativa, cuando si no la hubiera apoyado entonces, no estaríamos en esta situación.

No sé cómo quedará la iniciativa finalmente, con las enmiendas presentadas, pero solo por ese vicio de origen, nos abstendremos en la propuesta.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor Díaz.

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

Esta proposición no de ley toca uno de los puntos más polémicos que nos hemos encontrado en los acuerdos de la Mesa de Reconstrucción. La falta de formación es una de las quejas constantes de los profesionales sanitarios y es un debate que suscita, como estamos viendo, agrias polémicas, porque las partes implicadas ven riesgos diferentes. Los sanitarios, como he dicho, se quejan, y, por otro lado, la industria plantea que se pueda dar formación promovida por las sociedades científicas y colegios de la mano de empresas privadas. En esta Comisión todos tenemos reuniones con colectivos, con empresas y con colegios profesionales, y cuando yo preguntaba si alguien asumía la autoría de este punto del acuerdo, me contaban que el movimiento más habitual era el llamado *moonwalk*, el famoso andar hacia atrás que hacía Michael Jackson, y es que ni siquiera Podemos asumía las tesis que se sostienen en esa afirmación, porque parece que en cada industria farmacéutica ve un palacio de invierno que tomar al asalto para imponer su concepción de lo que son las políticas públicas, que tienen que ser siempre cien por cien públicas, siempre a cargo del erario público y que todo lo que venga de la mano de la iniciativa privada o de la industria farmacéutica poco menos que viene del séptimo círculo del infierno de Dante. Nosotros no compartimos esta falacia del falso dilema que plantea normalmente Podemos en estas cuestiones, que es que hay que elegir entre lo público y lo privado como si fueran cuestiones enfrentadas. Creemos que, como plantea esta proposición, si modificamos la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias para asegurar un marco jurídico seguro y estable para estas formaciones, el sector público puede convivir perfectamente con el sector privado en esta formación. Con transparencia, sin sombras, pero también sin sombras en las comisiones; cuando alguien afirme algo aquí, que lo haga también luego, cuando pida explicaciones, que tampoco estaría de más. Si llegamos a un punto en el que todo quede claro, negro sobre blanco, quién paga qué, qué se hace, qué se forma, las consecuencias y qué se está enseñando, es posible que salgamos ganando todos, porque habrá más formación y será más transparente.

Nosotros, en el Grupo Parlamentario Ciudadanos siempre hemos defendido la colaboración público-privada y creo que este es uno de los puntos en los que más fricción podemos tener con las concepciones de las políticas públicas de Podemos.

Apoyaremos la proposición no de ley.

Gracias, presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Este es un tema muy candente. Siempre ha habido mucha polémica con esto. Nosotros apoyaremos la iniciativa del Grupo Popular.

Lo que sí quería decir es que esto de que las administraciones públicas financien la formación de los médicos, yo creo que con el número de médicos que hay en España, siendo realistas, contando con que un especialista necesita un promedio de entre tres y cinco congresos, cursos o lo que sea al año para mantenerse en órbita científica, esto es un dineral. Yo no sé de dónde saldría el dinero. Aquí han hablado —efectivamente, lo leí— de los 460 000 euros para formación, pero teniendo en cuenta todos los médicos de España, no sirve absolutamente para nada.

Nosotros sí apoyamos la iniciativa. Para acabar, solo voy a dar un dato que es muy explícito. Según el Colegio Oficial de Médicos de España, en los últimos cinco años se han tramitado más de 17 000 certificados profesionales de idoneidad, que son fundamentales para salir a trabajar a la Unión Europea, fuera de España. Según los datos que yo tengo, son bastantes más. Si nosotros queremos cuidar a los médicos, que son fundamentales para el sistema, no podemos machacarlos, como hemos hecho con el COVID, no podemos maltratarlos —que es así como se sienten—, no les podemos poner mil inconvenientes para la formación, porque si no, esa cifra de 17 000 se va a multiplicar por tres, cuatro o cinco. Es decir, hay que mimar al médico, si no lo mimamos, mal andamos, no tendremos personal médico cualificado suficiente para todo el territorio nacional, para toda España. Y lo digo por experiencia profesional. Al médico no se le puede machacar, hay que darle todas las facilidades del mundo para que se forme, porque no solo es beneficio personal para el médico, es beneficio personal para el paciente. Tenemos que estar al día en todo, milimétricamente, tenemos que estudiar, se nos exige una barbaridad, se nos paga poquísimo y encima, ahora, que nos vengán con inconvenientes para que asistamos a congresos o cursos que son imprescindibles, por favor..., apaga y vámonos.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

— SOBRE MEDIDAS PARA COMBATIR EL RIESGO DE EXCLUSIÓN FINANCIERA EN EL MEDIO RURAL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001379).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la proposición no de ley sobre medidas para combatir el riesgo de exclusión financiera en el mundo rural. El autor es el Grupo Parlamentario Socialista y el número de expediente es el 161/001379.

Para la defensa de la iniciativa, por un tiempo de cinco minutos, tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista, la señora Ramón Utrabo.

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

Desde el Grupo Parlamentario Socialista hoy traemos una proposición no de ley para combatir el riesgo de exclusión financiera en el medio rural. Es una realidad que durante los últimos años, y al albor de la crisis económica, se está produciendo en nuestro país el cierre de muchas oficinas bancarias. Según el informe elaborado y publicado en 2017 por el catedrático de Fundamento de Análisis Económico de la Universidad de Valencia, Joaquín Maudos, el número de oficinas en España se ha reducido en más de un 32 % desde 2008. Según la revista *Estabilidad financiera*, publicada por el Banco de España, en mayo de 2018, 4109 municipios carecían de oficina, afectando al 2,7 % de la población española, y que están localizados fundamentalmente en Castilla y León. Concretamente, en esta comunidad autónoma tenemos 1777 municipios que no tienen ninguna oficina bancaria. El total de municipios en esta comunidad es de 2248, con lo cual tenemos un porcentaje muy elevado de municipios que no tienen ninguna oficina bancaria. Esta situación tiene un efecto enorme en cualquiera de los municipios de la llamada España vaciada, porque en la mayoría de las ocasiones se trata de la única oficina que existe en el pueblo. Esto genera un problema para toda la población, que no puede acceder a los servicios cotidianos de nuestro día a día como son pagar recibos, hacer transferencias o sacar dinero en efectivo. Pero, especialmente, supone un problema enorme para los mayores, que es la población mayoritaria que vive en estos municipios. Mayores que están menos familiarizados con las nuevas tecnologías, a lo que hay que unir

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 22

también las dificultades a la hora de acceder a internet en muchos lugares del ámbito rural, con lo cual, se ven obligados a desplazarse a otros municipios cercanos, con las dificultades de movilidad que conlleva vivir en estos municipios donde existe una escasa o nula red de transporte público, a lo que se une también la edad, a veces bastante avanzada, de esta población y que tiene más dificultades para su movilidad. Es importante destacar también que según el Banco de España las personas consumidores emplean el efectivo de forma generalizada para el pago de sus gastos diarios y como depósito de valor, y más en estos pueblos, con lo cual le estamos negando la accesibilidad a los consumidores al dinero efectivo.

Para nuestro grupo es una prioridad garantizar los servicios en nuestro ámbito rural. Tenemos que trabajar por promover condiciones de igualdad en la prestación de los servicios de carácter financiero y bancario. El instrumento más eficaz para la lucha contra la despoblación es mantener los servicios en nuestro ámbito rural. Es un ámbito en el que debemos trabajar desde todos los flancos, con el conjunto de administraciones y a través de la colaboración público-privada. Ya tenemos ejemplos porque esta problemática ya ha sido atendida por varias entidades locales, fundamentalmente ayuntamientos con la colaboración de las diputaciones, como es el ejemplo de mi propia provincia, Granada, que ha sido pionera en el año 2019 en firmar un protocolo de colaboración con la Caja Rural gracias al cual se han abierto ya 37 cajeros automáticos en 37 municipios de mi provincia, donde no existía ninguna oficina bancaria.

El objetivo de este protocolo de colaboración se concreta en avanzar en la inclusión financiera en la provincia y en la promoción de las condiciones de igualdad en la prestación de servicios de carácter financiero y bancario, evitando la discriminación por razón del territorio. Los ayuntamientos ceden espacio y pagan los gastos de mantenimiento de esas instalaciones, y, en este caso, la entidad bancaria podrá prestar incluso asistencia personal. Conjuntamente, la entidad bancaria y la diputación se comprometen en ese protocolo de colaboración a formar en banca electrónica a los técnicos de los centros Guadalinfo.

En esa línea van las propuestas de nuestra proposición no de ley, en las que queremos evitar esa exclusión financiera que, insisto, afecta a toda la población, pero que tiene mucha más gravedad en el ámbito rural. Si hablamos de una gran ciudad, solamente estamos hablando de que hay que cambiarse de calle o andar un poco más para acceder a esos servicios bancarios; en los municipios significa el cierre en muchas ocasiones de la única oficina bancaria. Por ello, queremos instar con esta colaboración público-privada en la que las entidades locales, fundamentalmente ayuntamientos y diputaciones, puedan llegar a ese tipo de acuerdo, y desde las distintas administraciones proponemos que se valore en los préstamos u otro tipo de servicios que conciernen a la administración local con las entidades financieras, aquellas que asuman un mayor compromiso en la aplicación de medidas para reducir la exclusión financiera. Desde las administraciones tenemos que exigir esa responsabilidad social corporativa de los servicios bancarios, que trabajen y luchen por mantener este servicio en nuestro ámbito rural.

También queremos impulsar el empleo de mecanismos que faciliten la accesibilidad de los servicios financieros de cara a lograr un mayor grado de inclusión financiera entre estas áreas geográficas y los colectivos que lo requieren. Como he dicho, hay ejemplos en los que, facilitando esos espacios públicos, fundamentalmente desde los ayuntamientos, se pueden mantener. Ahora que esta crisis sanitaria que estamos viviendo ha puesto en valor la situación de vivir en municipios, tenemos que dotarlos de los servicios necesarios para que sean accesibles a la población que en ellos viven. Ponemos ejemplos de que eso es factible, se está haciendo ya por parte de algunas diputaciones y lo que queremos es instar a que ese ejemplo cunda sobre todo en el ámbito de los municipios que tan de moda se han puesto en esta lucha contra la despoblación, para que se puedan garantizar esos servicios.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias. No se ha presentado ninguna enmienda, por tanto, pasamos al turno de fijación de posiciones, de menor a mayor, por tiempo de tres minutos.

En primer lugar, le doy la palabra a la portavoz del Grupo Parlamentario Vasco, la señora Gorospe.

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

Brevemente, para decir que desde el Grupo Vasco votaremos en contra de la iniciativa porque consideramos que tiene una intencionalidad de tutela de las administraciones que son competentes en la materia, tanto las administraciones del ámbito local y foral, en nuestro caso, como de las autonómicas.

Gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 23

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos tiene la palabra el señor Díaz.

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

Esta propuesta del Partido Socialista plantea diferentes medidas para prevenir la exclusión financiera, que es un debate que entronca de lleno con el reto de garantizar la igualdad de acceso a los servicios básicos por parte de todos los ciudadanos, porque este es un servicio básico, prácticamente igual que la luz o que el agua. Y lo cierto es que en materia financiera, las personas que viven en el medio rural cada vez lo tienen más difícil, la desaparición de las cajas de ahorro, de la caja postal, luego BanCorreos y la reducción sistemática de oficinas, que tuvo su origen en la crisis de 2008, han dejado muchos pueblos privados de oficinas y de cajeros automáticos, y esto hace que quienes viven en el medio rural tengan muchas dificultades, tengan o que trasladarse o utilizar la banca digital, ambas cosas incompatibles muchas veces por la edad de las personas que residen en estas poblaciones, que no están ni familiarizados con el mundo digital ni tienen posibilidades de trasladarse.

Estamos de acuerdo con lo que se propone aquí, nos parece una medida muy interesante. Creemos que premiar en la contratación pública a las entidades financieras que se comprometan a evitar la exclusión residencial e impulsar mecanismos que favorezcan la exclusión financiera, pero sin hacer referencia a ninguno en particular, ojo, no se dice ningún mecanismo, que se podría concretar más la propuesta, puede tener nuestro apoyo y lo va a tener.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Por el Grupo Parlamentario Confederal Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común tiene la palabra la señora López-

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

El Grupo Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común apostamos claramente por revertir las injusticias históricas que el denominado mundo rural sufre. Ustedes, compañeros del PSOE, han expuesto los problemas que supone el cierre de oficinas bancarias en entornos rurales principalmente, donde un elevado porcentaje de la población es mayor, el uso del dinero en efectivo está más extendido y el hábito del uso de medios telemáticos es menor, muchas veces porque tampoco hay una suficiente cobertura de la red de internet. La inclusión financiera es un objetivo en sí misma y además contribuiría también a la consecución de los 17 objetivos de desarrollo sostenible.

Nosotros estamos convencidos de que la mejor manera de asegurar la inclusión financiera de toda la ciudadanía, también en los entornos rurales, es mediante un banco público. Este banco público tendría que liderar la función social, que sería el servicio de banca y que hemos perdido. Esperemos que esta realidad esté cada vez más cercana. Mientras tanto, aceptamos estas propuestas para conseguir la plena inclusión financiera de los entornos rurales y vamos a aceptar la propuesta que presentan.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Por el Grupo Parlamentario VOX tiene la palabra el señor Rodríguez Almeida.

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

Señorías del Grupo Parlamentario Socialista, en su PNL muestran su preocupación por el cierre de oficinas de entidades financieras en el medio rural, y la consecuente exclusión del sistema financiero de quienes habitan en dicho medio. Desde el Grupo Parlamentario VOX compartimos su preocupación, pero creemos que se equivocan por completo en las soluciones que proponen, y por eso no podemos votar a favor de esta PNL. Las cuatro propuestas de su PNL se podrían resumir en cuatro palabras: que alguien haga algo. Creen erróneamente que el Gobierno, en colaboración con las comunidades autónomas y las federaciones de municipios, puede conseguir la apertura de oficinas de entidades financieras donde no hay población suficiente para generar el negocio necesario para cubrir los costes de dicha oficina. Olvidan que las entidades financieras, como todas las empresas, tienen un legítimo ánimo de lucro. Me ha sorprendido que el Grupo Parlamentario Unidas Podemos no haya presentado ninguna enmienda para defender ese banco público y se hayan prestado a favorecer, en su lucha contra el capital parece que se han allanado y ahora están pidiendo que sean los ayuntamientos quienes, gratuitamente, cedan sus espacios para que los bancos hagan negocio. Muy sorprendente. Si querían proponer el banco público tenían que haber presentado enmienda.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 24

Hay que ir a la raíz de problema, que es la despoblación del medio rural. Solo el apoyo a nuestros agricultores y ganaderos podrá evitar la despoblación rural y sus consecuencias. Hay que gravar sensiblemente las importaciones de países donde no se cumplen las obligaciones que imponemos a nuestros productores nacionales. Deben ustedes, señorías de la izquierda, dejar de atacar las actividades que generan riqueza en el campo español y fijan su población, especialmente la tauromaquia y la caza.

Por último, tengo que señalar que se hagan mirar la esquizofrenia parlamentaria que padecen, en abril pidieron la eliminación del efectivo en la Comisión de Hacienda, y con los argumentos contrarios defienden hoy aquí el uso del efectivo. Desde el Gobierno desaconsejaron el uso del efectivo como medida para prevenir el contagio de la pandemia COVID-19, en contra de toda evidencia científica. Esa indicación perjudicaba, precisamente, a los más desfavorecidos, y por esta razón desde el Grupo Parlamentario VOX presentamos en el mes de mayo una proposición no de ley instando al Gobierno a corregir tamaño disparate. Nos alegramos de que hayan corregido su criterio respecto al uso del efectivo, ahora solo les falta proponer soluciones que se adecúen a la realidad del problema.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra el señor Elorriaga.

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

Acierta el Grupo Parlamentario Socialista al traer al Congreso de los Diputados una preocupación compartida por muchos españoles que residen en zonas de baja densidad y que, en consecuencia, pueden experimentar dificultades para el acceso a los servicios financieros, pero fracasa rotundamente en la forma de plantearlo, así como por su falta de ambición en los remedios propuestos. Su propuesta, esencialmente inocua desde mi punto de vista, evita asumir compromisos firmes y diluye las responsabilidades del Gobierno de la nación con mandatos imprecisos y parcialmente derivados a otras administraciones públicas.

Sobre el fondo del asunto conviene realizar algunas precisiones, ya que tanto la iniciativa como la exposición que hemos escuchado de la ponente podrían inducir a cierta confusión. España, a día de hoy, registra la mayor densidad de oficinas por habitante entre todos los grandes países europeos. Es, según todos los indicadores, el más reconocido el del Banco Mundial, uno de los países de Europa con mayor acceso a servicios financieros, es el segundo entre los europeos, lo cual quiere decir que es uno de los países que lidera mundialmente el acceso a servicios financieros. No existe, por lo tanto, en España nada que se pueda llamar exclusión financiera, una palabra esta «exclusión» tan de moda entre la izquierda que va perdiendo día a día cualquier significado. Existen, eso sí, dificultades de acceso a determinados servicios que deben ser razonablemente atendidas por las administraciones públicas.

Pero la solución no pasa, y se ha señalado en alguna intervención anterior, por imponer nuevos gastos impropios a las corporaciones locales, puesto que tanto la cesión de espacios gratuitamente a las entidades de crédito, como el asumir mayores costes en los créditos para que los bancos faciliten servicios, es una forma de encarecer los gastos de los ayuntamientos para prestar un servicio que no tienen legalmente atribuidos como es la garantía de la prestación de servicios financieros en su territorio. Lo que debería hacer esta iniciativa es ofrecer explícitamente apoyo financiero a las corporaciones locales para que estas puedan asumir los costes derivados de la necesidad de garantizar las prestaciones de servicios financieros en sus municipios. Esa es la forma transparente y correcta de hacerlo, y no trasladar a otras autoridades las responsabilidades.

Por último, haría bien el Gobierno en colaborar más activamente con las iniciativas que ya impulsa el sector financiero para facilitar la formación en el uso de nuevas tecnologías a las personas de más edad, singularmente a aquellas que residen en áreas rurales; existen estos programas en marcha en todo el territorio nacional. Y haría también muy bien el Gobierno de la nación en garantizar el acceso a internet de alta velocidad en las zonas con menor densidad de población, porque esa es la forma de que se pueda acceder a los servicios financieros en todo el territorio. En este momento, la accesibilidad a los servicios financieros la garantizan no solo las oficinas físicas, sino las oficinas móviles, los cajeros, los agentes financieros especializados, la banca digital y la banca telefónica; es todo ese conjunto de oferta financiera el que garantiza el acceso a los servicios financieros, y, en consecuencia, es a todas ellas a las que debería dirigirse la iniciativa pública de la administración del Estado para garantizar un mejor servicio en el mundo rural.

Nada más y muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 25

— SOBRE HOMOLOGACIÓN DE MASCARILLAS PARA PERSONAS SORDAS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO. (Número de expediente 161/001448).

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Pasamos a continuación a la proposición no de ley sobre homologación de mascarillas para personas sordas. El autor es el Grupo Parlamentario Mixto y el número de expediente 161/001448.

Para la defensa de la iniciativa y por un tiempo de cinco minutos tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Mixto, la señora Oramas.

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

En España tenemos un millón de sordos, siete millones de personas que tienen problemas auditivos y miles de niños con espectro autista. Empieza la pandemia, el confinamiento ha sido muy difícil para toda la ciudadanía, pero el aislamiento y el confinamiento ha sido todavía más duro para mucha gente de la que quiero hablar hoy.

En el primer momento, el tema de las mascarillas no era obligatorio, pero pasan unos meses, se hace obligatorio el uso de mascarillas y hay varios problemas. El primero, y lo quiero explicar aquí porque he estado reunida con todas las asociaciones de padres, es el tema escolar. Hay un problema importante y es que los niños no pueden seguir las clases ni presencial ni telemáticamente. Hay otro problema, en el momento que las distintas consejerías de sanidad y centros hospitalarios empiezan a tener las consultas no presenciales, España carece del número adecuado, como pueden tener Finlandia o Suecia, de intérpretes de signos que puedan hacer las consultas, con lo cual todo el espectro de personas con los problemas que estoy planteando no pueden acceder a los servicios sanitarios ni telemática ni telefónicamente. A eso se une, porque lo tengo cercano, el espectro autista, en el que hay una dificultad importante para las expresiones faciales.

Quiero decir que el ministro de Sanidad se reunió en su momento con los colectivos afectados, impulsado además por un canario que se llama Marcos Lechet, que recogió las firmas para instar al Gobierno y Salvador Illa se comprometió hace unos meses al tema. Pero esto excede del Ministerio de Sanidad, aquí hay varios problemas, una cosa es la certificación y otra la homologación, otra es el proceso productivo y la viabilidad de la producción de este tipo de mascarillas, que es menos rentable para determinadas industrias, y en las últimas fechas, el Ministerio de Consumo, en vez de dar facilidades ha puesto más requisitos para la comercialización de este tipo de mascarillas.

Hoy traigo esta PNL para una cosa, que el Ministerio de Sanidad, que ya está trabajando, pueda coordinar, por un lado, con el Ministerio de Industria, porque es muy importante incentivar al desarrollo industrial y a la comercialización, se coordine también con el proceso de certificación de la producción, que hay unos del CSIC, otros de la Universidad de Barcelona, otros de la Universidad de Las Palmas, pero hay que agilizar el proceso. Tercero, creo que es importante, a su vez, que el Ministerio de Educación y el de Sanidad, junto con Función Pública, una vez estén certificadas, las mascarillas se suministren de forma masiva a los profesores, a los médicos y a los funcionarios. ¿Por qué? Porque las mascarillas no las necesitan los sordos, las necesitan las personas que prestan servicios a los sordos o en el tema familiar.

En ese sentido, yo habría preparado una enmienda porque hay un desespero por parte de los familiares, porque, al final, al ser un problema de varios ministerios y de varias instituciones, no es de nadie, para que se dé una respuesta, y sobre todo un mensaje político desde este Congreso, de que este es un tema prioritario, urgente y no es de nadie y tiene que ser de todos. En ese sentido, varios grupos presentaron enmiendas interesantes, el Partido Popular, el Partido Socialista, VOX y Ciudadanos, y a lo largo de esta mañana he intentado hacer una transaccional que recoja la postura y las aportaciones que mejoraban la propuesta que yo había hecho. Por ejemplo, me parece muy bien que VOX había puesto que se promueva e incentive el proceso de investigación y de producción, me parecía muy bien lo que había planteado Ciudadanos de que estas mascarillas tributen al mismo tipo superreducido del resto de las mascarillas, me parecía muy bien lo que había presentado el Partido Popular sobre las campañas informativas, y me parecía muy bien lo que había planteado también de revisar el mercado de mascarillas y coordinar la localización de empresas que había planteado el Partido Socialista. Yo, en cualquier caso, estoy abierta a que si alguno quiere algo que nos sume a todos de aquí a la votación, si no, esta es la transaccional que planteo.

Lo que sí les quiero decir es que la gente está desesperada y que esto no se puede resolver dentro de seis meses. Conozco a los niños, conozco a los padres y necesitamos dar una respuesta urgente ya.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 26

Una cosa es la certificación y otra la homologación, pero si con la certificación el Ministerio de Sanidad, de Educación y de Administraciones Públicas, puede comprar las mascarillas para los funcionarios y para los sanitarios vale, si no, habrá que buscar una solución, no poner cada ministerio las pegas para no resolver un tema global.

Muchísimas gracias, señora presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias. En defensa de las enmiendas presentadas y por un tiempo de tres minutos, tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Ciudadanos el señor Díaz.

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

La proposición de la señora Oramas recoge una medida que nosotros hemos venido defendiendo también durante este tiempo en los foros relacionados con este asunto, si bien es cierto que quiero reconocer a la señora Oramas el trabajo que está haciendo con este tema, la carga de trabajo que tiene es a tener muy en consideración.

En realidad, se trata de que se homologuen las mascarillas que permitan la comunicación de personas con dificultades de audición. El problema que nos encontramos hasta el momento es que estas mascarillas no están pudiendo ser comercializadas por problemas relativos a su homologación. Desde el Gobierno se insiste en que los criterios para la homologación no impiden mascarillas de este tipo siempre que se reúnan los requisitos exigidos, y los diseñadores y los fabricantes alegan a su vez que estos criterios, en los términos planteados, son incompatibles con mascarillas que permitan la lectura de labios. De ahí la exigencia de adaptar y modular estos requisitos de homologación para permitir estas mascarillas.

En este sentido, vamos a votar a favor, si bien es cierto que hemos incorporado una enmienda, aunque posiblemente quede en una transaccional que recoja esta petición que hemos hecho, como ha dicho la señora Oramas, de que estas mascarillas eviten el show del IVA que vivieron las otras mascarillas, este espectáculo... iba a citar a Pablo Iglesias, pero vamos a tener la mañana en paz. Evitemos que estas mascarillas empiecen con un IVA al 21, como empezaron las demás, y que empiecen su existencia lo antes posible al 4 % de IVA.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias. A continuación, por el Grupo Parlamentario VOX, que también tiene enmiendas, tiene la palabra el señor Steegmann.

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

Lo primero, agradecer el trabajo de la señora Oramas, estamos muy a favor de esta propuesta. Nosotros hemos hecho unas enmiendas en el sentido de que, aunque sus señorías lo saben, antes de homologar una mascarilla se requiere un procedimiento de diseño, fabricación y comprobación, y para eso tienen medios... voy a esperar un poco hasta que se dejen de mover.

La señora **PRESIDENTA**: Portavoces, por favor, les ruego que tal vez intenten hacer fuera las enmiendas y todo lo que están negociando, porque distraen mucho al orador, y por respeto a todos yo creo que es la mejor manera de poder trabajar.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLA**: Muchas gracias, presidenta, ya a mi edad me distraigo fácilmente. Empiezo desde el principio. Le doy las gracias a la señora Oramas por el enorme trabajo que está haciendo a favor de las personas sordas y las personas autistas.

Espero que acepte nuestra enmienda, pero si no lo hace tampoco vamos a hacer mucho ruido y votaremos a favor. Va en el sentido siguiente, primero una mascarilla tiene que ser certificada, el ministerio tiene medios para hacerlo, tenemos muy buenos institutos para comprobar, hay nuevos métodos que ya saben ustedes que están a su disposición en la página del Ministerio de Ciencia. Nosotros hemos apostado por una en concreto, porque creemos que científicamente la mascarilla de nanofibras patentada por el CSIC va a ser la candidata mejor para ser transparente por la misma naturaleza de la fibra utilizada, mientras que auguramos que las otras no van a conseguir su certificación y su homologación con los materiales actualmente existentes.

Si se nos acepta la enmienda, muy bien, si no se nos acepta tan amigos y votaremos a favor de la propuesta de la señora Oramas con muchísimo gusto.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la señora Riobobos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 27

La señora **RIOLOBOS REGADERA**: Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías.

Quiero, en primer lugar, tener un recuerdo hacia las familias de los 72000 muertos por COVID en España, un recuerdo también para el millón y medio de contagiados y un apoyo muy especial a los más de 80000 sanitarios contagiados.

Nos gustaría que el señor Illa hubiera dimitido y se hubiera ido a su casa por los fallos en la gestión del COVID, y que se hubiera llevado con él al señor Simón, porque de mentiras, errores, ofensa a las enfermeras, ofensa a los médicos, deberían estar los dos en su casa descansando, porque nos iría mejor en el tema del COVID a todos los españoles, porque hay mucha tragedia sanitaria, y mucha tragedia económica y social en este momento.

En relación con la proposición no de ley de Coalición Canaria y de la señora Oramas sobre las mascarillas transparentes, nosotros queremos decir que es tremendamente oportuna, y lógicamente la vamos a apoyar porque, además, ha aceptado parte de la enmienda que le hemos propuesto. Sin lugar a duda, es urgente que todas las personas que se comunican con lenguaje de signos puedan leer los labios y puedan ver la expresión de la cara para poder comunicarse, y estamos de acuerdo con las propuestas que han ido haciendo las diferentes asociaciones. No hemos de olvidar que las mascarillas son obligatorias desde el mes de mayo y que el que no haya en este momento mascarillas proporcionadas a los familiares, profesores, sanitarios y educadores de niños o de mayores con problemas de comunicación, es un auténtico fracaso del Gobierno, uno más de los fracasos del gobierno socialcomunista que está en estos momentos en el poder en nuestro país. Y les voy a decir quién es el responsable máximo, el señor Iglesias, porque es el responsable de todo lo que tiene que ver con este sector, y no ha hecho nada en relación con los mayores, no ha hecho nada en relación con la protección de los más vulnerables, como fue el tema de las mascarillas y ese IVA absolutamente inaceptable. Y es lamentable que en Francia, en el mes de septiembre, cuando se empezó el colegio, la secretaria de Estado del área de discapacidad repartiera 100000 mascarillas en todos los colegios donde había niños con problemas de audición para que pudieran comunicarse con sus profesores y sus compañeros, y que en este momento se están fabricando más de 500000, y que en este momento haya más de tres tipos de mascarillas transparentes que están homologadas, certificadas y autorizadas, y que en España estemos en otras cosas en lugar de en lo que hay que estar. Es que el señor Iglesias no está en lo que tiene que estar, está en otras cosas.

Por eso, desde el Partido Popular, hemos hecho tres cosas cuando nos enteramos de este problema. Primero, hacer una pregunta al ministro de Consumo, que no ha hecho ningún caso a lo que le hemos pedido; después, hicimos una pregunta al ministro de Derechos Sociales, Política de Igualdad y Discapacidad y Agenda 2030, que no ha hecho ningún caso; y ya en el día 7 de octubre, en la comisión correspondiente de Bienestar Social, se aprobó una proposición no de ley del Partido Popular donde se recogía prácticamente lo mismo que en esta, y es que se homologaran, certificaran y se pusieran de inmediato en el mercado mascarillas. Nosotros pensamos que es fundamental para este colectivo, y en este sentido vamos a votar a favor de esta proposición no de ley. Lo triste es que el responsable máximo, que es el ministerio del señor Iglesias no haya hecho absolutamente nada y el resto de ministerios, Sanidad, Consumo e Industria estén dándose largas unos a otros y no hayan resuelto este problema después de ocho meses sin mascarillas para personas vulnerables que lo necesitan.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Esta propuesta ha conseguido un consenso bastante amplio, es una propuesta absolutamente constructiva, y constructiva es la actitud de casi todos. Hay quien ha venido a pedir dimisiones, a aprovechar la historia, pero yo creo que en un tema tan sensible como este quizá habría que tener un poco más de prudencia y elevar el nivel, porque ¿para qué vamos a entrar ahora en disputa de si las comunidades autónomas han podido comprar esas mascarillas y distribuirlas y no lo han hecho? Me parecería muy triste entrar en ese tipo de historia, pero hay algunos que tienen el disco absolutamente rayado. Como decía, compartimos el sentido de la propuesta, una propuesta que, como ha dicho la señora Oramas, tiene en Marcos Lechet un protagonista importante, que se reunió con el ministro de Sanidad para reclamar y poner el foco en esta cuestión, muy importante para las personas con hipoacusia y del espectro autista, evidentemente, que necesitan que los demás llevemos ese tipo de mascarillas.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 28

Nosotros hemos elaborado unas enmiendas de un tema que incluso se trató y se clarificó en el Senado, en el sentido de que los ministerios ni homologan ni certifican, no es misión de los ministerios. Eso lo hacen las entidades certificadoras, y ya sabemos que las mascarillas quirúrgicas o las EPI llevan su sello de la Comunidad Europea y las higiénicas se rigen por normas UNE, por lo que normalmente es Aenor quien va a hacer esa certificación. Para tener ese tipo de mascarilla aquí no se trata de bajar los estándares de seguridad ni de modularlos ni de adaptarlos; hay que cumplir los estándares para que sean seguras, evidentemente, para que permitan la respiración y también para que cumplan con su misión y su función de filtrado. Eso es lo que las normativas piden y eso es lo que hay que certificar, y no hay ningún cuestionamiento sobre si son opacas o son transparentes respecto a este tipo de elementos. La normativa actual no impide este tipo de innovaciones, lo que sí exigen es esa seguridad y esa efectividad. De hecho, parece ser que en los últimos días ya hay alguna empresa en territorio nacional que está comercializando con sus correspondientes certificaciones estas mascarillas. Está empezando la cosa, pero es verdad que el Ministerio de Sanidad, tras esta reunión con Marcos Lechet, adquirió un compromiso de trabajar la cuestión. Evidentemente, se partía, como en el resto de mascarillas al principio, de una base muy mínima, pero se ha dedicado a localizar empresas que estaban desarrollando prototipos y proyectos de este tipo de mascarillas para colaborar y ayudarles a resolver las dudas que tuvieran de certificaciones y homologaciones y el fruto es que ya se empiezan a ver algunas de estas cuestiones. También se está trabajando en Europa para unificar una normativa que todavía no existe al respecto de estas mascarillas.

En cuanto a la cuestión del IVA, el Consejo de Ministros está hoy en la rebaja del tipo del IVA y no se rebajará dependiendo de si son opacas o transparentes, sino del tipo de mascarillas, evidentemente, cuando haya mascarillas transparentes que sean quirúrgicas, higiénicas, FFP1, 2 y 3 o KN95, tendrán el mismo tipo, es decir, van a tener el mismo tratamiento fiscal, como es natural, porque el BOE no va a entrar en si son transparentes u opacas.

Nada más. Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias. En turno de fijación de posiciones, de menor a mayor y por un tiempo de tres minutos, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Vasco, la señora Gorospe.

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

Desde el Grupo Vasco teníamos intención de apoyar la propuesta inicial que desde Coalición Canaria se había planteado, no sabemos finalmente cuál será el texto que se acordará, pero nuestra voluntad política es la de apoyar esta iniciativa porque realmente nos parece necesario y urgente avanzar en este sentido. La mascarilla ha venido para quedarse durante algún tiempo, todos sabemos la importancia de la comunicación a través de los labios para muchos colectivos, de la expresión facial completa, y parece sorprendente que todavía haya colectivos que nos estén demandando que les demos una respuesta a sus necesidades. Al margen de cuáles son los problemas y requerimientos técnicos e industriales, está claro que la voluntad política de esta Cámara debería manifestarse en un único sentido para reclamar que en esto se avance con rapidez, porque hay gente a la que el mundo se le ha puesto en negro en todos los sentidos.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Lo primero que quiero decir es que me uno a la celebración porque parece que hay un acuerdo más o menos unánime sobre la necesidad de que las personas sordas o con alguna discapacidad auditiva puedan tener derecho... **(Rumores)**.

La señora **PRESIDENTA**: Por favor, vamos a ayudar a la portavoz. Les pido que guarden silencio y bajen los tonos. Se lo pido encarecidamente porque es muy molesto para el que interviene teniendo este ruido de fondo.

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

Decía que celebramos que haya un acuerdo más o menos unánime sobre la necesidad de que las personas sordas o con alguna discapacidad auditiva puedan tener derecho a la misma comunicación y a la misma protección que las personas oyentes. Lo que sí tengo que manifestar es que me ha sorprendido

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 29

mucho que se esté diciendo aquí que el Gobierno no está haciendo nada al respecto, y es que o nos pasamos demasiado tiempo encerrados aquí en las salas, o no vemos la tele, o no leemos las informaciones que nos manda el Congreso, porque es que tanto el Ministerio de Consumo, principalmente, como el Ministerio de Industria, como el Ministerio de Sanidad, en coordinación con la sociedad civil, ya está tomando cartas en el asunto. Sin ir más lejos, algunos de ustedes han comentado que se está intentando desarrollar una mascarilla que pueda ser transparente y que realmente proteja a la persona, que permita la respiración y que tenga la característica de ser transparente para facilitar la lectura de labios y la lectura de emociones necesarias para ciertos colectivos, como ya se ha dicho. El Ministerio de Consumo también se ha reunido con distintos colectivos, y todavía se va a reunir con otros, de personas afectadas, y a la mayoría le han trasladado que claro que son necesarias este tipo de mascarillas, pero que tienen que ser seguras, porque no se puede decir que se puede utilizar una mascarilla de manera segura si no se ha demostrado, si no se ha certificado su seguridad. Es decir, cualquier mascarilla que salga al mercado tiene que tener las suficientes garantías.

En un marco más amplio, recientemente el Ministerio de Consumo ha impulsado la orden ministerial para reforzar la regulación del comercio de mascarillas, en este caso las higiénicas, para ampliar los requisitos de etiquetado, publicidad y control de estos productos a fin de garantizar que la población sea consciente de su finalidad, las características y su buen uso. De igual manera, cuando se consiga un producto seguro de mascarillas transparentes, el Ministerio de Consumo impulsará, porque ya está trabajando en ello, una campaña informativa sobre los requisitos que deben cumplir este tipo de mascarillas para facilitar el uso en la población y también para ayudar a las empresas a fabricarlas.

No obstante, y para acabar, creo que no debemos olvidar que todas las personas somos distintas entre nosotras y, por tanto, también lo son nuestras necesidades comunicativas. De la misma manera, no todas las personas sordas o con algún problema auditivo son capaces de seguir una conversación con lectura de labios, así que, aparte del necesario desarrollo de mascarillas transparentes, siempre con suficientes garantías de seguridad, insisto en que tenemos que continuar trabajando para asegurar una comunicación real entre todas las personas, apostando también por ampliar la presencia de la lengua de signos y la comunicación escrita si esta no es posible.

Una vez se cierre el texto de las transaccionales, decidiremos nuestra posición al respecto.
Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

— **SOBRE MEDIDAS PARA SU CONSIDERACIÓN EN LO RELATIVO A LA PROTECCIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA SANITARIA EN ESPAÑA, ESPECIALMENTE EN EL CONTEXTO DE LA RECUPERACIÓN DE LA CRISIS DE LA COVID-19. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001567).**

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la siguiente proposición no de ley, sobre medidas para su consideración en lo relativo a la protección de la atención primaria sanitaria en España, especialmente en el contexto de la recuperación de la crisis de la COVID-19. El autor es el Grupo Parlamentario Socialista y el número de expediente es 161/001567. Para la defensa de la iniciativa, por tiempo de cinco minutos, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, la señora Fernández Benéitez.

La señora **FERNÁNDEZ BENÉITEZ**: Muchas gracias, señora presidenta.

Quería iniciar esta intervención de una forma optimista, y es que, como seguro que muchos de ustedes sabrán, los Presupuestos Generales del Estado que nos ha presentado recientemente el Gobierno para el ejercicio 2021 contemplan la cantidad de 1088,86 millones de euros para el marco estratégico de atención primaria y comunitaria. Además, estas cuentas multiplicarán por diez la inversión en sanidad con respecto al presupuesto actual. Creo que se trata de una buena noticia que estoy segura que alegrará a todos los integrantes de esta Comisión, por eso, les invito de nuevo a que apoyen estas cuentas.

Dicho esto, hoy tengo el honor de presentar una proposición no de ley que para mi grupo parlamentario es muy importante porque para nosotras la defensa de la sanidad pública es una bandera y, verán, no hay sanidad sin atención primaria. Además, si algo nos ha enseñado la pandemia es que tampoco hay vida posible en la individualidad. Miren, durante este tiempo nos hemos cerciorado de algo que ya sabíamos pero que no habíamos experimentado con tanta dureza como ahora. La salud abarca mucho más que el hecho de estar sano o sana, el concepto de salud pública exige que todos y todas tengamos acceso a

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 30

estar bien íntegramente, y la responsabilidad de reflexionar y decidir sobre el cómo de todo ello le corresponde, sin duda, a la política.

Como bien saben, señorías, la puerta de acceso en España al sistema sanitario es la atención primaria. Además, es clave en la detección precoz y en la prevención de muchos padecimientos y enfermedades, por lo que no solo es necesaria, sino que es altamente rentable. Pues bien, desde mi grupo parlamentario consideramos que es pertinente solicitar a nuestro Gobierno que observe con especial atención este ámbito de la sanidad, precisamente porque es el primer escalón para garantizar el acceso justo e igualitario a la salud.

Señorías, la primaria salva vidas y por eso es fundamental que salvaguardemos el acceso a la misma en condiciones de igualdad, dando cumplimiento al mandato constitucional, por cierto. Miren, nuestro país es profundamente diverso, por eso, entre otras muchas razones, que sean las comunidades autónomas quienes gestionen la sanidad es una buena idea; nadie como las administraciones cercanas al territorio para dirigir, implantar y hacer funcionar la sanidad según las características y exigencias de cada lugar. Sin embargo, esta Cámara debe también dirigir su mirada hacia la atención primaria.

Miren, la atención primaria es muy importante en las áreas de España con mayor dispersión y envejecimiento de la población, especialmente en las zonas rurales más deshabitadas. Dadas las características de esta población, es fundamental que en la situación actual se ponga el foco en proteger y reforzar la atención primaria. Estamos hablando fundamentalmente de personas mayores, envejecidas, en cuyos pueblos en ocasiones ven amenazada la continuidad de la consulta médica. Se lo digo yo que, siendo de León, conozco bien esta triste realidad.

Señorías, esta Cámara debe de velar por que nadie se quede atrás y por que allí donde haya una sola persona haya acceso a la sanidad. Lo hemos reflejado en la iniciativa: el crecimiento anual en la inversión de la atención primaria siempre ha sido inferior al de los hospitales, incluso en los años de mayor bonanza económica. Si bien es cierto que parece que estos presupuestos revertirán esa tendencia y atenderán a las múltiples reivindicaciones sindicales y de otras organizaciones sobre esta cuestión. En este sentido, el reto demográfico al que nos enfrentamos hace que los principios de igualdad, equidad y universalidad deban ser observados como criterios correctores de la desigualdad estructural que vivimos a consecuencia de este fenómeno. La financiación en la atención primaria debe contemplar la dispersión poblacional, el envejecimiento y el acceso a los centros sanitarios a la hora de calcular la inversión en atención primaria.

Miren, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó en 2019 el Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria como resultado de un proceso de diálogo entre diferentes agentes y administraciones y bajo el liderazgo del Ministerio de Sanidad. Este documento establecía la estrategia para implantar medidas necesarias que permitieran dar respuesta a los nuevos retos derivados del actual contexto sociodemográfico, epidemiológico y de evolución tecnológica. En este texto —que, como digo, fue fruto del consenso— destacan afirmaciones como las siguientes, sobre las que les pido que reflexionen: en el caso de la atención primaria, los buenos resultados se obtendrán si se apuesta globalmente por una financiación adecuada, equilibrada con sus funciones y por una oferta de servicios personales de elevada calidad intrínseca, autorregulados por normas profesionales ajustadas a las características de la población y con participación ciudadana.

Expuesto todo esto, solo me queda pedirles su apoyo. Desde el Grupo Parlamentario Socialista confiamos en que podamos sacar adelante esta iniciativa con una mayoría amplia por tratarse de un tema donde el consenso y el acuerdo deben estar y están por encima de todo lo demás.

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

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias. En defensa de las enmiendas presentadas y por un tiempo de tres minutos, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Confederal Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, la señora Medel.

La señora **MEDEL PÉREZ**: El Partido Socialista inicia la PNL hablando de igualdad, equidad y universalidad de los servicios públicos, que a nosotras nos parece muy apropiado, pero que creemos no se corresponde totalmente con la realidad, entre otras cosas, porque contamos con una población de dos millones de personas con privilegios en sanidad claramente diferenciados. Es difícil añadir algo más de lo que se está diciendo de la atención primaria desde que se inició la pandemia, lo que ocurre es que pensamos que hemos hecho poco, hay pocos recursos, la misma precariedad laboral de los meses pasados y la frase del ministro de «hay que reforzar la primaria» se ha quedado en eso, en una frase.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 31

Estamos de acuerdo con el análisis que hace el Partido Socialista y coincidimos en puntos como la disparidad de dotación de la atención primaria entre distintas comunidades autónomas, que es patente. Nos parece muy oportuno el enunciado en el caso de la atención primaria: los buenos resultados se obtendrán si se apuesta globalmente por una financiación adecuada, y en eso estamos absolutamente de acuerdo, claro que la necesitamos, y reconocemos, desde luego, que en los Presupuestos Generales del Estado hay una partida muy importante para atención primaria, claro que sí.

Esta PNL se presenta dos años después de que Unidas Podemos presentara una PNL en el mismo sentido y a la que el PSOE añadió en aquel momento algo que venían reclamando los colectivos, se añadía a esa PNL el 25% para la atención primaria del presupuesto correspondiente; de hecho, ni Ciudadanos ni el PP apoyaron esa PNL. Pero en esta PNL no vemos ninguna cifra, y nosotros hemos presentado más que un porcentaje, presentamos una cifra concreta, que es de 425 euros por habitante y año para la atención primaria. Y esta cifra no nos la sacamos de nada, es exactamente la cuarta parte de la dotación que alguna comunidad, como por ejemplo Asturias, destina a la financiación, 1717 euros por habitante y año, y el 25% aproximadamente de esa cantidad son 425 euros. Nosotros consideramos que para alcanzar los objetivos recogidos en la estrategia de atención primaria que el ministerio consensuó con las comunidades autónomas es necesaria una dotación de 425 euros por habitante y año para atención primaria.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **GARRIGA VAZ DE CONCICAO**: Gracias, señora presidenta.

Es cierto que la proposición no de ley que presenta el Partido Socialista nos parece razonable y acertada en sus términos generales. Nos sorprende y celebramos que reconozca que en nuestro Sistema Nacional de Salud hay asimetrías, hay desigualdades, por lo que reafirma la tesis que nosotros llevamos defendiendo desde que entramos en este Congreso de los Diputados cuando denunciábamos cómo el sistema autonómico es un sistema que está generando desigualdad y pérdida de oportunidad en muchos territorios; por tanto, celebramos que reconozcan esa realidad y les animamos a seguir caminando para ir recuperando esas competencias y de esa manera romper con esas asimetrías y desigualdades que ustedes reconocen.

Por otro lado, en la exposición de la proposición no de ley hacen referencia a la necesidad de destinar esos recursos para la sanidad pública, como si ustedes no estuvieran en el Gobierno. La verdad es que es cuanto menos sorprendente que el Partido Socialista presente esta proposición no de ley y haga referencia a la necesidad de incrementar o de destinar los recursos necesarios para la sanidad pública y, en concreto, para superar la crisis, y nos haya presentado unos Presupuestos Generales del Estado con incrementos de partidas presupuestarias absolutamente desfasadas, sin ningún tipo de razón de ser, cuando podríamos haberlo destinado realmente, por ejemplo, a diagnóstico precoz y prevención, cosa que hemos echado en falta en dichos presupuestos. Por eso hemos querido mejorar esta proposición no de ley marcándoles el camino una vez más, como hemos estado haciendo desde el inicio de la pandemia, donde se les han ido proponiendo infinidad de planes para acabar, o al menos controlar, la pandemia, que en sus manos está absolutamente descontrolada. Y en esa línea hemos planteado esta enmienda de adición para plantear, en primer lugar, esa necesidad de hacer testeos, por ejemplo, a personas ingresadas en residencias de mayores y centros sociosanitarios, a la comunidad educativa y al personal no docente, y también al personal médico y al centro de atención primaria. Nosotros hemos querido poner en esta proposición no de ley la necesidad de que se hagan mediante test de antígenos o PCR grupales de forma periódica a estos grupos que les he explicado, aparte, obviamente, de que con carácter obligatorio se realicen test a las personas que presenten algún tipo de síntoma.

En definitiva, pretendemos mejorar la proposición no de ley que presenta el Partido Socialista, marcar el camino y especificar en concreto. Cuando ustedes hablan, en el punto 3, de reforzar la salud comunitaria para el eficaz control de los nuevos brotes de la pandemia y la contención de la expansión del virus, nosotros añadimos estos aspectos, porque si se cumplen estas cosas que nosotros planteamos, será la verdadera manera de controlar y de frenar la expansión del virus, y no tirando de proposiciones no de ley que se queden en un brindis al sol. Queremos ser objetivos, queremos ser determinantes y ser, sobre todo, rigurosos en la exposición de las proposiciones no de ley y, por tanto, en todo aquello que instamos al Gobierno a realizar.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 32

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Callejas.

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

La atención primaria y comunitaria es la gran olvidada del Sistema Nacional de Salud y se ha visto que es el eslabón más débil en la pandemia del coronavirus COVID-19. Ante esta proposición no de ley, el Partido Popular propone tres enmiendas de modificación, dos basadas en el consenso y una en el refuerzo.

En primer lugar, ha de haber un consenso pleno en el consejo interterritorial, porque no podemos asistir a la manipulación en el debate, como sucedió cuando se pretendió aprobar los criterios de confinamiento de esta segunda ola que estamos padeciendo. Pero tampoco lo que sucedió en el consejo interterritorial cuando se estuvo tramitando el marco estratégico para la atención primaria y comunitaria, donde incluso dimitieron dos de los coordinadores durante la tramitación del mismo. Tiene que haber un consenso y coordinación con los colegios profesionales, sociedades científicas y sindicatos. Este Gobierno tiene el inmenso honor —entre comillas— de que todas las sociedades científicas y todos los colegios profesionales han criticado la gestión que ha realizado del coronavirus, al igual que ha habido una petición de dimisión de Fernando Simón. Y para ello es muy importante, por ejemplo, acudir a lo que la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria nos indica en este artículo que hemos podido ver el 3 de septiembre de 2020, donde nos dice que en la atención primaria hay un fallo en la inversión y solamente se llega a un 15 % en los Presupuestos Generales del Estado, cuando se debería de llegar prácticamente al 25 %. Hay un fallo en la dotación de médicos de familia, en los últimos años se ha aumentado solamente en número de 400. Hay un fallo en la previsión y anticipación, porque no se están teniendo en cuenta las jubilaciones de los profesionales sanitarios, y además los profesionales están sobrecargados de materias administrativas que no les son propias, ya que un médico de familia no solamente es un expendedor de recetas o de bajas, sino alguien mucho más importante.

En tercer lugar, hay que reforzar la atención primaria y comunitaria para favorecer el control de brotes de coronavirus y de futuras pandemias y crisis de salud pública. Esta es una labor que tendrá por delante el nuevo director general de Ordenación Profesional, una vez que dimitió el anterior, y para ello es fundamental oír a los médicos internos residentes. Estamos a favor de que se derogue el Real Decreto-ley 29/2020, no puede haber médicos sin MIR atendiendo a los pacientes, y de ahí esa huelga histórica que han puesto en marcha los médicos el 27 de octubre y que se repetirá el 24 de noviembre, porque mes a mes van a seguir manifestándose hasta que este real decreto sea derogado. Tampoco es admisible que haya habido un retraso en la convocatoria de las plazas MIR cuando más falta hacen, y tendría que haber sido implementado con urgencia. Y, obviamente, tendría que haber sido aumentada la oferta de plazas de médicos MIR para que en una situación de pandemia tuviéramos una buena capacidad de gestión y un mayor número de médicos en atención primaria y comunitaria.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

La propuesta presentada por el Grupo Socialista plantea la necesidad de reforzar la atención primaria, cuestión que ha sido recurrente a lo largo de toda la crisis sanitaria y en la que insistieron permanentemente durante la mesa de reconstrucción los profesionales y expertos que veníamos invitando al Congreso, y señalaban la atención primaria como el centro neurálgico del sistema sanitario y, sobre todo, del combate contra la pandemia, contra esta y las que puedan venir. En ese sentido, la iniciativa plantea impulsar la implementación por todas las comunidades autónomas del marco estratégico para la atención primaria y comunitaria 2019, que nosotros también defendemos, y también plantea el incremento de la inversión en la atención primaria y en potenciar recursos en materia de salud pública para mejorar la eficacia para controlar la transmisión del coronavirus. Estamos de acuerdo con todas las medidas que se plantean y vamos a votar a favor.

En todo caso, habría que aprovechar que se plantea este debate aquí para, primero, poner en valor a los trabajadores de la atención primaria, y segundo, para hacer una crítica constructiva de la dejadez y desdén que durante décadas han tenido Gobiernos de diferente signo, mayormente del Partido Popular y

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 33

el Partido Socialista, solucionándolo todo a base de hospitales, el hospitalcentrismo, que llamaban algunos, porque un hospital es más impactante, es más visible, la portada del periódico es más grande, pero dotar un centro de salud, llenarlo de profesionales y dar medios suficientes a la atención primaria no era tan visible.

Termino diciéndoles que, como saben, yo no soy sanitario. Por el recorte —por llamarlo así— que sufrió mi grupo parlamentario en las pasadas elecciones, por el reparto de tareas y por el advenimiento de la crisis del coronavirus me he visto en esta Comisión y he estudiado mucho para intentar estar al nivel que muchos de ustedes tienen, los portavoces principales de esta Comisión de otros partidos, y una de las primeras conclusiones que saqué leyendo sobre el Sistema Nacional de Salud español es que hay un lastre conceptual, y es el de que la salud se consigue en el hospital, infravalorando cómo la pequeña acción pero constante puede conseguir la gran salud. Eso creo que no solo ha pasado en España, ha pasado en más sitios, pero se da mucho protagonismo al hospital, que evidentemente es necesario, pero cuando las cosas están muy mal ya.

Vamos a apoyar esta propuesta, pero quería terminar con esta reflexión de alguien neófito en estas materias que intenta serlo cada día menos.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

— RELATIVA A LA SUPERVISIÓN DE LA FORMACIÓN QUE RECIBE EL PERSONAL MIR. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CONFEDERAL DE UNIDAS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-GALICIA EN COMÚN. (Número de expediente 161/001569).

La señora **PRESIDENTA**: A continuación, pasamos a la proposición no de ley relativa a la supervisión de la formación que recibe el personal MIR. El autor es el Grupo Parlamentario Confederal Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común y el número de expediente 161/001569.

Para la defensa de la iniciativa, por tiempo de cinco minutos, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario de Unidas Podemos, la señora Medel.

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

En los últimos años se han detectado numerosas deficiencias en las condiciones de trabajo y en los procesos de formación que afectan al personal MIR, médicas y médicos internos y residentes, situación que ha provocado el descontento de este colectivo hasta desembocar el pasado verano en la convocatoria de huelgas en diversas comunidades autónomas. En la Comunidad Autónoma de Madrid, donde la huelga se prolongó un mes, el personal MIR reclamaba condiciones tan esenciales como un descanso de doce horas después de una jornada de trabajo de veinticuatro horas ininterrumpidas. Este derecho está contemplado en el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, que, por primera vez y de manera sistemática y pormenorizada, reguló los aspectos laborales de la necesaria relación que vincula a los especialistas y a las especialistas en formación con los centros en los que se implementan los procesos formativos. Los MIR, las MIR, han solicitado una adecuada supervisión de su práctica clínica. Esta desprotección se ha incrementado a medida que decrecían las auditorías de las unidades docentes, hasta llegar a su total desaparición bajo la gestión de la ministra del Partido Popular Dolors Montserrat. Todo ello redundaba en una pérdida importante de calidad del sistema sanitario público. Cabe recordar que el artículo 15 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada entre otros aspectos del sistema de formación especializada dispone que el sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión a medida que se avanza en la adquisición de competencias previstas en el programa formativo hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria y de especialista. Es decir, lo que todos sabemos que es la formación MIR. El Real Decreto 127/1984, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista, contemplaba, entre otras cuestiones, la acreditación de las unidades docentes y la realización de auditorías en los diferentes centros acreditados para conocer y evaluar el funcionamiento de los programas formativos. Durante los años noventa y hasta 2003 se hicieron entre 15 y 53 auditorías de hospitales y un número similar de auditorías a servicios específicos acreditados. En la actualidad, la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 34

profesiones sanitarias, en su artículo 26.2 atribuye al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad la coordinación de las auditorías de los centros y unidades acreditados para evaluar, en el marco del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud y del Plan Anual de Auditorías Docentes, el funcionamiento y la calidad del sistema formativo. En torno al año 2006, se constató un impulso del Ministerio de Sanidad a este cometido al ampliar el número de equipos de auditores. Sin duda, la ausencia de auditorías en los últimos años merma la calidad de las prestaciones que ofrece el sistema sanitario y contribuye a desproteger al personal MIR.

Miren, lo único que los MIR exigen es lo que nosotros exigimos: que se cumpla la ley. No hay que hacer nada, lo dice la ley; no hay que hacer ninguna modificación, excepto llevar adelante lo que los MIR exigen, que es la letra y el espíritu de la ley, no hay que hacer nada más que cumplir la ley.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En defensa de las enmiendas presentadas, por un tiempo de tres minutos, tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Ciudadanos el señor Díaz.

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

Esta PNL tiene una exposición de motivos de lo más elegante, dedica media exposición de motivos a pegar leñazos al Gobierno de la Comunidad de Madrid. En esta Comisión vivimos permanentemente peticiones por parte del Partido Socialista y de Podemos de lealtad al Gobierno de España y de colaboración, impidiendo permanentemente las comparecencias del ministro de Sanidad, donde además creo que la actitud de mi grupo parlamentario es irreprochable en cuanto a propuestas, tono y críticas, y ahora, de pronto, en una exposición de motivos de una PNL uno de los partidos del Gobierno desvirtúa esto y, como una muñeca rusa, mete en esta PNL un ataque al Gobierno de la Comunidad de Madrid sencillamente porque no es de su signo político. Si esta es la lealtad de la que hablaban... Yo quiero que hagan una reflexión y vean si merece la pena cargarse una iniciativa por meter esto en una exposición de motivos.

No todo ha sido malo en esta pandemia. Cuando veo estas cosas pienso que nos podía haber ido peor, Podemos podía haber aceptado el Ministerio de Sanidad, imaginen, y tendríamos una olla echando ojos de sapo y alas de grillo buscando el remedio contra el coronavirus. Reconozco que estas cosas me indignan bastante, me indigno cuando se utiliza una PNL en este sentido. También podría haber sido peor, podía haber estado Podemos —bueno, peor y mejor— en la oposición, no podríamos entrar en el Gobierno, estarían todo el día subidos al tejado del Congreso, descolgándose por las paredes liando cisco, miren la que liaron por el fallecimiento de un pobre perro en la crisis del ébola.

Sobre los MIR. Vamos a hablar de lo que ustedes han intentado utilizar como camuflaje para un ataque al Gobierno de la Comunidad de Madrid. Podemos revisar la normativa reguladora de la relación laboral especial de los MIR para garantizar unas condiciones adecuadas y dignas para este personal, está en su mano, está en la mano del Gobierno de PSOE y Podemos mejorar esas condiciones, háganlo, pero háganlo, no se dediquen a atacar a Gobiernos autonómicos; háganlo ustedes, lo pondrá en la ley y tendrán que cumplirlo. Ayer mismo estuve reunido con los MIR y están en unas condiciones muy malas, ganan muy poco. Pues háganlo, pero no se dediquen a atacar a Gobiernos en medio de una pandemia y luego pidan que al suyo, que no es el suyo, que es el Gobierno de España, se le sea leal, como nosotros lo somos.

Hemos enmendado esta propuesta y si aceptan la enmienda la votaremos a favor y si no, no apoyaremos la propuesta. Pedimos que se garantice que la formación sanitaria seguirá siendo competencia del Estado, porque ya nos conocemos y aquí nos podemos encontrar con que se carguen el sistema MIR, porque eso sería cargárselo, rompería la movilidad, rompería la igualdad y rompería muchas cuestiones; al final, se acabaría haciendo política territorial también con nuestros médicos. Les hemos hecho una propuesta, si aceptan nuestra enmienda votaremos a favor y si no, no podrá ser así.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la señora Castillo.

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

Señorías, comienzo mi intervención, como no puede ser de otra manera, con el recuerdo a las víctimas, el cariño a las familias y el reconocimiento a todos los profesionales sanitarios y servidores

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 35

públicos. Son más de 79771 los profesionales del Sistema Nacional de Salud infectados por el COVID y esos sanitarios se merecen, por ser nuestro principal activo, nuestro máximo apoyo y nuestro reconocimiento.

Señores de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, se han convertido ustedes en unos auténticos manipuladores, manipulan el poder, manipulan desde los medios de comunicación y también quieren hacerlo desde esta Cámara. Están atacando dos de los pilares fundamentales de nuestra sociedad, que son la sanidad y la educación; por lo tanto, dejen de manipularnos, dejen de enfrentarnos y, sobre todo, dejen de engañarnos. Resulta curioso que venga hoy con esta iniciativa el mismo Gobierno socialcomunista que no dialoga ni consensúa medidas para los profesionales sanitarios, como el Real Decreto-ley 29/2020, que no les reconoce la enfermedad profesional, que les manda al campo de batalla sin material para defenderse, que ataca al sistema de formación especializada —el mejor modelo sanitario desde su creación en 1964— y que menosprecia la situación de los MIR, que son los que realmente han obtenido la plaza, contratando personal, aunque sea eventualmente, con fines que serían propios de interinos pero que no han recibido ningún plan formativo, lo que conduce a la precariedad contractual en el sistema público de salud. Pese a todo eso, vienen hoy aquí con una iniciativa que no tiene otro objetivo que atacar a la Comunidad de Madrid, que es lo único que les preocupa y que les obsesiona, y que no está preocupada por la calidad de la formación que recibe el personal MIR. Y digo que no están preocupados por la formación de los MIR porque ya se ha demostrado que han concedido competencias de médicos especialistas a médicos que no han obtenido la titulación. Además, nos han situado fuera de la normativa europea y de las recomendaciones sobre la libre circulación de los profesionales sanitarios; han cansado a los profesionales hasta el punto de que han pedido la dimisión del señor Simón, y no lo han hecho ni uno ni dos, lo han hecho 52 colegios de médicos de España, que exigen su cese por incapacidad para gestionar la pandemia y por falta de un comité de expertos, entre otras cosas, porque también le piden rectificar públicamente sus declaraciones y sus acciones. Tienen una huelga para el próximo 24 de noviembre convocada y, lo más importante, ustedes no respetan las competencias profesionales y vienen aquí a pedir una mayor supervisión de la formación para el MIR.

Hemos presentado una enmienda que fundamentalmente pretende un consenso con los propios MIR y con la coordinación de las comunidades autónomas, derogar el real decreto-ley que les he indicado anteriormente y luchar por esas condiciones laborales y retributivas que se merece el sector, pero hacerlo desde el consenso.

Termino ya, presidenta, con algo que nos parece fundamental, ustedes no han cumplido con los compromisos que se adquirieron en la Mesa de Reconstrucción, por tanto, solo les pedimos que dejen de manipularnos, por favor.

Muchísimas gracias, señorías.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En turno de fijación de posiciones, de menor a mayor y por tiempo de tres minutos, tiene la palabra el señor Steegmann por el Grupo Parlamentario VOX.

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Esta proposición es inmejorable porque es imposible de mejorar. Señorías, soy de la primera promoción del MIR en la que hubo un examen nacional para seleccionarnos y conozco perfectamente la génesis del sistema MIR porque yo estaba en la comisión de postgraduados que lo hizo posible. Esta proposición es una chapuza. En primer lugar, en el artículo 27.1 de la Ley 44/2003 se dice que en cada centro sanitario o, en su caso, unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas tiene que haber una comisión de docencia, que tiene la misión de organizar la formación, supervisar, controlar el cumplimiento de los objetivos, facilitar la integración de las actividades formativas de los residentes con su actividad asistencial y planificar la actividad profesional. Llama la atención en la parte expositiva —que, efectivamente, han aprovechado para meterse con otros Gobiernos— el que no se mencionen en ningún momento las comisiones de docencia, si ha habido quejas o no de los MIR por su funcionamiento, de qué tipo, qué porcentaje de médicos residentes son evaluados negativamente en sus rotaciones, el número de reclamaciones presentadas por los MIR o sus representantes. Se afirma taxativamente que no ha habido auditorías en los últimos años; no dan datos, no especifican ni el tiempo ni lugares, ¿en qué sustentan ustedes esta afirmación? Se afirma que existe desprotección y además se dice que se ha incrementado en el tiempo, pero ¿dónde están los datos en esta exposición de motivos? Las señoras diputadas de Podemos ni siquiera mencionan que la última versión del Plan de calidad es de 2010 y que en 2017 se anunció una actualización que solo se quedó en

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 36

boceto. Tampoco mencionan que en 2012 se publicó por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad —en ese momento se llamaba así, vamos cambiando los nombres— un formulario para auditar los centros y sus tareas docentes. Por lo tanto, esta exposición de motivos no está ni siquiera bien documentada. Señorías, con todo el respeto, esta proposición no de ley tendría que haber estado precedida por una petición de informe al Ministerio de Sanidad y que dicha información hubiese sido contrastada de forma rigurosa por el grupo proponente, por ustedes, por los MIR. Por cierto, da la impresión de que sus señorías esto lo hacen en un momentito, simplemente recogen unas presuntas reivindicaciones de unos presuntos representantes de los MIR y ya está. Como la mayoría de lo que hacen, señorías, también esta vez lo han hecho mal, como siempre, y con esa dejadez perjudican mucho a los que dicen defender, los médicos internos residentes. Demagogia barata que no merece nada más que un voto negativo por nuestra parte.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra la señora Andrés Barea.

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

Veo que los ánimos se han calentado con esta última iniciativa, veo que responden virulentamente Ciudadanos, el PP, y VOX un poco más atenuado, más profesional, pero también con su carga. Hoy, lo que nos presenta Podemos es una iniciativa sobre reivindicaciones de los MIR, en concreto sobre el control de calidad de la formación que recibe el personal MIR mediante auditorías de las unidades docentes, como decía el señor de VOX. Esta iniciativa nos parece justa y de obligado cumplimiento, porque el personal MIR es un personal en formación y las unidades docentes están para ello, para seguir la labor de formación de los profesionales de la salud. El Real Decreto 1146/2006 regula todos los procesos de la formación y la relación laboral que se ejerce en las comunidades autónomas, pero existe un nivel de coordinación nacional, es cierto, y por ello los MIR reivindicaron con sus manifestaciones una serie de requerimientos que ellos tenían, como la subida salarial, que se ha saldado con un importante número de acuerdos en las distintas comunidades autónomas, y también pedían un aumento de las plazas. No sé si el señor del PP que ha intervenido anteriormente ha escuchado al presidente del Gobierno la semana pasada decir que se van a dar 10 000 plazas para los MIR —10 000 plazas pedían los MIR en sus reivindicaciones—, nada más y nada menos que 715 plazas más para médicos y 1463 para Enfermería, en las especialidades que se precisan, medicina familiar y comunitaria, pediatría y anestesia. También se planteaba por los MIR la fuga de talentos, porque de todos es conocido que en la época del PP salieron dos millones y medio de hombres y mujeres universitarios al extranjero para buscarse un futuro, y existe un plan en el Gobierno con la iniciativa Volvemos y también una iniciativa que se plasma en el acuerdo de gobierno entre el Partido Socialista y Podemos.

Por último, la reivindicación del control de la docencia, que la Dirección General de Ordenación Profesional y el consejo interterritorial quieren que mejore, porque esto, no sé si se acuerdan, se ha suspendido en 2015 con el gobierno del Partido Popular; no se hacen auditorías docentes desde 2015 y el Gobierno quiere que las auditorías docentes vuelvan y se pongan en marcha desde la Inspección y los distintos servicios de las comunidades autónomas; es decir, el control docente mediante evaluaciones cruzadas de las distintas comunidades. Vuelvo a repetir, la profesionalización de la docencia. Existe una condicionalidad, digamos, en la formación docente en los hospitales para las distintas especialidades de considerar a los MIR como meros ayudantes, y esto hay que eliminarlo, hay que profesionalizar la docencia y por ello la Dirección General de Ordenación Profesional y el consejo interterritorial van a actuar en ello.

Nada más y muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

— **RELATIVA A LA APROBACIÓN DE UNA ESTRATEGIA NACIONAL PARA PREVENIR LA CEGUERA, E IMPULSAR MEDIDAS SOCIALES Y SANITARIAS QUE MEJOREN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/001632).**

La señora **PRESIDENTA**: A continuación, pasamos a la proposición no de ley relativa a la aprobación de una estrategia nacional para prevenir la ceguera e impulsar medidas sociales y sanitarias que mejoren la calidad de vida de las personas con discapacidad visual. El autor es el Grupo Parlamentario Popular en

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 37

el Congreso y el número de expediente el 161/001632. Para la defensa de la iniciativa, por un tiempo de cinco minutos, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, señora Angulo.

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

Señorías, la visión es probablemente el más dominante de los sentidos y tiene un papel fundamental en nuestra vida cotidiana, por eso la discapacidad visual es una de las patologías más invalidantes y con efectos más devastadores sobre la vida personal, familiar, social y profesional. Una discapacidad a la que además se asocian otros efectos indirectos en la salud, porque, al estar asociada la edad, a la discapacidad visual se suman patologías como la depresión, el alzhéimer o las fracturas por caídas. Y en el ámbito social, por el aislamiento y la soledad que puede provocar, algo que además ha venido a aumentar esta pandemia del COVID, pues precisamente las conductas que resultan más necesarias a las personas con discapacidad visual para relacionarse en mejores condiciones, como por ejemplo el reconocimiento mediante el tacto o la aproximación, son hoy las más desaconsejadas para evitar contagios. Además, decía, de la disminución de la autonomía personal, lo que conlleva la necesidad de cuidados o servicios que, como tercer factor, pueden producir un mayor empobrecimiento, solo en el caso de la degeneración macular asociada a la edad los expertos calculan unos 4000 euros/año.

Las principales patologías que provocan esta ceguera son: la alta miopía, la degeneración macular, la retinopatía diabética y el glaucoma. Es un problema que en España afecta ya a casi un millón de personas y que probablemente irá en crecimiento porque entre los factores de riesgo más importantes se encuentra la edad, y no olvidemos que en España ya más de 9 millones de personas tienen más de 65 años. De hecho, se estima que casi 800000 mayores de 65 años padecen degeneración macular asociada a la edad.

En definitiva, señorías, una situación que se vuelve mucho más grave cuando en una misma persona coinciden el envejecimiento y la soledad, si me permiten la expresión, probablemente la nueva pandemia de nuestra sociedad. Si a quienes simplemente tenemos una miopía moderada a veces nos resulta difícil realizar actividades cotidianas, imagínense las enormes dificultades que ha de superar una persona que padece una importante discapacidad visual si además es mayor y vive sola. Y esto es lo que el Grupo Popular pretende con esta iniciativa, porque aunque entidades como la ONCE o Cermi, a quien reconocemos y agradecemos su trabajo, hacen una labor impagable en este ámbito y algunas comunidades autónomas han impulsado ya algunas medidas, en su mayoría referidas a la retinopatía diabética, creemos necesario promover una estrategia, un protocolo, un marco, un plan en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para prevenir la ceguera evitable, máxime cuando las sociedades científicas estiman que, con las medidas oportunas, al menos el 50% de los casos son evitables. Un documento acordado y consensuado para que pueda y deba ser implementado en toda España, en todo el territorio nacional sin distinción de códigos postales, con medidas sociosanitarias que mejoren la calidad de vida de estas personas. Es fundamental la prevención, el cribado, el diagnóstico precoz y un correcto seguimiento del paciente, y a esto no contribuyen las listas de espera que, por cierto, han alcanzado un récord histórico. Porque miren, señores del Gobierno, los datos que publica el Ministerio de Sanidad —y he cogido cifras a diciembre de 2019, para que no tengan el efecto COVID— nos dicen que en España tenemos la lista de espera quirúrgica más alta desde 2003, una lista de espera quirúrgica que ha crecido desde junio de 2018 en 121000 personas, el tiempo medio de espera ha pasado de 93 a 121 días. Y precisamente Oftalmología presenta la segunda tasa más alta de todas las especialidades, habiendo subido entre junio de 2018 y diciembre de 2019 un 8%. Y algo parecido pasa en las consultas de especialistas, donde el número de pacientes en lista de espera por cada 1000 habitantes ha pasado del 43 al 63%; es decir, ha subido un 20%. Por eso, creemos que es necesario mejorar la dotación de recursos para los servicios de Oftalmología para reducir listas de espera y optimizar las consultas, los tratamientos y hacer un mejor seguimiento, así como abordar medidas sociosanitarias que contemplen los aspectos sociales y económicos que derivan de la pérdida de visión. Todo ello, insisto, para paliar y contener en lo posible el efecto social que también supone el mayor gasto de estas personas para llevar una vida lo más normal posible.

Somos conscientes, señorías, de que vivimos tiempos difíciles y que la pandemia del COVID ha trastocado nuestras vidas y ha caído como un terremoto sobre nuestro sistema sanitario, pero ello no puede suponer dejar de atender el resto de patologías y las necesidades de millones de personas a quienes las medidas para evitar contagios producidos por el COVID pueden producirle precisamente un mayor aislamiento y soledad. Por eso, queremos hacernos eco de las dificultades que atraviesan estas

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 38

personas y creemos necesario que este tema se aborde por el ministerio y las comunidades autónomas en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para que se establezca un marco de actuación común consensuado y dialogado un marco de actuación, como digo, para que pueda ser implementado en toda España. Hemos valorado las enmiendas que han presentado los grupos parlamentarios y hemos llegado a una transaccional que haré llegar a la Mesa y que espero que todos los grupos políticos apoyen.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

En defensa de las enmiendas presentadas, por tiempo de tres minutos, tiene la palabra el señor Salvá, por el Grupo Parlamentario VOX.

El señor **SALVÁ VERD**: Muy agradecido.

Nosotros apoyaremos esto con una enmienda transaccional. La diputada del Grupo Popular ha puesto el dedo en la llaga con las listas de espera de Oftalmología, que en mi comunidad autónoma son muy elevadas. Actualmente no sé cuánto tiempo se está en lista de espera, pero cuando yo estaba en activo, trabajando, estaban un año. Esto es una cosa impresentable y habría que mejorarlo. Actualmente, como digo, desconozco el dato. Entonces, nosotros lo que decimos es que, según la Sociedad Española de Especialistas en Baja Visión y Rehabilitación Visual (SEEBV), hay más de un millón y medio de personas que padecen baja visión. Es un tema que me toca muy de cerca en mi ambiente, tanto familiar como de amistades. Es decir, sin llegar a ceguera completa, cuentan con un resto visual inferior al 0,3 o al 30%, cuando lo normal es de 0 a un 1%, que me corrija la oftalmóloga que tenemos entre nosotros. El coste social de las discapacidades visuales asciende a unos 360 millones anuales y, según la OMS, el 80% del total de casos de discapacidad visual se pueden curar o evitar por medio de prevención. Y otra cosa que quería decir es que la gente con baja visión tendría que tener acceso a las tecnologías actuales que les hacen mejorar su visión, como son las lupas, las nuevas tecnologías, y habría que ver cómo financiarlas. Yo lo dejo aquí, sé que en dos minutos no se puede tratar esto, es un tema muy complejo, es un tema financiero, pero a esta gente le aumentaría mucho su calidad de vida.

Nada más y muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Se han presentado enmiendas por el Grupo Parlamentario Socialista y Confederal de Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, conjuntamente. En primer lugar, tiene la palabra por el Grupo de Unidas Podemos la señora Medel.

La señora **MEDEL PÉREZ**: En esta PNL me llama la atención las causas que se destacan según la OMS, dice ahí, de ceguera, la mitad evitable. Citan glaucoma, alta miopía, degeneración macular y retinopatía diabética, pero, al final, en la exposición de motivos se quedan con la degeneración macular como algo de especial relevancia porque es un fenómeno en constante crecimiento y también porque tiene un gran impacto económico en los tratamientos. Nosotros creemos que se parte de una equivocación. Estamos en principio de acuerdo en que hay que hacer medidas de prevención en general, por supuesto, para la ceguera, pero creemos que está mal enfocado, porque según la OMS las principales causas de ceguera evitable son las cataratas y los errores de refracción; es cierto que no es en nuestro país, pero es en el mundo. Y aquí es donde incide precisamente la OMS en su programa de Salud ocular universal, un plan de acción mundial de 2014 a 2019. Y otras causas de ceguera evitable son, por ejemplo, la diabetes y el glaucoma, que existen programas de prevención para ambos. Precisamente la DMAE no está considerada causa evitable de ceguera; de hecho, hay dos estudios, Areds 1 y 2, en los que no se llegó a ningún tipo de resultado sobre si los tratamientos de ciertos complejos vitamínicos que incluían ciertas sustancias como zinc o lipofuscina, luteína, etcétera producían mejora de la enfermedad. Lo que sí tiene la DMAE son tratamientos carísimos. Los VEGF, que son factores de crecimiento vascular, que es lo que hace que se produzca la degeneración macular, tienen unos fármacos anti-VEGF cuyas inyecciones cuestan 600 euros, y hay pacientes que necesitan veinte o incluso más inyecciones intravítreas para conseguir al final agudezas visuales como mucho de 0,2; es decir, muy bajitas. Frente a esto, hay tratamientos como el Avastin, moléculas originales, que cuestan un euro y producen exactamente el mismo efecto, el mismo. Y aquí viene el problema de la industria farmacéutica para arreglar esta situación. Ahí es donde deberíamos ver de qué manera podemos rentabilizar este tipo de problema, con fármacos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 39

tan baratos y fármacos tan caros, en los que la industria farmacéutica se niega a hacer ensayos clínicos debido a la diferencia tan enorme de precio; no quieren hacerlos.

Por supuesto, estamos de acuerdo en establecer programas de prevención, cribado y diagnóstico precoz, pero creo que simplemente se han equivocado de patología, no es precisamente en la que ellos inciden. Y, por supuesto, en establecer todos estos programas estamos absolutamente de acuerdo.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias. Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra la señora Berja.

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

Quiero aprovechar esta intervención para, en primer lugar, poner en valor la labor que hacen las entidades y organizaciones de enfermos y enfermas con ceguera y discapacidad visual. Mi grupo, el Grupo Socialista, es consciente de las tremendas dificultades que tienen estas personas y desde las instituciones donde gobierna el PSOE ponemos todo nuestro empeño en mejorar la calidad de vida de las personas con ceguera y también mostramos nuestra disposición a asumir sus peticiones.

Pero, señorías del Partido Popular, entendemos que esta PNL está mal planteada, tal y como ha comentado la portavoz de Unidas Podemos, y es de agradecer, además, la precisión técnica de la exposición de Unidas Podemos, que refuerza lo que nosotros ya pensábamos, que, atendiendo a criterios profesionales, esta iniciativa tiene carencias. Sin embargo, yo no me voy a centrar tanto en la parte técnica como en la parte política de la misma. Es paradójico, señorías del Partido Popular, que traigan ustedes aquí hoy esta PNL, que pide estrategias y recursos públicos para las personas con discapacidad visual y ceguera, cuando ustedes han estado gobernando siete años y no se les conoce recorrido alguno en esta dirección. En mi pueblo hay un refrán que dice: consejos vendo que para mí no tengo. El Ministerio de Sanidad trabaja junto a las comunidades autónomas en programas que abordan tanto la prevención como la rehabilitación de la ceguera evitable, pero son transversales, puesto que la ceguera tiene un importante componente multifactorial que se aborda en las distintas estrategias del Gobierno, como son la Estrategia de promoción de la salud y prevención del Sistema Nacional de Salud, o la Estrategia en el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. La detección precoz y la coordinación son fundamentales y están perfectamente protocolarizadas dentro de estas estrategias, y en esa línea es en la que hemos presentado las enmiendas que ustedes han recibido.

Señorías, en cuanto a la petición que hacen de establecer ayudas a pacientes y cuidadores para contener el efecto de pobreza, deberían saber que nuestro sistema prevé que, en el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad de una persona con problemas de ceguera, se tengan en cuenta los factores sociales en los que cada persona se encuentra, con el fin de que la persona valorada pueda acceder a todos los recursos y ayudas públicas o privadas que estén a disposición.

Señorías, la mejor estrategia nacional de prevención, y más urgente, que puede respaldar cualquier tipo de acción conjunta con las comunidades autónomas es la aprobación de unos Presupuestos Generales del Estado, salvo que lo que se pretenda con esta PNL sea con una mano pedir y con otra recortar, que es lo que ocurría con la prórroga de los presupuestos de Montoro de 2018.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene que ir terminando porque compartía turno con el Grupo Parlamentario de Unidas Podemos.

La señora **BERJA VEGA**: Terminó.

Aun así, agradezco la predisposición de la portavoz popular por llegar a la transaccional que se ha presentado en la Mesa y que recoge la totalidad de nuestras enmiendas y por eso vamos a votar que sí a la proposición.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Nos parece muy oportuna esta proposición no de ley del Partido Popular, la vamos a apoyar con la transacción a la que ha llegado con el Partido Socialista. Yo creo que todo el mundo tiene algún caso

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 40

alrededor o conoce a alguien que está perdiendo la visión y que es evitable en muchos de los casos, y, de hecho, a veces nos encontramos con la alegría de que incluso recuperan algo de visión. Hay una cosa que me ha chocado un poco escuchando a una portavoz anterior, que dice que la degeneración macular asociada a la edad no es la principal causa de ceguera según la OMS, y matiza... **(La señora Medel Pérez pronuncia palabras que no se perciben).**

La señora **PRESIDENTA**: No podemos entrar en debate.

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Vamos a votar a favor, no voy a entrar en más cuestiones.
Gracias.

— SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA RED DE ESCUELAS DE SALUD PARA LA CIUDADANÍA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/001642).

La señora **PRESIDENTA**: A continuación, pasamos a la proposición no de ley sobre la promoción de la red de escuelas de salud para la ciudadanía. El autor es el Grupo Parlamentario Socialista y el número de expediente el 161/001642.

Para la defensa de la iniciativa, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, la señora Andrés Añón, por un tiempo de cinco minutos.

La señora **ANDRÉS AÑÓN**: Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías.

La Organización Mundial de la Salud define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta definición se ha mantenido desde ese momento en que fue hecha por la Organización Mundial de la Salud en el año 1946 y constituye uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, en concreto el objetivo número 3, que pretende garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades. Nuestra Ley General de Sanidad ya recogía este objetivo en el año 1986, estableciendo que los medios y actuaciones de nuestro sistema sanitario estarán orientados a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, y, en concordancia, establece que las actuaciones de las administraciones sanitarias estarán orientadas a esa promoción de la salud individual, a promover el interés individual, familiar y social de la salud mediante la adecuada formación y educación sanitaria de la población.

En esta línea va la proposición no de ley que presenta hoy nuestro grupo. En nuestro sistema sanitario proliferan las acciones para potenciar la corresponsabilidad y la autonomía de los pacientes y de todos los ciudadanos y ciudadanas en el control de su salud, para prevenir la enfermedad y mejorar su estado físico; iniciativas que son de formación y capacitación de pacientes, como el paciente experto y paciente activo, hasta la formación de redes ciudadanas que tienen por objeto la formación de pacientes y de la ciudadanía en general. Una de estas iniciativas es la red de escuelas de salud para la ciudadanía, que nació a propuesta del Ministerio de Sanidad en el año 2012 con la finalidad de aportar a los ciudadanos y ciudadanas, y en particular a los pacientes, familiares y cuidadores, una fuente de información y herramientas en el ámbito clínico, en los servicios de apoyo y soporte a su enfermedad. El riesgo que hoy supone el virus para la salud de las personas, el impacto de la pandemia en nuestro sistema sanitario, la necesidad de gestionar de manera eficiente la cronicidad, prevenir enfermedades y preservar la salud, ponen en valor todas estas experiencias dirigidas a empoderar a la ciudadanía en el autocuidado y mantenimiento de su salud y calidad de vida.

Es por este motivo que nuestro grupo hace hoy esta proposición para reforzar esta escuela de salud para la ciudadanía, en un momento en el que la prevención y la promoción es muy importante tanto para mantener el estado de salud de las personas como para descongestionar nuestro sistema sanitario, evitando enfermedades o el agravamiento de cronicidades.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

Señorías, la iniciativa de poner en marcha en nuestro país una red de escuelas de salud para la ciudadanía fue una buena idea, o, permítanme, una muy buena idea. Su objetivo es aportar a los

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 41

pacientes, familiares y cuidadores fuentes de información y de formación, tanto desde el ámbito de la clínica como de los servicios de apoyo y soporte, que le permitan autogestionar de la manera más adecuada según las necesidades de los pacientes. En definitiva, promover el empoderamiento. Y esa iniciativa de la red de escuelas de salud pública se creó en el año 2012, como bien ha dicho la portavoz del Grupo Socialista, y lo hizo bajo un Gobierno del Partido Popular y con dos premisas muy claras, que siempre han marcado, marcan y marcarán nuestra forma de gobernar, con el consenso de todas las comunidades autónomas y la cogobernanza real.

Hoy, la situación de la pandemia sanitaria sería muy distinta si el Gobierno actuase bajo estos principios y no desde el escondite y la descoordinación, como vemos día a día con tristeza. Debatimos, señorías, una proposición no de ley del PSOE a la que hemos presentado enmienda y con acuerdo para votarla favorablemente. Y la hemos enmendado para que esta PNL no se quede en el cajón del olvido de esta Cámara. Hemos acordado que la PNL registrada por el Grupo Socialista pase de una mera declaración de intenciones a una propuesta de acuerdo con compromisos claros y firmes. Hay personas que ven estos debates, que nos siguen a través de Internet, periodistas que cubren nuestro trabajo, y nosotros, los diputados y las diputadas, que también necesitamos sentirnos útiles. Palabras como «seguir promoviendo» o como «seguir impulsando» son las que no conducen a nada, y es querer dejar las cosas como están, y eso al Grupo Parlamentario Popular no le gusta. Queremos firmemente que la red de escuelas de salud para la ciudadanía, en la que nosotros creemos, y que a día de hoy para el Gobierno socialista y de Podemos no es una prioridad, tome más relevancia, y, señorías, aún más en estos momentos de crisis sanitaria que vivimos.

Queremos que se promueva, en colaboración con las comunidades autónomas y entidades locales, el interés individual, familiar y social por la salud mediante la mejora de la educación, la formación y algo muy importante, la capacitación de la ciudadanía en la promoción del bienestar y en la prevención de la enfermedad. Hay un dicho popular muy cierto que decían nuestros mayores: es mejor prevenir que curar. Queremos que funcione más que nunca la red de escuelas de salud para la ciudadanía que creamos en el año 2012, y también algo que ignoran en la PNL socialista, no sabemos si por olvido interesado o no, seguro que no, que es convenio marco de colaboración con la plataforma de organizaciones de pacientes que firmamos en el año 2017 y que nada se ha avanzado en este sentido. Señorías, hay que empoderar a la ciudadanía en el autocuidado, en la mejora de la salud individual, y, por supuesto, la salud pública. Y, en último lugar, queremos que para que todo esto sea posible la red de escuelas de salud para la ciudadanía sea un espacio de encuentro y colaboración real, efectivo y permanente entre asociaciones de pacientes, redes ciudadanas de formadores, asociaciones profesionales y universidades.

Creo que hemos expuesto con claridad lo que queremos, queremos ser útiles y que los debates que aquí realizamos tengan un fin, sirvan para algo y que no caigan en agua de borrajas, para eso no estamos, al menos desde el Grupo Popular. Hemos trabajado esta propuesta, le hemos dedicado tiempo, y la hemos trabajado desde el conocimiento y la experiencia de gestión, hemos querido llegar a acuerdos y confiamos sea aprobada por unanimidad en esta Comisión. De la misma manera en que nosotros también confiamos en la red de escuelas de salud para la ciudadanía que tuvimos el acierto de crear desde el Ministerio de Sanidad cuando gobernamos. Poco se ha avanzado en estos años de Gobierno socialista y de Podemos. Esperemos que a partir de hoy se le dé el impulso necesario. Avancemos, sigamos llegando a acuerdos, hablamos de salud.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Quería mostrar nuestro apoyo a la iniciativa. Nada más que añadir.

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.

En el Grupo Confederal creemos que la red de escuelas de salud para la ciudadanía es una herramienta muy importante para el empoderamiento, como han dicho ya otras compañeras, de las

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 42

personas, por lo que creemos que su continuidad y refuerzo es de vital importancia, siempre poniendo en valor el trabajo de otras administraciones públicas como son las comunidades autónomas y los ayuntamientos en el marco de sus competencias.

El otro día, en esta misma Comisión, les hablaba sobre la importancia de la existencia del Ministerio de Consumo para garantizar la protección de los consumidores, para que sus decisiones de consumo pudiesen ser decisiones informadas y protegidas del fallo de mercado conocido como la información asimétrica. La red de escuelas de salud opera también en este sentido, promoviendo la salud e impulsando la alfabetización para la salud entre la ciudadanía, entendida como las características personales y los recursos sociales que las personas y las comunidades necesitan para acceder, entender, valorar y usar la información y los servicios para tomar decisiones sobre la salud. De manera que las escuelas de salud tienen un papel importante, contribuyen directamente a que cada persona pueda, libre e informadamente, tomar sus decisiones sobre salud. Creemos que esta labor es de vital importancia porque igual que, entre otros factores, la salud está afectada por lo que han sido llamados los determinantes sociales de salud, la alfabetización para la salud también decrece cuando disminuyen los recursos, bienes y servicios a los que una persona tiene acceso, como evidencian distintos estudios desarrollados utilizando el cuestionario sobre alfabetización por la salud.

Consecuentemente, creemos que la red de escuelas para la salud constituye una buena herramienta para la reducción también de las desigualdades en salud. No obstante, creemos que no pueden consistir en un único recurso para disminuir dichas desigualdades en salud, sino que tenemos que continuar desarrollando una sociedad donde se distribuya mucho mejor la riqueza, debemos caminar hacia la universalidad de los servicios educativos y sanitarios, ambos públicos, y debemos superar de una vez por todas las desigualdades de género, así como cualquier tipo de discriminación por cualquier otro motivo.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **GARRIGA VAZ DE CONCICAO**: Gracias, señora presidenta.

Anuncio que desde nuestro grupo parlamentario no vamos a apoyar esta proposición no de ley; en primer lugar, porque consideramos que la parte expositiva es confusa y adanista, y, por otro lado, porque la parte propositiva debería tener alguna concreción. Por tanto, votaremos que no. Hay que destacar también que es curioso cómo, de alguna manera, esta PNL tiene una clara voluntad de tergiversar la realidad dando la impresión de que esa red de escuelas de salud para la ciudadanía fuese un invento del Partido Socialista, pero luego se contradice, porque en los apartados segundo y tercero viene a decir que se invita a seguir impulsando y a seguir fomentando las actividades. Por tanto, reitero nuestro voto negativo en torno a esta PNL.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Mucha gracias.

— SOBRE LA ADOPCIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE LAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS ESPAÑOLAS PARA LA ELABORACIÓN DE UN PLAN NACIONAL PARA COMBATIR LA SEGUNDA OLA DE LA COVID-19. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS (Número de expediente 161/001646).

La señora **PRESIDENTA**: Pasamos a la última proposición no de ley, con lo cual queda claro que nos va a dar tiempo a votar nuestro orden del día y a hacer todo nuestro trabajo. Cuando termine esta PNL, les anuncio que pararemos unos minutos para ordenar votaciones y a continuación poder votar.

Proposición no de ley sobre la adopción de las recomendaciones de las sociedades científicas españolas para la elaboración de un plan nacional para combatir la segunda ola de la COVID-19. El autor es el Grupo Parlamentario Ciudadanos y el número de expediente el 161/001646.

Para la defensa de la iniciativa, tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Ciudadanos su portavoz el señor Díaz.

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

La comunidad científica está viendo con estupor lo que está pasando en las instituciones públicas, especialmente en las que tienen políticos en su interior. Ven con estupor cómo aquí muchos se dedican a

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 43

utilizar la pandemia para el desgaste del Gobierno del signo contrario, sea del partido que sea, sea del gobierno que sea, hoy mismo hemos tenido un ejemplo aquí, y tenemos ejemplos de todo tipo. No existe una Comisión de Sanidad en la que no se constate esto que les digo. En Ciudadanos hemos procurado evitar esta confrontación, hemos actuado sin tacticismos y buscando la aplicación de aquello que hemos considerado correcto en la pandemia. Una de las cuestiones que hemos pedido es que se escuche más a la ciencia. En tiempos de pandemia, con conspiradores y terraplanistas por doquier, creemos que tenemos la obligación de amplificar a nuestra ciencia. En octubre pasado cincuenta y cinco sociedades científicas que agrupan a más de 17 000 profesionales promovieron la iniciativa «En salud, ustedes mandan pero no saben», que hasta dónde tendrían que estar para escribir este título. La dirigían a nosotros y contiene diez recomendaciones. También tenía como objetivo no solo el Gobierno de España, sino también las comunidades autónomas.

Dando voz a esta iniciativa, nosotros estamos pidiendo en esta PNL, primero, que las decisiones se ajusten a la mejor evidencia científica, desligada por completo del continuo enfrentamiento político. Esta es la madre de todas las batallas, la sombra de la política en las decisiones que se van adoptando a lo largo de esta pandemia. Segundo, una respuesta coordinada, equitativa, basada en criterios comunes; este es un recadito a quienes querían preservar un hecho diferencial también en pandemia. Tercero, lentitud burocrática lastrada por la discusión; hemos discutido sobre cómo, todos sabíamos qué, pero ha habido reclamaciones de todo tipo. Cuarto, que hace falta un protocolo nacional que establezca criterios comunes de base científica; segundo recadito a los que creen que el virus se comporta diferente según el código postal por el que se extiende. Quinto, criterios comunes sobre la salud y pautas comunes de actuación; deben definir las normas generales de prevención, manejo de pacientes afectados, estrategia de rastreo y gestión de centros sociosanitarios. Sexto, además de garantizar la igualdad y las estrategias de recursos sanitarios, hay que crear ya una reserva de material destinado a la prevención y al tratamiento de todos los afectados. Séptimo, solo las autoridades sanitarias, sin injerencia política —otra vez— deben ser quienes establezcan las prioridades de actuación con respecto a otras enfermedades, cambios organizativos y previsiones; es decir, que nos hemos metido hasta en la sopa. Octavo, flexibilidad y actualización de los recursos sanitarios, así como un mayor compromiso a la hora de invertir en investigación; lo primero, el lastre de la burocracia inflexible, lo segundo, que siempre se promete desde la oposición y se olvida en el Gobierno. Noveno, piden cambiar la inconsistencia política. Y décimo, que las sociedades científicas se ofrecían para aportar todo su conocimiento.

Mi grupo parlamentario lleva pidiendo la coordinación y la unidad de criterios desde hace ya demasiado tiempo. Creo que otros grupos miden permanentemente el coste de imagen, hacen cálculo electoral y tratan todo esto como una crisis cualquiera. Tan es así que cada vez que me dicen que Ciudadanos va camino del infierno por apoyar un estado de alarma, por ofrecer al Gobierno una vía alternativa a Esquerra o a Otegi, pues siempre pienso que perder apoyos electorales por hacer lo correcto en una pandemia me parece soportable. Insoportable me parece prevalecer o crecer electoralmente a costa de todo y de todos. Si bien creo que en esta ocasión las cosas pueden quedar claras al final. Desgraciadamente, con los tiempos comunicativos actuales... **(Rumores)**.

La señora **PRESIDENTA**: Un segundo, portavoz. Por favor, estamos terminando ya, sé que están con las enmiendas y terminando de cerrarlo todo, pero vamos a respetar al orador porque intervenir así es francamente muy difícil. Por favor, que estamos terminando. Continúe.

El señor **DÍAZ GÓMEZ**: Gracias, presidenta. Iba elevando cada vez más mi tono de voz y ya iba a salir una amígdala volando, iba a golpear a alguno de ustedes, así que les aconsejo que hagan caso a la presidenta.

Desgraciadamente, con los tiempos comunicativos actuales no es sencillo explicar cosas complejas y puede pasar por atractivo o acertado lo que no es más que una estrategia electoral en medio de una pandemia, quienes aplican estos criterios verán. En Ciudadanos estamos centrados en hacer lo correcto, no en hacer lo aparente, en hacer lo eficaz, no lo llamativo, lo que nos une frente al virus, no lo que nos separa. Que tenga que salir la clase científica española a pedir a su clase política que deje de hacer estrategias para conseguir votos durante la peor crisis que vamos a vivir en nuestras etapas como servidores públicos dice mucho. Debería avergonzarnos, no ya como políticos, sino como seres humanos rapiñeros del dolor y oportunistas en la peor de las circunstancias. Vale ya. Pongamos punto final a este *show*. Nos enfrentamos a un virus y a la ruina, no a una ideología, no a un arma comunista, tampoco es el fruto del fascismo ni del capitalismo, somos frágiles y frente a un virus nos hace fuertes la ciencia.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 44

Termino presidenta. Que en 2020 tengamos que estar pidiendo esto demuestra el daño que nos ha hecho la *new age*, la de babor y la de estribor. En Ciudadanos lo tenemos claro y por eso en esta propuesta que les hago hoy damos voz a los científicos españoles, que nos piden que paremos, que escuchemos y que hagamos lo correcto.

Acepto la enmienda del Partido Popular, pero no puedo aceptar la del Partido Socialista porque saca a los científicos de la enmienda y desvirtúa el propósito que tenía.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

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

En plena segunda ola, hablar de la elaboración de un plan para combatirla suena un poco sorprendente. Lamentablemente, no tuvimos plan en la primera ola, solo pudimos ver mediante órdenes ministeriales o a golpe de real decreto una cosa y la contraria, siempre el Gobierno ha ido detrás del virus, ninguna anticipación. Además, amparándose el Gobierno en decisiones respaldadas por su comité de expertos, y que, tras acudir desde mi grupo al Defensor del Pueblo, en respuesta recibida de la directora general de Salud Pública, conocimos que no existía ningún comité de expertos encargado de la evaluación de la pandemia. La falta de diálogo de este Gobierno con todos los que podían aportar soluciones a la grave crisis de la pandemia ha sido más que notorio, falta de diálogo con los profesionales sanitarios, llegando incluso a publicar en el *Boletín Oficial del Estado* reales decretos leyes como el 29/2020, donde se cargan el sistema de formación de los profesionales en Ciencias de la Salud, hecho que ha generado la primera huelga de médicos después de veinticinco años. Falta de protección en principio para los profesionales, así tenemos a día de hoy cerca de 80 000 sanitarios contagiados y a muchos les ha costado la vida, y, además, tienen que oír, con el beneplácito del ministro de Sanidad, al portavoz en esta pandemia comentarios que expresan una ignorancia manifiesta de las condiciones de trabajo a las que se han visto sometidos los profesionales sanitarios. Falta de diálogo también con las sociedades científicas y con los expertos, con los clínicos, epidemiólogos y veterinarios, que desde el principio de la pandemia pidieron que se les tuviera en cuenta. Falta de diálogo con la industria tecnológica, que llevó al Gobierno a realizar compras en mercados de China y todos los españoles tuvimos que sufrir las consecuencias, y ni qué decir que aún hay material que no ha llegado.

Ante la falta de propuestas serias de este Gobierno, a principios del mes de octubre cincuenta y cinco sociedades científicas lanzaron un manifiesto «En salud, ustedes mandan pero no saben»; sociedades que agrupan a más de 170 000 sanitarios. Desde el Grupo Parlamentario Popular siempre hemos pedido que se tuvieran en cuenta a las sociedades científicas, que sabían más que el Gobierno. Compartimos el manifiesto que han lanzado, porque ellas son las que nos deben guiar, desde la participación activa y su experiencia en el ámbito clínico de investigación asistencial o de vigilancia epidemiológica, el camino a seguir dándoles plena participación.

Hemos presentado una enmienda para que no solo se tengan en cuenta en esta pandemia, sino ante futuras pandemias y crisis de salud pública. Los profesionales aportan sus buenas prácticas y experiencias de éxito, no les demos la espalda.

Agradezco al grupo proponente que haya considerado tener en cuenta nuestra enmienda.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

La señora **GUAITA ESTERUELAS**: Muchas gracias, presidenta. Muchas gracias, señor Díaz.

Como usted bien sabe, las decisiones que ha tomado el Ministerio de Sanidad y el Gobierno, y también los Gobiernos de las comunidades autónomas han estado basados en criterios científicos, igual no los que les gustaría, pero criterios científicos. De hecho, algunos grupos parlamentarios y sus portavoces no pensaban lo mismo al principio, ¿recuerda las palabras del portavoz del PP, Pablo Casado, el 12 de marzo de 2020? Si quiere, se las recuerdo. Dijo literalmente: El Gobierno se está parapetando en la ciencia y en la técnica en vez de tener un liderazgo político que guíe a España. Un criterio científico excelente. Es evidente que hay grupos parlamentarios que tal vez hubiesen basado su acción política, no sé, en la danza de la lluvia, pero el Gobierno de coalición decidió seguir con unos criterios científicos consciente de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 45

la importancia de no politizar la pandemia, tendiendo la mano al resto de grupos parlamentarios, trabajando conjuntamente con las comunidades autónomas y rectificando, también rectificando, cuando se detectaban errores. Las decisiones se basaban en criterios técnicos y científicos que venían amparados por expertos de la OMS, de la ECDC, de los propios técnicos de Sanidad, tanto del ministerio como de las comunidades autónomas. Las decisiones fueron tomadas en base a criterios científicos y acordadas en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en base a la cogobernanza con las comunidades autónomas. Fue un trabajo ingente el que realizaron el personal científico y técnico de las consejerías y del ministerio, que merecen el máximo respeto por parte de este grupo parlamentario. Además, el 31 de enero de 2020 se empezaron reuniones con aproximadamente treinta sociedades científicas para dar respuesta a la pandemia, y se sigue colaborando hoy en día con ellas para elaborar documentos, protocolos y estrategias, siendo la base para los planes de las guías de actuación que se acabarían recogiendo en la estrategia nacional que se ha aprobado en noviembre, conjuntamente con las comunidades autónomas en el consejo interterritorial.

Por todo esto, la exposición de motivos de esta PNL nos parece, desde nuestro punto de vista —respéteme la opinión—, que no se asemeja a la realidad y que es poco respetuosa con los profesionales que se han dejado la piel para salir de esta pandemia. El 21 de junio España entró en la nueva normalidad y desde ese momento se han llevado a cabo diversas actuaciones que quedan recogidas en la estrategia nacional: criterios, instrumentos, indicadores y acciones compartidas con las diferentes comunidades autónomas y administraciones. La estrategia recoge el marco común para toda España y se marcó en el real decreto-ley de nueva normalidad con cinco paquetes de acciones y basado en la evidencia científica. Sigue el marco de la cogobernanza, en el que se aprobó también el real decreto del estado de alarma para restringir la circulación y delegar las competencias en las comunidades autónomas.

Por todo eso, le habíamos presentado la enmienda que voy a leer: el Congreso de los Diputados insta al conjunto de las administraciones para que, al aplicar las posibilidades legales que ofrece la aprobación del estado de alarma, puedan seguir reforzando su colaboración y lograr la más eficaz respuesta a la pandemia, tanto en los órganos sectoriales de cooperación como en las relaciones bilaterales entre el Gobierno de España y los Gobiernos de las comunidades autónomas, y deberá continuar garantizándose como hasta ahora la adopción de acuerdos en los que, partiendo de criterios técnicos y con lealtad institucional, la salud pública de la ciudadanía siga configurando el objetivo principal, porque siempre ha sido el objetivo principal de este Gobierno.

Por todo ello, al no ser aceptada la enmienda y considerando que la exposición de motivos es inaceptable porque pone en duda el trabajo de los y las científicas y técnicos de las consejerías de Sanidad y del ministerio, nuestro grupo votará en contra.

La señora **PRESIDENTA**: En turno de fijación de posiciones, de menor a mayor, por tiempo de tres minutos, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Confederal Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común, la señora Medel.

La señora **MEDEL PÉREZ**: Nosotros no estamos de acuerdo con la frase «en salud, mandan pero no saben», frase descalificatoria donde las haya. Votaremos no.

Gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

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

El señor **STEEGMANN OLMEDILLAS**: Bueno, pues voy a coincidir con Podemos. ¡Fíjense! Siento mucho no apoyar esta representación —en el sentido de que ha sido representante el señor Díaz, que tiene muchísimo mérito, ha aprendido mucho de sanidad— de 55 sociedades científicas. Resulta muy loable que hayan coincidido en un manifiesto que enumere diez medidas contra la epidemia. Hubiese sido de mucha utilidad que al menos una o dos de estas sociedades hubieran advertido a los políticos de su gravedad, en vez de minimizarla como hicieron muchas de las sociedades que firmaron este manifiesto. Propone cosas de sentido común que nuestro grupo parlamentario ha propuesto desde el inicio de esta legislatura: ciencia como base, criterios comunes, prevención, etcétera, pero conviene detenerse en algunas afirmaciones. El título «En salud, ustedes mandan pero no saben» es una afirmación infantil y ridícula. En esta Cámara hay bastantes personas —no me refiero a mí— que a lo mejor saben de salud,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 46

en general, más que la mayoría de los firmantes del manifiesto. Yo, de ciencia, al menos sé igual que cada uno de los que lo han firmado. No cabe duda de que muchos de los firmantes tienen mucha experiencia en ciencia y lo debemos aprovechar, pero, paradójicamente, muchos de esos firmantes se negaron a hacer un análisis sobre cómo se había gestionado la epidemia, no querían hacer un análisis. Ítem más, ¿es que acaso creen los científicos firmantes que no deben hacer ninguna autocritica sobre el papel que han jugado para prevenir la epidemia o combatirla? ¿Es que tenemos que recordarles que algunos de los firmantes decían que esto era poco más que una gripe y cuáles eran las afirmaciones que vertieron sobre las mascarillas? Dice, además ambiguamente, que solo las autoridades sanitarias, sin ninguna injerencia política, deben ser quienes establezcan las prioridades. ¿Pero a qué autoridades sanitarias se refieren? ¿Hasta qué preciso nivel de la Administración sanitaria no hay injerencia política, jefes de servicio, directores o asesores, como han sido muchos de ellos?

En nuestro grupo tenemos muy claro nuestro papel como representantes de la soberanía nacional y sabemos que nuestro deber es asesorarnos con los mejores. La búsqueda de la excelencia, señorías, tiene que primar en política, pero les recordamos a esos científicos que también en ciencia. Somos conscientes de que las sociedades científicas están llenas de excelentes profesionales, a lo mejor no tanto sus representantes, y esperamos de esos —y voy terminando, señora presidenta— que, llegado el caso, colaboren con este grupo parlamentario; estoy seguro de que lo harán. Agradecemos mucho las ideas presentadas por estas sociedades, pero al menos para el Grupo Parlamentario VOX llegan tarde, porque ya las hemos propuesto, y las otras no dejan de ser un brindis al sol autocomplaciente envuelto en un paquete de colores demagógicos. No vamos a prender estos fuegos artificiales, aunque la mecha nos la presenta nuestro querido colega don Guillermo Díaz. Pero es que, fíjense, ustedes presentan lo siguiente: «En salud, ustedes mandan pero no saben» y en el *petitum* cambian y dicen que «En ciencia, ustedes mandan pero no saben». No sabemos si se trata de un *lapsus calami*, pero en todo caso dice poco de la calidad de la PNL presentada y, lamentablemente, vamos a decir a que no.

Muchas gracias por la indulgencia, señora presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

Hemos concluido todo el orden del día. Vamos a suspender unos minutos para organizar la votación.

(Pausa).

VOTACIONES.

La señora **PRESIDENTA**: Vamos a comenzar con las votaciones. Como no ha llegado a la Mesa la enmienda del punto número 5 del orden del día, pasamos al siguiente punto del orden del día para ir avanzando en la votación y dejamos la 5 para el final, Si están todos de acuerdo que entiendo que sí. **(Asentimiento).**

Pasamos a la votación del punto 6, que sería la proposición no de ley relativa a la formación continuada de los profesionales sanitarios y su sostenibilidad económica, del Grupo Parlamentario Popular. Se somete a votación en sus propios términos.

Efectuada la votación dio el siguiente resultado: votos a favor, 14; en contra, 20; abstenciones, 1.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Pasamos a continuación al punto 7.º, proposición no de ley sobre medidas para combatir el riesgo de exclusión financiera en el medio rural, del Grupo Parlamentario Socialista. Se somete a votación en sus propios términos.

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

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Pasamos al punto número 8.º, proposición no de ley sobre homologación de mascarillas para personas sordas, del Grupo Parlamentario Mixto. Se somete a votación la proposición no de ley con la incorporación de la enmienda transaccional que ha sido firmada por el Grupo Mixto, el Grupo Parlamentario Popular, por VOX, Ciudadanos, el Grupo Vasco y Unidas Podemos.

Efectuada la votación, dijo

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

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 232

17 de noviembre de 2020

Pág. 47

Pasamos al punto 9.º, proposición no de ley sobre medidas para su consideración en lo relativo a la protección de la atención primaria sanitaria en España, especialmente en el contexto de la recuperación de la crisis de la COVID-19, del Grupo Parlamentario Socialista. Se somete a votación con la incorporación de la enmienda transaccional.

Efectuada la votación dio el siguiente resultado: votos a favor, 28; en contra, 1; abstenciones, 6.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Punto número 10.º, proposición no de ley relativa a la supervisión de la formación que recibe el personal MIR, del Grupo Parlamentario Confederado Unidas Podemos-En Comú Podem-Galicia en Común. Quiero preguntarle a la portavoz del grupo autor de la iniciativa si acepta alguna de las enmiendas que se han presentado.

La señora **MEDEL PÉREZ**: No.

La señora **PRESIDENTA**: No. Pues entonces se somete a votación en sus propios términos.

Efectuada la votación dio el siguiente resultado: votos a favor, 19; en contra, 15; abstenciones, 3.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Punto número 11.º, proposición no de ley relativa a la aprobación de una estrategia nacional para prevenir la ceguera e impulsar medidas sociales y sanitarias que mejoren la calidad de vida de las personas con discapacidad visual. Se somete a votación con la incorporación de la enmienda transaccional.

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

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Pasamos al punto 12.º, proposición no de ley sobre la promoción de la Red de Escuelas de Salud para la Ciudadanía, del Grupo Parlamentario Socialista. Se somete a votación con la incorporación de la enmienda transaccional.

Efectuada la votación dio el siguiente resultado: votos a favor, 28; en contra, 7; abstenciones, 2.

La señora **PRESIDENTA**: Queda aprobada.

Pasamos al punto 13.º, proposición no de ley sobre la adopción de las recomendaciones de las sociedades científicas españolas para la elaboración de un plan nacional para combatir la segunda ola de la COVID-19, del Grupo Parlamentario Ciudadanos. Se somete a votación con la incorporación de la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

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

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Pasamos a votar el punto número 5 del orden del día, que habíamos dejado para el final: proposición no de ley relativa a la adopción de medidas complementarias de salud pública para asegurar la veracidad en la contabilización de las cifras de fallecidos con COVID-19, del Grupo Parlamentario VOX. Se somete a votación con la enmienda, autoenmienda y transaccional que presenta el Grupo Parlamentario VOX con el Grupo Parlamentario Popular.

Efectuada la votación dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 20.

La señora **PRESIDENTA**: Queda rechazada.

Concluido todo nuestro trabajo, se levanta la sesión.

Eran las dos de la tarde.

cve: DSCD-14-CO-232