



# CORTES GENERALES

# DIARIO DE SESIONES

# SENADO

XIV LEGISLATURA

Núm. 112

24 de noviembre de 2020

Pág. 1

## COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. MODESTO POSE MESURA

Sesión celebrada el martes, 24 de noviembre de 2020

### ORDEN DEL DÍA

#### Debatir

- Moción por la que se insta al Gobierno a tomar las medidas necesarias para actualizar y desarrollar el marco normativo para los servicios de salud digitales, evitando la situación de vulnerabilidad en la que puede encontrarse el paciente ante amenazas potenciales de seguridad y los consiguientes riesgos para su salud.  
(Núm. exp. 661/000207)  
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO
- Moción por la que se reconoce la labor de la Escuela Andaluza de Salud Pública y se insta al Gobierno al mantenimiento de su identidad y de su sede en la ciudad de Granada.  
(Núm. exp. 661/000375)  
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA
- Moción por la que se insta al Gobierno a establecer los mecanismos necesarios para suprimir o eliminar definitivamente las numeraciones 902-901 en los servicios de atención al cliente y que sean sustituidas por teléfonos gratuitos o por líneas convencionales con prefijos geográficos, sin perjuicio para los consumidores y usuarios.  
(Núm. exp. 661/000385)  
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO
- Moción por la que se insta al Gobierno a expresar públicamente los principios y valores con los que defiende debe ser realizada la atención sanitaria a todos los niveles durante la pandemia de COVID-19.  
(Núm. exp. 661/000532)  
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO IZQUIERDA CONFEDERAL (ADELANTE ANDALUCÍA, MÁS PER MALLORCA, MÁS MADRID, COMPROMÍS, GEROA BAI Y CATALUNYA EN COMÚ PODEM)
- Moción por la que se insta al Gobierno a la habilitación de los profesionales de farmacia comunitaria para realizar cribados y labores de rastreo en contagios de COVID-19.  
(Núm. exp. 661/000557)  
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS
- Moción por la que se insta al Gobierno a la adopción de cuantas medidas se consideren para hacer frente al deterioro funcional de las personas mayores mediante el abordaje eficiente de las enfermedades cardíacas estructurales.  
(Núm. exp. 661/000585)  
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

*Se abre la sesión a las once horas y treinta minutos.*

El señor PRESIDENTE: Señorías, vamos a dar comienzo a esta sesión de la Comisión de Sanidad y Consumo.

Antes de comenzar con el orden del día, nos corresponde aprobar, si procede, el acta de la sesión anterior, que se ha enviado previamente a todos los senadores.

*¿Se puede aprobar por asentimiento? (Asentimiento).*

Queda aprobada.

Antes de iniciar el debate de las mociones, voy a hacer un recordatorio de los tiempos establecidos, que es algo que nos viene bien a todos, incluido el presidente. Habrá ocho minutos para la defensa de la moción; cuatro para las enmiendas, y cuatro para cada uno de los portavoces. También habíamos fijado un minuto para el posicionamiento sobre las enmiendas.

Los portavoces de los distintos grupos intervendrán, como siempre, de menor a mayor.

La votación de las mociones se hará al final de la sesión, que calculo será sobre las dos de la tarde.

Una senadora ha solicitado la alteración del orden del día porque no podía llegar a tiempo, en el sentido de que la primera moción pase a debatirse en tercer lugar y la tercera moción se debata en primer lugar.

*¿Alguna objeción? (Denegaciones).*

En tal caso, comenzamos con el debate de las mociones.

## DEBATIR

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A ESTABLECER LOS MECANISMOS NECESARIOS PARA SUPRIMIR O ELIMINAR DEFINITIVAMENTE LAS NUMERACIONES 902-901 EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN AL CLIENTE Y QUE SEAN SUSTITUIDAS POR TELÉFONOS GRATUITOS O POR LÍNEAS CONVENCIONALES CON PREFIJOS GEOGRÁFICOS, SIN PERJUICIO PARA LOS CONSUMIDORES Y USUARIOS.

(Núm. exp. 661/000385)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

El señor PRESIDENTE: Moción del Grupo Parlamentario Popular por la que se insta al Gobierno a establecer los mecanismos necesarios para suprimir o eliminar definitivamente las numeraciones 902-901 en los servicios de atención al cliente y que sean sustituidos por teléfonos gratuitos o por líneas convencionales con prefijos geográficos, sin perjuicio para los consumidores y usuarios.

A esta moción se ha presentado en plazo una enmienda del Grupo Parlamentario Popular en el Senado. Para defensa de la moción, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

La señora SANZ JERÓNIMO: Gracias, señor presidente. Buenos días, señorías.

Efectivamente, hemos presentado una moción y también una enmienda de sustitución por los motivos que ahora explicaré.

En España las tarifas llamadas ilimitadas se han hecho muy populares en los últimos años. Con la explosión del uso de los datos móviles la voz ha pasado a un segundo plano y ha sido ahí cuando los operadores han abaratado las tarifas planas en llamadas desde el móvil, pero ninguna de esas tarifas incluye llamadas a números de tarificación adicional como los 902 y los 901.

Este tipo de números siempre han estado en el punto de mira por haber sido, en muchas ocasiones, una vía de aplicación de costes elevados. (*Rumores*). Muchas entidades usan...

Señor presidente, hay un barullo que no me permite concentrarme.

El señor PRESIDENTE: Silencio, por favor.

La señora SANZ JERÓNIMO: Gracias.

Como decía, este tipo de números siempre han estado en el punto de mira por haber sido, en muchas ocasiones, una vía de aplicación de costes elevados. Muchas entidades usan estos números 902, 901 y similares para atender a sus clientes, ya que permiten ofrecer a una empresa u organismo un número único, independientemente de la provincia o el país donde se encuentre, pues son básicamente llamadas de recepción. En tal punto, cuando el usuario marca el 901 solo paga una parte de la llamada, mientras que el propietario del número pagaría la otra parte. Es un número utilizado en mayor medida por las

administraciones públicas, mientras que el 902 suele estar vinculado a los servicios de atención al cliente de las grandes empresas. El coste medio de una llamada de cinco minutos desde el fijo Movistar a un 901 rondaría los 28 céntimos; y desde un móvil, los 1,80 euros según la OCU. El 902, en cambio, tendría un coste más alto, y una llamada con la misma compañía y de la misma duración tendría un precio de 56 céntimos con un fijo y de 2,80 con una línea móvil. Esta práctica ha sido muy habitual en distintos sectores, no solo entre operadores, pues una llamada telefónica a la compañía eléctrica por una avería, concertar una cita con el médico de cabecera, una llamada a la suministradora de gas por un cobro erróneo en la factura, una consulta al seguro e información sobre el horario de llegada de un vuelo son comunicaciones que habitualmente se realizan a través de un 902. Aunque ni los 902 ni los 901 fueron diseñados para que las empresas sacasen beneficios con las llamadas, la realidad es que las compañías telefónicas incentivan a las empresas para que los usen, ya que les reportan ingresos adicionales, pues el coste de llamar a una de estas numeraciones desde un móvil es hasta seis veces superior al coste de un teléfono fijo.

El 2 de marzo de 2017 el Tribunal de Justicia de la Unión Europea resolvió que los 902 no se pueden utilizar para la prestación de servicios de atención al cliente, y que las empresas que actualmente dispongan de un servicio de atención al cliente bajo número 902 o 901 deberán modificarlo por una línea 900 gratuita o por un número geográfico, generalmente incluido en las tarifas planas de la mayoría de los usuarios, o en su defecto, con un coste de tarificación básica.

En definitiva, la realidad es que los usuarios y consumidores se siguen quejando de los costes abusivos que tienen que pagar por el servicio telefónico de atención al cliente 902-901, por lo que es imprescindible suprimir estas numeraciones. Por todo ello el Grupo Parlamentario Popular ha presentado esta moción y su enmienda correspondiente de modificación, para que el Ministerio de Consumo cumpla en un plazo de seis meses con su anuncio de modificar la Ley general para la defensa de los consumidores y usuarios, para suprimir o eliminar definitivamente las numeraciones 902-901 en los servicios de atención al cliente, y que sean sustituidos por teléfonos gratuitos o por líneas convencionales con prefijos geográficos sin perjuicio para los consumidores y usuarios.

El ministro de Consumo, Alberto Garzón, anunció en medios de comunicación que prohibiría los teléfonos 902 y el resto del números de atención al cliente con tarifas adicionales; asimismo, anunció que modificaría la Ley general para la defensa de los consumidores y usuarios, para impedir que las compañías utilicen prefijos con costes adicionales en sus líneas de atención al cliente y que, por lo tanto, el prefijo 902 tendría los días contados, así como también el 901 y el resto de números de teléfono que cobren a los usuarios una tarifa adicional. Tanto es así que el Ministerio de Consumo prohibiría definitivamente, por lo tanto, según decían, que las empresas utilizaran este tipo de líneas en sus servicios de atención al cliente.

Parece ser que desde Consumo se plantea que las empresas que utilicen este tipo de prefijos en sus líneas de atención al cliente los cambien por números con prefijos geográficos de tarifa básica. El Gobierno no dio fechas para el final de estas líneas telefónicas, pero sí parece que abriría un periodo de consultas públicas a la ciudadanía y que trataría de dialogar con las diferentes asociaciones de consumidores, con la idea de modificar la Ley general para la defensa de los consumidores y usuarios, y eliminar definitivamente los 902. El anuncio de tales intenciones se produjo el día 4 de septiembre del presente año, y aún no tenemos conocimiento de nada. Por ello les instamos a que se resuelva en este plazo determinado.

Por mi parte, de momento, nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Señoría, habían presentado ustedes una autoenmienda.

La señora SANZ JERÓNIMO: Sí, he leído y defendido la enmienda en mi intervención. Gracias.

El señor PRESIDENTE: En tal caso damos por consumido el turno de defensa de la enmienda y pasamos al turno de portavoces.

Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el senador Marín.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

Señorías, traen hoy a esta Cámara una moción para que el Gobierno elimine las numeraciones 902-901 en los servicios de atención al cliente, y Vox está de acuerdo con esta moción. Los españoles ya están bastante saturados de impuestos, tasas, gastos, impedimentos para trabajar, cuota de autónomos, etcétera, y además, si tienen que contactar con un servicio, tienen que pagar extra por llamar a atención al cliente. En muchas ocasiones esos números, que además dan beneficios a las empresas, corresponden a empresas en cuyos consejos de administración terminan el ex presidente del Gobierno, el ministro o el secretario de

Estado, cuyos sueldos millonarios también tienen que asumir los clientes. Solo así se entiende que una persona tenga que pagar seis veces más por una llamada de necesidad. Se demuestran así las conexiones que se han creado entre las multinacionales y la Administración, y ni los gobiernos del Partido Popular ni los del Partido Socialista han hecho nada por remediarlo. Al contrario, han seguido ahogando a los consumidores, a los contribuyentes, a cambio de mantener su nivel de vida.

En esta formación seguimos insistiendo en que la mejor manera de tener una economía sana es tener una clase media fuerte, que no tenga que soportar expolios fiscales ni pagar las prebendas de sus exgobernantes. Sabemos que a ustedes eso no les interesa, pero a los españoles, que son los que nos han ordenado que les plantemos cara, sí. Por lo tanto, votaremos a favor de esta moción.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Por el Grupo Parlamentario Nacionalista en el Senado, tiene la palabra el señor Matamala.

El señor MATAMALA ALSINA: *No fare ús de la paraula.*  
*Gràcies.*

El señor PRESIDENTE: De acuerdo.

Por el Grupo Parlamentario Izquierda Confederal, tiene la palabra el señor Mulet.

El señor MULET GARCÍA: Gracias, señor presidente.

La verdad es que la presencia de los teléfonos de pago, los 902, no es un fenómeno exclusivo surgido desde la irrupción de los teléfonos móviles. Cuando el Partido Popular estaba gobernando ya era habitual que, sin tener teléfonos móviles, los usuarios tuvieran que pagar por atención en el 902, y no únicamente por la atención de empresas privadas, sino también de los propios ministerios y la Administración pública; hay que recordar que, hasta hace poco, llamar a cualquier ministerio podía suponer tener que pagar una tarifa de pago. Mientras ustedes gobernaban, tramitar el pago de una multa o cualquier otra gestión en la Dirección General de Tráfico le costaba dinero al contribuyente, que tenía que pagar por esa consulta, como también por las consultas de los autónomos para saber su base de cotización, por las consultas a la Seguridad Social, por las consultas a Correos, etcétera, todos ellos órganos de la Administración y organismos públicos. Mientras ustedes gobernaban a los usuarios les tocaba pagar por llamar a este tipo de teléfonos.

Por lo tanto, está bien lo que se propone, pero yo les pediría un poquito de coherencia, porque es un poco contradictorio que ahora propongan medidas a un Gobierno que ya ha anunciado que las está tramitando cuando ustedes, mientras gobernaban, no hicieron absolutamente nada al respecto.

Dado que el ministerio tiene este asunto en su agenda, y que no estaba en la del Partido Popular cuando gobernaba, nosotros nos damos por satisfechos. Insisto, ha sido este Gobierno el que ha puesto en su agenda la eliminación de estos números de teléfono. Además, quiero recordar que no se trata solo del 902, del que hablan ustedes, sino también el 704, el 803, el 807, el 905 o el 907. Por tanto, entendemos que la propuesta del actual Ministerio de Consumo va en la buena dirección y creemos que su propuesta no aporta nada nuevo porque, como digo, ya está en la agenda política del Gobierno y pensamos que en breve se llevará a cabo. Además, no porque una comisión del Senado inste al Gobierno a que tome una medida, que ya está tomando, esta se hará de forma más rápida o contundente.

Lamento que, como siempre, se acuerden de ese tipo de propuestas cuando están en la oposición y no cuando están en el Gobierno.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Mulet.

¿Grupo Parlamentario de Ciudadanos? No está presente.

Por el Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra la señora Ahedo.

La señora AHEDO CEZA: Gracias, señor presidente.

Intervengo simplemente para manifestar que mi grupo votará a favor de esta moción.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señoría.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana.

El señor RUFÀ GRÀCIA: Buenos días, señor presidente.  
No voy a utilizar este turno de palabra.  
Gracias.

El señor PRESIDENTE: Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Sanz Jerónimo.

La señora SANZ JERÓNIMO: Gracias, señor presidente.

Como hemos dicho, existe una Sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea del mes de marzo de 2017. Desde ese momento, el Partido Popular, que estaba entonces en el Gobierno, se puso a trabajar y tuvo sobre la mesa la solución a esta situación, porque el artículo 21.2 de la Ley general para la defensa de los consumidores y usuarios ya elimina definitivamente los 902 e introduce la prohibición de usar líneas con costes superiores a la tarifa básica del usuario. A pesar de todo, estas tarifas plantean siempre, como hemos dicho antes, costes adicionales. Por ello es necesario y urgente modificar este punto de la norma.

En cualquier caso, como decía, desde 2017 estaba todo ya preparado para hacerse efectivo, pero no se hizo nada a lo largo de 2017, a lo largo de 2018, a lo largo de 2019 ni a lo largo de 2020, cuando el Partido Popular ya no está gobernando. Por eso insistimos no solo en que esto se lleve a cabo, sino en que se haga en un plazo porque está sobre la mesa desde 2017 y no se ha hecho absolutamente nada.

El concepto de tarifa básica debe interpretarse en el sentido de que el coste de una llamada a una línea telefónica de asistencia, operada por un comerciante en relación con un contrato celebrado, no puede exceder del coste de una llamada a una línea telefónica fija geográfica o móvil estándar, y el Tribunal de Justicia Europeo valora entonces que siempre que se respete este límite, el hecho de que el comerciante obtenga o no beneficios por medio de esta línea telefónica de asistencia es en ese momento irrelevante. A pesar de todo, estos prefijos, han seguido funcionando en España desde 2017, y por ello insistimos en la resolución con nuestra iniciativa actual, en el plazo máximo de seis meses.

El ministro lo anunció el día 4 de septiembre, pero ni siquiera sabemos que haya iniciado los trámites. Creemos que desde 2017, que ha dejado de gobernar el Partido Popular, ya ha habido tiempo de hacerlo. Por ello insistimos y traemos esta moción con la enmienda de modificación, dado que la moción se presentó anteriormente a las declaraciones del señor ministro el día 4 de septiembre. Creemos que se podrían haber dado ya algunos pasos, pero instamos además a que se lleve a cabo en un plazo de seis meses.

Por mi parte, nada más y muchas gracias a todos los grupos que han manifestado su intención de apoyar esta moción.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora Sanz.  
Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Escudero.

El señor ESCUDERO ORTEGA: Buenos días. Muchas gracias, presidente.

Tras la sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, de 2 de marzo de 2017, el Gobierno está obligado a modificar la Ley general para la defensa de los consumidores y usuarios. De hecho, ya se han comenzado a dar los primeros pasos con el trámite de participación pública, que tuvo lugar entre los días 10 y 20 de septiembre de 2020, del anteproyecto de ley de modificación del texto refundido de la citada ley general, cuyo objeto no es otro que introducir el concepto de persona consumidora vulnerable y modificar algunos aspectos del régimen de comprobación y servicios de atención al cliente. Por tanto, la propuesta del Gobierno es mucho más ambiciosa, al incluir el concepto de persona vulnerable y, ahora, por la situación de crisis que estamos atravesando, se hace mucho más necesaria. Situaciones de restricción a la movilidad, enfermedad, desamparo, en definitiva, personas que antes de la pandemia no tenían problemas, ahora están en una situación de inseguridad de hecho y de derecho. Esta situación de crisis requiere de unos servicios de atención al cliente accesibles, rápidos, de calidad, con atención personal directa y que aporten seguridad tanto en la información como en la asistencia suministrada.

La modificación de la ley contendrá con claridad el concepto de tarifa básica y mejorará los canales cuando se tengan que interponer las quejas y reclamaciones ante los servicios de atención al cliente, siendo las más importantes las relacionadas con empresas que prestan servicios de interés económico general. Esta modificación que plantea el Gobierno, por lo tanto, persigue la eficacia y la accesibilidad que beneficie a las personas consumidoras, especialmente, a las que se encuentren en situación de vulnerabilidad. Las empresas deberán poner a disposición de estas información clara sobre la forma de reclamar, sin que la modalidad telefónica pueda suponer, en ningún caso, costes añadidos a la forma general en la que estas realizan sus comunicaciones. Por lo tanto, resumiendo, el objetivo de la nueva norma es la protección de



los derechos generales de consumidores y usuarios, con especial atención a aquellos que puedan estar en situaciones de fragilidad, indefensión, pérdida de ingresos u otros factores sociales o económicos. Los servicios de atención al cliente deberán ser acordes a las necesidades de las personas consumidoras, mediante la exigencia de procedimientos de fácil acceso y solución de las quejas y reclamaciones presentadas. Esta modificación legal —como he dicho— es mucho más ambiciosa que la mera adecuación de los teléfonos 901 y 902, y es un compromiso claro e inequívoco del Gobierno presentar ante las Cortes Generales esta modificación próximamente, después de que se hayan incorporado las aportaciones de los actores implicados, como son las asociaciones de consumidores y usuarios, las propias empresas y, por supuesto las comunidades autónomas, que son las que tienen transferidas las competencias y las que tienen que llevar a cabo y desarrollar la citada reforma legal.

Por último, quiero señalar que, legalmente, no hay otra forma de hacerlo, pues se trata de modificar aspectos muy importantes relativos a la relación de los consumidores y usuarios con las empresas, con lo cual, tiene que hacerse a través de una norma estatal con rango de ley.

Por lo tanto, el Grupo Parlamentario Socialista se abstendrá y lo hará por responsabilidad y coherencia con lo que siempre hemos defendido, pero dejando bien claro que el Gobierno trabaja en una modificación legal de la Ley general para la defensa de los consumidores y usuarios mucho más ambiciosa para los intereses de todos los consumidores de España y que esta moción del Partido Popular está llena de oportunismo e incoherencia, ya que ahora le piden al Gobierno que actúe en un plazo de 6 meses, cuando tuvieron 15 desde la fecha de la sentencia del Tribunal de la Unión Europea.

Como bien ha dicho la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, esta modificación estaba en la mesa, pero no ha dicho en qué parte de la mesa; estaba en el cajón. Nosotros la vamos a llevar a cabo a lo largo de esta legislatura, porque para nosotros hay legislatura.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senador Escudero.

— MOCIÓN POR LA QUE SE RECONOCE LA LABOR DE LA ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA Y SE INSTA AL GOBIERNO AL MANTENIMIENTO DE SU IDENTIDAD Y DE SU SEDE EN LA CIUDAD DE GRANADA.

(Núm. exp. 661/000375)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

El señor PRESIDENTE: Pasamos ahora a debatir la segunda moción. Moción del Grupo Parlamentario Socialista, por la que se reconoce la labor de la Escuela Andaluza de Salud Pública y se insta al Gobierno el mantenimiento de su identidad y de su sede en la ciudad de Granada. Se han presentado en plazo dos enmiendas a esta moción: una del Grupo Parlamentario Mixto y una del Grupo Parlamentario Popular en el Senado.

Para la defensa de la moción, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, tiene palabra el senador Zubeldía, por un tiempo máximo de ocho minutos.

El señor ZUBELDIA SANTOYO: Muchas gracias, presidente. Gracias a los miembros de la Mesa y a las compañeras y compañeros senadoras y senadores.

El objetivo de la moción que presenta el Grupo Parlamentario Socialista es solicitar el reconocimiento y un amplio apoyo, cuando no unánime, para el mantenimiento de la existencia de uno de los centros de referencia nacional e internacional en materia de sanidad pública; referencia en formación, en investigación, en consultoría y asesoramiento, y en cooperación internacional, porque todo esto es lo que representa la Escuela Andaluza de Salud Pública y su extraordinario equipo de profesionales.

¿Por qué se presenta esta moción? Porque se pretende eliminar este centro de referencia, lo cual considera un verdadero error el Grupo Parlamentario Socialista y un ataque frontal a la sanidad pública. A finales del año pasado, el Partido Popular presentó una iniciativa en el Parlamento andaluz para diluir y difuminar la Escuela Andaluza de Salud Pública, como paso previo a su eliminación en un nuevo ente. Es curioso que el Partido Popular presentara esta proposición de ley —como digo, a iniciativa de un grupo político—, cuando se debería haber presentado como proyecto de ley por parte del Gobierno andaluz; en concreto, la Consejería de Salud, cumpliendo con todos los cauces de tramitación oportunos con el resto de consejerías del Gobierno andaluz, y, sobre todo, otorgando trámite de audiencia a los agentes afectados, especialmente, a la propia Escuela Andaluza de Salud Pública y los trabajadores y sus representantes. De

todas maneras, no parece que esta iniciativa parlamentaria responda a motivos de mejora de la salud de la población; parece que hay otros motivos ocultos.

Los socialistas, en Andalucía, y aquí también, en el Senado, solicitamos la retirada definitiva de esta iniciativa y la eliminación de la incertidumbre que existe sobre la Escuela Andaluza de Salud Pública y su personal. Quiero recordar que la Escuela Andaluza de Salud Pública lleva trabajando desde el año 1985 por la mejora de la salud y el bienestar de la población, y en su trayectoria se ha convertido —como decía al principio— en un referente nacional e internacional en cuanto a la formación de profesionales en el ámbito sociosanitario, personal directivo, pacientes y ciudadanía; es un centro acreditado, con más de 260 cursos anuales y con más de 20 000 alumnos que se forman en su centro. También es un referente en materia de investigación, en salud pública y gestión sanitaria, con más de 300 proyectos realizados durante los pasados diez años y que ha generado más de 1000 publicaciones científicas, contribuyendo a la generación y la transferencia de conocimiento científico. Por supuesto, la Escuela Andaluza de Salud Pública también es un referente en consultoría, con el desarrollo de más de 2600 proyectos para la mejora del sistema sanitario de salud para la ciudadanía, además de la organización de numerosos congresos, jornadas y encuentros para el intercambio, evidentemente necesario, de conocimiento profesional y científico celebrado en Andalucía; concretamente, en Granada. Por último, también es un referente en cooperación internacional, desarrollando más de 300 proyectos de formación, capacitación, de consultoría, de investigación y de auditoría en distintas regiones del mundo, como América Latina, Europa y África. Pero no solo esto, la Escuela Andaluza de Salud Pública también integra el Centro Andaluz de Documentación e Información de Medicamentos, integra también el Registro del Cáncer de Granada, el Observatorio de la Infancia de Andalucía —que ya se está desmantelando, al no haber sido dotado presupuestariamente por parte de la Junta Andalucía—, también, el Observatorio de Prácticas Innovadoras en el Manejo de Enfermedades Crónicas Complejas o el Observatorio de la Salud y Medioambiente de Andalucía, y es pionera en el desarrollo de proyectos como la Escuela de Pacientes de Andalucía. Pues bien, a pesar de todo esto, a finales de 2019, el Partido Popular de Andalucía presentó una iniciativa en el Parlamento andaluz que pretende la extinción y la disolución de la escuela por fusión o por absorción —da igual— y la creación de un instituto andaluz de salud. Esta ocurrencia de la derecha supondría, evidentemente, la pérdida de la Escuela Andaluza de Salud Pública y tendría temibles consecuencias. En este sentido, la escuela, que es un centro de prestigio nacional e internacional acreditado, perdería hitos y alianzas conseguidas durante un trabajo continuo, de más de treinta y cinco años; por ejemplo, perdería la consideración de centro colaborador de la Organización Mundial de la Salud, con lo importante que es y con lo difícil que ha sido conseguirlo; también se perdería ser miembro de las principales asociaciones internacionales de escuelas de salud pública y de gestión sanitaria; se perdería tejer alianzas con instituciones y universidades nacionales e internacionales, más de 70 convenios de colaboración con distintas universidades. En definitiva, se pretende prescindir de una institución que aúna el trabajo académico y de generación de conocimiento con la aplicación a la mejora de los servicios de sanidad y la práctica clínica y, también, de una escuela pública, que se orienta por valores de equidad y de igualdad en el alcance de los niveles de salud de la población.

En este proceso de desmantelamiento de instituciones públicas vinculadas a la salud, en marzo surgió la pandemia derivada de la COVID-19, en la que la Escuela Andaluza de Salud Pública ha jugado un papel fundamental y relevante, como se ha visto. En el Grupo Parlamentario Socialista sabemos que la ciencia, la investigación y la innovación son parte de la solución, pero también lo es la óptima gestión sanitaria y todo lo que ella representa, y esto también lo sabe el Gobierno de España. Para el Gobierno de España, la salud de los españoles siempre ha sido y siempre es lo primero. En la lucha contra la pandemia, las decisiones deben tomarse con la mejor evidencia científica y profesional, e intentando evitar el enfrentamiento político; sin embargo, otros y otras no lo han entendido así. Cuando las respuestas a la crisis sanitaria son coordinadas, los resultados son mucho más positivos, y el Gobierno de España ha trabajado con el objetivo de la prevención, del tratamiento de los afectados, del rastreo de los contactos y en la búsqueda de la eficiencia y la eficacia de la gestión sociosanitaria, garantizando siempre la igualdad de todos los españoles respecto a la prevención y los recursos sanitarios.

Evidentemente, nadie estaba preparado para lo que nos está ocurriendo. Por eso, la salud, la atención sanitaria, requiere de flexibilidad y de la actualización de los recursos sanitarios, y esto solo se puede lograr desde un profundo y un enorme conocimiento de las ciencias de la salud y con una apuesta decidida por la formación, por la ciencia y por la investigación. Por eso no entendimos —a finales del año pasado, y mucho menos ahora— ese ataque frontal a la Escuela Andaluza de Salud Pública. Todos sabemos que es muy difícil combatir el virus, pero se puede hacer mucho más de lo que se está haciendo. La Junta de Andalucía debería asumir su responsabilidad. Hay que ayudar y proteger a los sanitarios y a los profesionales que se

juegan su salud cada día para proteger a la gente. También sabemos que, en democracia, la gestión de una epidemia se basa en la cooperación, en la confianza, en la competencia y, sobre todo, en tener siempre a punto, porque es imprescindible, un sistema público de sanidad; es decir, de protección de la salud, con altas competencias técnicas para el seguimiento y la gestión de la evolución de la pandemia. Por esa razón, hay que trabajar por la capacitación de los sistemas de salud pública y son instituciones como la Escuela Andaluza de Salud Pública —que el Partido Popular pretende extinguir— las que capacitan técnicamente a los profesionales de la salud —salud pública— y garantizan el adecuado asesoramiento técnico y científico de las decisiones políticas.

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Socialista propone la presente moción, evidentemente, siempre con el máximo respeto a las instituciones andaluzas y a su autonomía. Solicitamos, como decía al principio, su reconocimiento y que se considere imprescindible la labor que la Escuela Andaluza de Salud Pública, con sede en Granada, ha venido desarrollando desde su creación, en 1985, en favor de la formación, de la cooperación internacional, de la investigación, de la innovación, de la consultoría nacional e internacional y su valiosa contribución al fortalecimiento del sistema sanitario público en Andalucía y a los sistemas sanitarios de España, Europa y América Latina. Asimismo —y acabo, presidente—, solicitamos que se garantice que la Escuela Andaluza de Salud Pública siga manteniendo su identidad, con las características normativas, orgánicas, funcionales y de empleo actuales y, a su vez, evidentemente, el mantenimiento de su sede en la ciudad de Granada.

Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE: Para la defensa de su enmienda, por parte del Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Marín.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

Es de amplio reconocimiento la labor que la Escuela Andaluza de Salud Pública, con sede en Granada, ha venido desarrollando desde su creación, en 1985, en favor de la formación, cooperación internacional, investigación, innovación, consultoría nacional e internacional, así como su valiosa contribución al fortalecimiento del sistema sanitario público de Andalucía y de los sistemas sanitarios de España, Europa y América Latina. En Vox reconocemos el trabajo valioso y la aportación a la sanidad andaluza de la Escuela Andaluza de Salud Pública, al tiempo que defendemos que la actividad de esta institución se mantenga en Granada, pero con los cambios jurídicos y normativos necesarios para que continúe con sus funciones y su actividad docente e investigadora, tal y como lo viene realizando, pero mejorando la gestión de recursos públicos.

En la proposición de ley presentada por el Partido Popular, el 30 de diciembre del pasado año en el Parlamento andaluz, en los artículos 7, 19, 30 y en la disposición adicional cuarta queda recogido lo que se propone en esta moción, por lo que, señorías del Partido Socialista, lo que ustedes solicitan con su moción no ha lugar, puesto que lo que piden en el punto primero queda garantizado en los artículos 19, 30 y la disposición adicional cuarta, y, respecto al punto segundo de su moción, queda garantizado en el artículo 7, y, como manifestaron mis compañeros en el Parlamento andaluz, estamos de acuerdo con ello.

Por lo expuesto anteriormente, presentamos una enmienda de supresión a la totalidad de esta moción. Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senador Marín.

Para la defensa de la enmienda del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el senador De Arriba.

El señor DE ARRIBA SÁNCHEZ: Gracias, presidente.

Señorías, la moción presentada por el Grupo Parlamentario Socialista en esta comisión pretende ser una reproducción de la proposición no de ley aprobada por el Pleno del Parlamento andaluz, el pasado 6 de febrero, en defensa de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

Esta mañana queremos dejar meridianamente claro el apoyo del Grupo Parlamentario Popular a la Escuela Andaluza de Salud Pública y a su permanencia en la ciudad de Granada; voluntad que también ha manifestado en reiteradas ocasiones el actual Gobierno andaluz y que viene demostrando con hechos. Su apuesta por la escuela se ha concretado en este ejercicio 2020, transfiriendo algo más de 7 millones de euros e impulsando desde la dirección-gerencia de la escuela la captación de recursos, incrementándose en más de un 20 % respecto del año 2018, o realizándose las gestiones para que el Registro del Cáncer de Granada pase a ser el registro del cáncer de Andalucía, entre otros ejemplos.



En cualquier caso, lo sorprendente es que hoy nace una nueva técnica legislativa, una nueva modalidad de ingeniería legislativa que entiendo debería ser objeto de análisis y estudio por parte de esta Cámara. Deseo que nos expliquen el encaje de esta moción en el Título VII del Reglamento del Senado y a qué finalidad de las recogidas en el artículo 174 corresponde. Nos encontramos con una moción para instar al Gobierno de España, para que, a su vez, inste a las instituciones andaluzas, en un asunto ajeno a las competencias que el Estado tiene atribuidas. No podemos dejar de manifestar que la cuestión planteada es competencia exclusiva de la Junta de Andalucía y del Parlamento de esta región, por lo que sorprende —o no— esta indebida injerencia del Grupo Parlamentario Socialista del Senado en un ámbito competencial que no es propio del 149 de la Constitución española.

Por tanto, presentamos esta enmienda de modificación —entendiendo que todos los grupos políticos convendremos en la relevancia de la Escuela Andaluza de Salud Pública—, que esperamos sea tenida en cuenta. Pero les voy a decir más: defienden una iniciativa que ni ustedes se creen. Cuando el Partido Socialista gestionó la sanidad andaluza, los ingresos de la escuela, de 2014 a 2018, bajaron un 9 % —tal como refleja la memoria de fiscalización— y, en ese mismo período, la plantilla de la escuela disminuyó en un 5 %. Los informes de la Cámara de Cuentas de Andalucía han puesto de manifiesto numerosas e importantes irregularidades que hacen calificar su gestión como deficiente. El modelo de gestión de organismos como la escuela o la Fundación Progreso y Salud han permitido que algún ilustre socialista cobrase 170 000 euros anuales de este tipo de organismos, o que haya más de un centenar de sentencias en contra de la forma en que se ha trabajado.

Con su gestión en Andalucía, señorías del Partido Socialista, en el año 2018 había más hospitales privados que públicos; se redujo el número de camas en hospitales públicos —799 en 2018 respecto de 2017—; la valoración de los andaluces de la sanidad siempre estaba a la cola; según Unespa, la contratación de seguros privados de salud aumentó con el Gobierno socialista durante los últimos años y, asimismo, se redujo el número de profesionales del SAS —7773 de 2010 a 2018— según la Cámara de Cuentas. Además, Andalucía era la comunidad autónoma con menos médicos por habitante, sin mencionar el medio millón de andaluces en lista de espera que ustedes ocultaban.

Frente a ello, las políticas de salud y familia son una prioridad para el Gobierno andaluz de Juanma Moreno, y sirva como ejemplo que casi 1 de cada 3 euros del total del presupuesto andaluz para 2021 se destina a sanidad. La inversión en sanidad alcanza una cota histórica, el 7 % del PIB andaluz. Se ha reforzado el personal sanitario, superándose la cifra de 118 000 profesionales el pasado mes de agosto, y se ha llevado a cabo un plan de inversiones sanitarias con 165 millones de euros y la realización de 929 obras. Nunca se había acometido tal cantidad de obras en tan poco tiempo; o un plan de absorción dotado con 33 millones de euros, para reducir la lista de espera.

Concluyo, presidente. Aunque para ustedes sea muy difícil de entender, el Partido Popular cumple sus compromisos con los ciudadanos.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Arriba.

Tiene un minuto para posicionarse sobre las enmiendas, señor Zubeldia.

El señor ZUBELDIA SANTOYO: Muy rápidamente, presidente.

Con respecto a la intervención de Vox, diré que a la ultraderecha no se le admite la enmienda. Ustedes son profetas de la catástrofe y del caos, pero les recomiendo que trabajen en positivo, y más estando en esta comisión, porque es bueno para la salud.

Respecto a la enmienda que presenta el Grupo Popular, más allá del informe de gestión de la salud en Andalucía que acaba de hacer el senador del Partido Popular, y con independencia de los giros del Reglamento, lo importante es que esta comisión manifieste su apoyo para el mantenimiento, en las condiciones actuales, de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

Y si el portavoz del Grupo Popular hace su informe de gestión respecto a la sanidad, le diré que Andalucía, en plena pandemia, está a la cola en cuanto a rastreadores en toda España, que está a la cola de la realización de PCR en España y que la atención primaria es un desastre.

Seguiré en el turno de portavoces si me permite el presidente.

El señor PRESIDENTE: Entiendo que no acepta las enmiendas.

Iniciamos el turno de portavoces.

Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Marín.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

La Escuela Andaluza de Salud Pública es un ente instrumental de la Junta de Andalucía; y actualmente se está a la espera de que finalicen las auditorías externas que la Junta de Andalucía, a petición de Vox, está llevando a cabo con respecto a dichos entes. Esperamos que se cumpla con los resultados que arrojen esos informes, que son los que determinarán sobre la idoneidad y el futuro de los entes instrumentales.

De todos es bien sabido que Vox está por la reducción del gasto público ineficaz y, dentro de ello, se encuentra el sector instrumental. El objetivo de estas auditorías es que las cosas se dejen de hacer mal y ejemplo de ello es el Servicio Andaluz de Salud, que puede ser mejor gestionado y prestar mejor servicio. En los últimos meses han salido a la luz facturas sin contabilizar en las cuentas de la Junta de Andalucía durante la gestión socialista, a consecuencia de lo cual existe un desvío de 2900 millones de euros en sanidad y educación fuera de las cuentas. En total, podríamos hablar de que durante la etapa de Gobierno de Susana Díaz se han estafado 4000 millones de euros.

Partiendo de esta situación, la Junta de Andalucía ha decidido reducir los entes instrumentales que sean ineficaces, para lo cual ha solicitado las auditorías antes indicadas. En dicho proceso se encuentra incluida la Escuela Andaluza de Salud Pública, al tratarse de un ente instrumental de la Junta de Andalucía. Los trabajadores temen que las funciones de la Escuela Andaluza de Salud Pública desaparezcan si se integra en el Instituto Andaluz de Salud. Sin embargo, como he indicado en mi intervención anterior, todas estas dudas quedan despejadas en los artículos 7, 19, 30 y en la disposición adicional cuarta.

En Vox siempre apoyamos y apoyaremos la existencia de una salud pública de calidad en todas sus facetas: asistencial, investigadora y docente. Por tanto, votaremos en contra de esta moción por entender que lo que solicita el Partido Socialista está ya asumido.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias.

Por el Grupo Parlamentario Nacionalista, tiene la palabra el senador Matamala. (*Denegaciones del señor Matamala Alsina*).

Renuncia a su turno.

Por el Grupo Parlamentario Izquierda Confederal, tiene la palabra el senador Martínez.

El señor MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Gracias, presidente. Hablaré en el lugar de nuestro portavoz, el senador Carles Mulet.

Cuando fui designado senador autonómico por Navarra dije que me iba a dedicar en el Senado a defender los intereses de la ciudadanía navarra y, desde luego, de alguna manera, también a través de esa defensa de los intereses de la ciudadanía navarra, de los intereses de la ciudadanía de todo el Estado. Esta moción me lleva a entender, y así lo he sabido siempre, que muchas veces defender los intereses de la ciudadanía del Estado implica, de manera especial, defender también los intereses de la ciudadanía de Navarra.

En cuanto supimos en Geroa Bai que el Partido Popular en Andalucía había presentado una iniciativa, no sé cuál es la palabra más exacta, pero en fin, en la calle diríamos, para cargarse la Escuela Andaluza de Salud Pública, en Izquierda Confederal —la senadora Pilar González Modino por Primavera Andaluza y yo mismo, por Geroa Bai— presentamos el 27 de enero una moción que se parece muchísimo a la que hoy estamos debatiendo, a pesar de que fue presentada por el Partido Socialista mucho tiempo después.

La Escuela Andaluza de Salud Pública ha enseñado qué es la salud pública a cientos, a miles de personas en el Estado, entre ellas yo mismo. He aprendido mucho de su director, Joan Carles March, y de todo su equipo respecto a qué es la salud pública y he aprendido también mucho sobre qué es la calidad en la atención a la salud. La Escuela Andaluza de Salud Pública es una institución de un prestigio enorme por su capacidad investigadora, por su capacidad de provisión de directrices técnicas y por su colaboración al desarrollo sostenible en materia sanitaria, y podría seguir haciendo mención a todos los óptimos calificativos que nos merece la actuación de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

Por eso, presentamos esta moción en enero, pero el pertenecer a grupos pequeños hace que las cosas se retrasen. No querría que nuestro apoyo a la moción se entendiera como un cheque en blanco al Partido Socialista o como un cheque en negro al Partido Popular, sino como lo que es: una llamada de atención porque en diciembre estuvimos a punto, todos los ciudadanos y ciudadanas del Estado, de perder la Escuela Andaluza de Salud Pública, que es una de las joyas que tiene el Estado en materia de salud. Muchas veces se habla de la Organización Nacional de Trasplantes como la joya más importante de la estructura sanitaria del Estado, pero yo quiero poner a la misma altura a la Escuela Andaluza de Salud Pública porque se lo merece. Por eso, votaremos a favor de esta moción.

Además, quiero decir que desde diciembre la Escuela Andaluza de Salud Pública ha estado sumida en una gran incertidumbre porque no se le ha informado de qué pasaba ni se le ha dado cuenta de los pasos que se pudieran estar dando en la Junta de Andalucía y, aunque muchas veces *no news, good news*, en este caso, cuando hay tanta incertidumbre, hubiera estado bien que la Junta de Andalucía se hubiera puesto en contacto con la Escuela Andaluza de Salud Pública y les hubiera informado de cómo estaba la situación en ese momento.

Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senador Martínez.

Dado que no está presente ningún portavoz del Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra la senadora Ahedo, del Grupo Parlamentario Vasco.

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias, señor presidente.

No me voy a repetir, porque creo que todos conocemos la Escuela Andaluza de Salud Pública, que es reconocida y tiene un enorme prestigio. Yo he trabajado con la escuela en mi época de trabajo en cooperación y muchos de los que estamos aquí incluso hemos coincidido en esta misma comisión con un profesor de aquella escuela, y para mí un querido compañero, Pepe Martínez Olmos. En este sentido, quiero que no quede ninguna duda de que valoramos profundamente que se le brinde apoyo a la escuela.

Sin embargo, además del fondo, también hay que tener en cuenta la forma. Es cierto que se ha producido un cambio respecto a la iniciativa original, pero una cosa es manifestar apoyo y otra es pedir a un Gobierno que solicite determinadas cuestiones a unas instituciones que no son las propias. Es decir, que entiendo que, olvidándonos del fondo de la cuestión, esta es una moción para presentar en el Parlamento andaluz, porque a nadie nos gustaría que desde el Senado —o por lo menos a mi grupo no le gustaría—, desde el Congreso o desde el Gobierno del Estado nos dijese que y cómo tenemos que hacer las cosas. Por ello, el que le instemos al Gobierno del Estado a que solicite a las instituciones andaluzas me parece que es una cuestión de forma que, aunque estemos de acuerdo con el fondo, no podemos obviar.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senadora Ahedo.

Por el Grupo Popular, tiene la palabra el senador De Arriba.

El señor DE ARRIBA SÁNCHEZ: Gracias, presidente.

Señorías, el origen de la cuestión planteada es la futura creación del Instituto Andaluz de Salud, que propone la integración de la Escuela Andaluza de Salud Pública, sociedad anónima, en un futuro Instituto Andaluz de Salud, persiguiendo un doble objetivo: que Andalucía sea una referencia en materia de formación, investigación médica y salud pública, y romper la mala práctica de la atomización de la capacidad de investigación y formación.

Ninguna de las entidades, convenios y proyectos se van a perder por cambiar de forma jurídica y los empleados, los recursos y la actividad pasarían en su totalidad al futuro instituto; es más, sería más fácil desarrollar su actividad como una agencia administrativa que como una sociedad anónima, y en ningún caso se ha contemplado la eliminación de las instalaciones, por tanto, tampoco afectará a los intereses de Granada, como intenta transmitir el Partido Socialista.

La moción se fundamenta en una afirmación errónea y es que la naturaleza jurídica no es lo que ha permitido la actividad de la Escuela Andaluza de Salud Pública; baste ver que la Escuela Nacional de Sanidad, de ámbito estatal, no tiene esa naturaleza jurídica y nadie cuestiona su actividad y desarrollo. Al igual que el Estado, en su momento, decidió incorporar al Instituto de Salud Carlos III dicha escuela nacional en su creación, en 1986, con el Gobierno del Partido Socialista, la Comunidad Autónoma de Andalucía puede considerar la oportunidad de hacer lo mismo con la Escuela Andaluza de Salud Pública; dependerá, en todo caso, de lo que apruebe el Parlamento de Andalucía.

Hay que recordar que actualmente la escuela es una sociedad mercantil, una sociedad anónima, figura que no es en absoluto adecuada para una institución pública que tenga por objeto el interés general. Sorprende que el Partido Socialista pida que la actividad de una institución claramente volcada en el interés general siga teniendo una forma jurídica dirigida al tráfico mercantil. La lectura de la Ley 9/2007, de la Administración de la Junta de Andalucía, en su artículo 75.2 no deja lugar a dudas: «Las sociedades mercantiles del sector público andaluz tendrán por objeto la realización de actividades comerciales o de gestión de servicios en régimen de mercado, actuando bajo el principio de la libre competencia». Cuando la mayor parte de su actividad es desarrollar un programa de actuación, inversión y financiación sufragado

con el presupuesto de la Junta de Andalucía, seguir manteniendo la ficción de sociedad anónima mercantil parece poco adecuado cuando menos, y desde luego, esta quedaría alejada de la libre competencia.

Es por ello que el Senado debe considerar, primero, la autonomía de Andalucía y de su Parlamento y, segundo, que la mejor forma de seguir la actividad de la Escuela Andaluza de Salud Pública es, precisamente, desde la Administración pública, extinguiendo una sociedad mercantil que no es el objeto real de su actividad, ni actual ni pasada.

No obstante, si el Senado decidiese que es mejor la figura de sociedad mercantil, para lo cual entendemos plausible que debería basarse en un dictamen objetivo, de igual forma y por coherencia parlamentaria, sería lógico que sus señorías del Partido Socialista solicitasen al Gobierno del señor Sánchez que convirtiese también a la escuela nacional en sociedad mercantil. No parece oportuno pedir a la Administración de una comunidad autónoma lo que no queramos para nuestra Administración central.

Señorías, concluyo. Todos entenderemos que transformando una sociedad mercantil en una entidad pública se están protegiendo y se están garantizando mucho más los objetivos de salud pública y la gestión pública de la sanidad. Es sencillamente falso que vaya a desaparecer la Escuela Andaluza de Salud Pública, es solo que se transformaría, manteniendo en vigencia lo recogido en el artículo 47 de la Ley 16/2011. Es irresponsable generar inquietud y zozobra entre los profesionales por el solo hecho de intentar erosionar la labor del Gobierno andaluz. Les pedimos que abandonen su estrategia de manipulación a la que nos tienen acostumbrados y tengan claro, tengan muy claro, que en el Partido Popular seguiremos, día a día, trabajando por mejorar la gestión pública de nuestra sanidad.

Gracias por su atención. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: Gracias, senador De Arriba.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el senador Zubeldia.

El señor ZUBELDIA SANTOYO: Gracias, presidente.

Quiero agradecer el apoyo y decir que entiendo también los criterios del resto de grupos. No me sorprende, evidentemente, la unidad de gestión en este tema del Partido Popular y de la ultraderecha.

Senador del Partido Popular, la inquietud la genera el propio Partido Popular tocando lo que no se debe tocar, porque aquello que funciona es mejor no tocarlo. Más allá de la ingeniería por convencer del desmantelamiento, deberían dedicarse a trabajar por fortalecer a la escuela. En cualquier caso, allá donde haya un socialista con responsabilidad institucional, en este caso andaluz, se pedirá el apoyo para la Escuela Andaluza de Salud Pública donde sea necesario.

Dicho todo esto, estaremos de acuerdo en que es unánime el diagnóstico de la situación: estamos en una situación compleja y de emergencia por la pandemia, y también por la gestión de la derecha con la sanidad pública. ¿Se imaginan, señorías, que se pensara en disolver el Instituto de Salud Carlos III? Esto estaría catalogado como una verdadera barbaridad y, salvando las distancias, es lo que se pretende en Andalucía.

Como decía antes, creo que coincidiremos todos los grupos en que aquello que funciona es mejor no tocarlo, salvo que haya otros intereses ocultos, como trasluce del Partido Popular en el Gobierno de la Junta de Andalucía.

En el transcurso de la gestión de la pandemia se han evidenciado, como decía en la intervención anterior, notables diferencias entre unos gobiernos y otros. Por ejemplo, en mi tierra, en Andalucía, antes de la pandemia el Gobierno de las derechas de la Junta de Andalucía empezó a poner en marcha su habitual procedimiento contra las políticas sociales y, acompañado de un gran recorte presupuestario, inició un camino peligroso de desprestigio de lo público, de aquello que es de todos, y la Escuela Andaluza de Salud Pública ha sido uno de los objetivos a abatir. Pero llega el momento de la pandemia y la Junta de Andalucía debe reaccionar, y no reacciona, no lo hace. El Gobierno de la Junta de Andalucía, el Gobierno de las derechas del Partido Popular, de Ciudadanos y de Vox, como modelo de gestión de la pandemia ha hecho lo que suele hacer en estos casos: ponerse de perfil y dedicarse a confrontar permanentemente con el Gobierno de España. Además, la Junta también ha jugado un papel oportunista, ventajista y, lo más triste, ha derivado su responsabilidad hacia otras instituciones, como el Gobierno de España o los ayuntamientos. En los últimos meses, en el momento en que ha ostentado el deseado mando único de la gestión de la pandemia en Andalucía, al Gobierno andaluz evidentemente, a Moreno Bonilla, se le están viendo las costuras fruto de sus carencias. Esto se veía venir, sobre todo en estos meses, y se ha puesto de manifiesto con las medidas de los confinamientos puestos en marcha en las últimas semanas.

En el Grupo Parlamentario Socialista no consideramos razonable la gestión que se está realizando en Andalucía en relación con la COVID-19. Gracias a la gestión de las derechas, Andalucía está a la cola de España en rastreadores, está también a la cola en la realización de PCR, por no hablar del desastre de la



atención primaria por las colas que hay o respecto al teléfono de Salud Responde que, evidentemente, no responde. ¿Cómo se puede detectar un ictus o un infarto a través de una llamada de teléfono? ¿Cuánta gente estará muriendo en Andalucía por falta de atención médica presencial? Pero es que tampoco hay que olvidar que se está dejando sin cobertura a las zonas rurales, sin médicos durante varios días a la semana. También falta mucha transparencia en cuanto a las listas de espera en el Gobierno de la Junta de Andalucía y su consejería de Salud, y tampoco es digno el trato que se les está dando a los sanitarios, ya que no se les está pagando la productividad completa ni la paga extra que se aprobó en el Parlamento, con el voto en contra del Partido Popular y de Ciudadanos.

En cualquier caso, la guinda de este pastel ha sido cuando el Gobierno de Moreno Bonilla ha aprobado la anulación de los derechos de los trabajadores de la sanidad pública en Andalucía, les ha quitado el derecho al descanso y el derecho a una jornada máxima; de un plumazo han quitado todos los derechos laborales a 120 000 sanitarios y sanitarias en Andalucía. Esta es la imagen real de la sanidad en Andalucía.

Pero volviendo al objeto de la moción, todos sabemos el papel que ha desempeñado y el reconocimiento que merece la Escuela Andaluza de Salud Pública por su magnífico trabajo en los treinta y cinco años de trayectoria en los que ha defendido, y eso es lo que le molesta a la derecha, posiciones innovadoras, posiciones valientes y posiciones abiertas y ambiciosas, sobre todo desde el punto de vista progresista. Esto es lo que les molesta de verdad a las derechas.

Para acabar, solicitamos que se garantice la existencia en las condiciones actuales y en los términos de identidad de características normativas, orgánicas y funcionales y, por supuesto, el mantenimiento del empleo de los magníficos profesionales de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Zubeldia. *(La señora Ahedo Ceza pide la palabra)*. Sí, senadora Ahedo, dígame.

La señora AHEDO CEZA: Señor presidente, querría pedir una aclaración, no sé si a la Mesa o a la letrada.

El Grupo Mixto ha presentado una enmienda que pide que se retire la moción, y hay otras dos exactamente iguales. Solo propone que la moción desaparezca, y en el turno de defensa de enmiendas no explica el cambio propuesto, lo cual quiere decir, tal y como ha dicho el senador de Arriba, que esto es ingeniería parlamentaria y que ha usado dos turnos de portavoces, porque en los dos ha explicado, no lo que quiere cambiar, sino por qué no le gusta la moción, que es un turno de portavoces; y si a mí no me gusta entera, voto que no. Por tanto, me gustaría saber este tipo de enmienda, que no es ni de modificación ni de adición y que lo único que pide es que se suprima una iniciativa completa, que sería no debatir esa iniciativa, en qué puede estar basada, desde el desconocimiento total, pero también con la sensación de que aquí lo que estamos haciendo es un poquito de trampa.

El señor PRESIDENTE: Senadora Ahedo, creo que es muy razonable su planteamiento, pero, al margen de las interpretaciones legales pertinentes, yo interpreto políticamente que lo que ha hecho el senador del Grupo Mixto en su intervención es pedir al Grupo Socialista que decaiga en su pretensión de llevar adelante esa moción. Creo que es un asunto que tampoco da para mucho más, salvo la disquisición de si puede haber una enmienda que haga una petición completa de retirada de una moción. Pienso que es otro tema de discusión.

La señora AHEDO CEZA: Simplemente, me gustaría que constase que, desde mi punto de vista —no en el plano jurídico, porque es algo que yo no tengo controlado, sino en el plano parlamentario— es un total sinsentido. Como digo, me gustaría que constase.

El señor PRESIDENTE: Muy bien. Constará en acta.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A TOMAR LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA ACTUALIZAR Y DESARROLLAR EL MARCO NORMATIVO PARA LOS SERVICIOS DE SALUD DIGITALES, EVITANDO LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN LA QUE PUEDE ENCONTRARSE EL PACIENTE ANTE AMENAZAS POTENCIALES DE SEGURIDAD Y LOS CONSIGUIENTES RIESGOS PARA SU SALUD.

(Núm. exp. 661/000207)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

El señor PRESIDENTE: Pasamos, si no tienen inconveniente, a debatir la moción del Grupo Parlamentario Popular en el Senado, por la que se insta al Gobierno a tomar las medidas necesarias para



actualizar y desarrollar el marco normativo para los servicios de salud digitales, evitando la situación de vulnerabilidad en la que puede encontrarse el paciente ante amenazas potenciales de seguridad y los consiguientes riesgos para su salud.

Se ha presentado en plazo una enmienda del Grupo Parlamentario Socialista.

Para la defensa de la moción, tiene la palabra el portavoz del Grupo Popular, el senador Moreno.

El señor MORENO PALANQUES: Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, creo que a nadie le cabe ninguna duda en esta sala de que la salud digital va a revolucionar el presente y el futuro de la medicina, de la sanidad, de los servicios sociales, y todo ello a través de la mejora del autocuidado de los pacientes, de la reducción de la carga asistencial y de la mejora en la eficiencia del uso de recursos, entre otros aspectos. Es lo que más necesitamos en un contexto de envejecimiento, con la cronicidad y fragilidad que lleva asociados, y además agravado por los cambios sociales que conducen a la soledad de los más mayores. Por lo tanto, la salud digital anuncia muchas promesas, pero también algunos riesgos, y sería deseable tener un plan estratégico nacional que permita a todas las comunidades autónomas evolucionar de manera homogénea, incluyendo a las más despobladas.

El Ministerio de Sanidad anunció en septiembre que trabaja en el desarrollo de una estrategia de salud digital del Sistema Nacional de Salud, y eso está muy bien, nos alegra oírlo, pero esa estrategia debe acompañarse de un plan estratégico sobre salud digital. No es lo mismo una estrategia que un plan, como ustedes saben. Por lo tanto, el plan debe incluir inversiones públicas permanentes, acuerdos de colaboración público-privados, el fomento de la I+D+i, inversión privada, compra inteligente por parte de las administraciones públicas, formación de prescriptores y de gestores, sistemas de evaluación y validación de las aplicaciones de salud y, por supuesto, un marco normativo para los servicios de salud digitales que otorgue seguridad jurídica tanto a los profesionales como a los centros sanitarios, y especialmente a los usuarios. Esa rápida evolución del área de salud puede hacer aún más profunda la falta de equidad del sistema al dejar en inferioridad de condiciones a la población con menos formación en el uso de las TIC, probablemente aquella que más lo necesita. Por otro lado, ni los indudables beneficios del uso de las TIC pueden justificar la vulneración de los derechos, bien recogidos en el ordenamiento jurídico, como el consentimiento informado, entre otras cosas, ni sacar completamente la atención sanitaria de los espacios físicos habituales de los servicios de salud, al móvil, por ejemplo, ni reemplazar el contacto directo con los profesionales acreditados, ni permitir el acceso a servicios de salud ofrecidos y proporcionados desde fuera de la jurisdicción española, o incluso europea, sin que esté asegurado el cumplimiento de nuestra normativa.

Mención especial merece el subsegmento de la salud digital que hace referencia a las tecnologías de la información y comunicación, que es la mHealth o salud móvil. Hay ya más teléfonos móviles que realmente habitantes en el planeta y, de hecho, en 2014 el número de conexiones y tiempo con la web a través de los móviles superó a los de los equipos de escritorio. Por lo tanto, esas nuevas tecnologías están impulsando el desarrollo de los servicios de salud, pero al mismo tiempo obligan a asegurar el cumplimiento de nuestra normativa.

Desde que presentamos esta moción se han producido hechos relevantes. Por un lado, el Plan de recuperación para Europa, el Next Generation EU, y el mecanismo de recuperación y resiliencia especialmente, que impulsa la transformación digital de la Unión, y una de las áreas explícitas que el propio Gobierno recoge en el Plan España Digital 2025 es el sector salud. Por otro lado, también está el dictamen de la Comisión para la reconstrucción social y económica, en el apartado sanitario, del Congreso de los Diputados, donde la salud digital fue una de las que más consenso generó. También la Unión Europea desarrolló en 2018 la estrategia y un Plan coordinado sobre la inteligencia artificial, y el libro blanco —que publicó en el mes de febrero— para la construcción de un ecosistema europeo de inteligencia artificial. Hay países que se toman esto muy en serio; de hecho, la Food and Drug Administration construyó el centro de excelencia en salud digital. Es decir, que vamos hacia ahí. Lo digo, porque, dado que la revolución está en marcha y no va a hacer otra cosa que acelerarse, hay que afrontarla en las mejores condiciones posibles, y por eso proponemos esta moción para que, en coordinación con las comunidades autónomas, que deben ser escuchadas, se desarrolle o se actualice —lo que el Gobierno entienda que es necesario— el marco normativo para los servicios de salud digitales, evitando esa situación de vulnerabilidad que la ausencia de dicha normativa puede conllevar, sin necesidad de tener que recurrir a derechos de los pacientes, a leyes sanitarias que defienden los derechos de los pacientes y a las normas deontológicas en ausencia de esa normativa específica.

Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senador.

Para la defensa de la enmienda, por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la senadora Plaza, por un tiempo máximo de cuatro minutos.

La señora PLAZA GARCÍA: Gracias, señor presidente. Buenas tardes, señorías.

En el Grupo Parlamentario Socialista hemos presentado una enmienda de modificación, en primer lugar, porque la falta de regulación no produce como consecuencia situaciones de vulnerabilidad o de potencial vulnerabilidad para el paciente ante amenazas potenciales de seguridad. Por lo tanto, no supone riesgos para la salud. Y, en segundo lugar, porque se hace necesario de modo previo a cualquier desarrollo normativo, como el que solicita la moción, identificar y establecer los servicios de atención sanitaria y las circunstancias de su prestación susceptibles de incorporar aplicaciones digitales de usuarios, así como el alcalde de dicha incorporación y la forma de su integración en el Sistema Nacional de Salud. Para el posterior desarrollo normativo, al que hace referencia esta moción, es relevante el contenido del comunicado de la Comisión Europea al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones. Y también es relevante el contenido de la posterior Resolución 2019/2804 del Parlamento Europeo, sobre la consecución de la transformación digital de la sanidad y los servicios asistenciales en el mercado único digital, la capacitación de los ciudadanos y la creación de una sociedad más sana, que recoge la conciencia y asistencia en las instituciones europeas de la importancia y oportunidad que supone la transformación digital para la salud de las personas y la mejora de los sistemas sanitarios nacionales.

Por lo tanto, en el Grupo Parlamentario Socialista ofrecemos un texto alternativo, por el que la Comisión de Sanidad y Consumo del Senado insta al Gobierno, en coordinación con las comunidades autónomas, a elaborar la estrategia digital del Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de impulsar los sistemas de información sanitarios, incorporando las tecnologías emergentes en el ámbito de la salud y garantizando la protección de datos sanitarios de los pacientes. Nos parece muy importante que, sobre todo, se garantice la protección de datos de los pacientes.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora Plaza.

En turno de aceptación o rechazo de la enmienda, tiene la palabra el senador Moreno.

El señor MORENO PALANQUES: Muchísimas gracias, señor presidente.

Muy brevemente. Como entendemos que la moción va más allá que la simple protección de los datos sanitarios del paciente, vamos a intentar llegar a una transaccional con el Grupo Socialista.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Pasamos al turno de portavoces.

Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Marín.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

La Directiva 2011/24 de la Unión Europea, relativa a los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, aclara los derechos de los pacientes a recibir atención sanitaria transfronteriza e incluso a distancia mediante la telemedicina. Vox está por el uso de la tecnología de la sanidad en línea, ya que puede mejorar la calidad de la atención, facilitar y hacer más seguro el acceso de los pacientes al tratamiento y a sus datos médicos personales, reducir el riesgo de errores médicos y contribuir a la detección precoz de los problemas de salud. También puede facilitar la continuidad de la atención médica dentro y fuera de las fronteras nacionales. A iniciativa de Vox, las Cortes de Castilla y León aprobaron el 10 de junio una moción por la que se instaba a la Junta a la implantación de la telemedicina. La telemedicina permite mejorar el acceso a la atención médica especializada en zonas donde no hay suficientes especialistas o existen dificultades de acceso. No es un nuevo acto médico y no intenta reemplazar los métodos tradicionales de prestación de asistencia sanitaria, como, por ejemplo, las consultas cara a cara; más bien representa una manera novedosa de facilitar servicios de asistencia sanitaria que pueden complementar y potencialmente ampliar la calidad y eficiencia de los métodos tradicionales, tal y como ha sido reconocido recientemente en la Directiva 2011/24, de la Unión Europea, sobre el derecho de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza.

La telemedicina implica la transmisión segura de datos e información médica a través de texto, sonido, imágenes u otras formas necesarias para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la vigilancia del paciente, y en este sentido cobran especial importancia las reglas éticas y profesionales relativas a la

prestación de este tipo de servicios. A pesar de las oportunidades y ventajas que ofrece la salud electrónica, existen todavía grandes obstáculos que impiden una mayor implantación, como son: falta de conocimiento y confianza en las soluciones de la salud electrónica entre los pacientes, los ciudadanos y los profesionales de la salud; falta de interoperabilidad entre las soluciones de la salud electrónica; escasez de pruebas a gran escala de la rentabilidad de las herramientas y servicios de la salud electrónica; falta de claridad jurídica en lo tocante a las aplicaciones móviles para la salud y el bienestar y falta de transparencia en la utilización de los datos recogidos en tales aplicaciones; marcos jurídicos inadecuados o fragmentados, incluida la falta de sistemas de reembolso para los servicios de salud electrónica; altos costes iniciales de la puesta en marcha del sistema de salud electrónica; y diferencias regionales en el acceso a los servicios de las TIC y acceso limitado en las zonas menos favorecidas.

En Vox siempre apoyaremos todas aquellas iniciativas que vayan en el sentido de mejorar la salud de la población española, por lo que votaremos a favor de esta moción.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señoría.

¿Grupo Nacionalista en el Senado? (*Denegaciones*).

Por el Grupo Parlamentario Izquierda Confederal, tiene la palabra el senador Mulet.

El señor MULET GARCÍA: Gracias.

Cuando algunos hablan de servicios digitales de salud lo que entendemos entre líneas es que se está hablando de una coartada directa para implantar el negocio de la sanidad privada. Cuando durante estos días hemos visto anuncios como el de una gran compañía telefónica del Estado español que se aventura a ofrecer un servicio de salud, y el propio sector privado habla de intrusión, de competencia desleal o de *dumping*, seguramente estamos en un proceso de la conquista de las grandes tecnológicas del negocio de la salud. Y tal y como está redactada esta moción, en muchos rasgos la vemos dentro de esa dinámica. Todos los sistemas públicos de salud en el Estado español tratan de desarrollar herramientas de telemedicina, herramientas digitales para facilitar el triaje, la determinación de la urgencia, o para priorizar una intervención en el primer contacto; y también para facilitar el seguimiento de algunas patologías crónicas en las que el paciente ha de tener dicho seguimiento, por ejemplo, la diabetes o la hipertensión. Esto va a reducir muchas visitas a los centros de salud y también consultas de especialidad, pero no quiere sustituir en ningún caso la relación directa entre el profesional y el paciente. Tal y como está redactada esta propuesta, parece que lo que propone el Partido Popular es simplemente dar un marco jurídico para que las empresas privadas del ámbito de la salud puedan cobrar por la atención a distancia, que nada tiene que ver con lo que antes apuntábamos sobre la digitalización o los avances en la sanidad pública, que están haciéndose, y no precisamente en ese sentido. Por tanto, me imagino que estamos de nuevo por crear un marco jurídico para el negocio a costa de la salud. Nosotros pensamos que lo que se tendría que priorizar siempre es dotar de suficientes recursos a la sanidad pública para que pueda digitalizarse. Y lo otro para nosotros no es una prioridad ahora.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el senador Sánchez.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Gracias, señor presidente. Muy brevemente.

Básicamente, en una moción en la que la comisión insta al Gobierno, en coordinación con las comunidades autónomas, a tomar las medidas necesarias para actualizar y/o desarrollar el marco normativo para los servicios de salud digitales, estaríamos hablando de la salud móvil, del uso de dispositivos móviles en la recogida, entrega y el acceso a la información sobre la salud por parte de los profesionales sanitarios. Nos parece una moción que aporta, una moción interesante, y la vamos a votar a favor.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senador Sánchez.

Por el Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra la senadora Ahedo.

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias, señor presidente.

Lo que en esta moción se llama eHealth, y que nosotros allí llamamos eSalud, tiene una importancia creciente y abre nuevos campos que, evidentemente, tenemos que explorar. El senador Moreno en su

exposición hablaba de un plan estratégico. Bien, yo solo quiero decirle que nuestra experiencia con los planes estratégicos es que suelen tener muy buenas intenciones, pero siempre acaban recentralizando.

La enmienda del Grupo Socialista habla de una estrategia digital del Sistema Nacional de Salud, y nos han comentado que es posible que lleguen a un acuerdo y una transaccional. Si eso fuese posible, veríamos finalmente sobre qué votamos exactamente. Yo solo quiero recordar que las competencias en salud están transferidas, que nosotros entendemos que eSalud es un instrumento más para mejorar el servicio de asistencia sanitaria utilizando las nuevas tecnologías, y que el uso de esas tecnologías y su integración en la prestación de los servicios, así como su articulación legal, correspondería a quien ejerce las competencias y presta los servicios.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senadora Ahedo.

Por el Grupo Parlamentario Esquerra Republicana, tiene la palabra la senadora Mirella Cortès.

La señora CORTÈS GÈS: Gracias, presidente.

Sin duda, la salud móvil tendrá un papel importante en la transformación futura de la asistencia sanitaria, y hacia ese horizonte nos encaminamos en este momento. No podemos dar la espalda a la digitalización y a que esta se incorpore al sistema sanitario para atender mejor a los pacientes. La recogida de datos, su utilización y el contraste de estos también es y será necesaria en la investigación y, por supuesto, en la ayuda directa a las personas y en la planificación sanitaria. Hasta aquí, podemos estar de acuerdo. Pero existe un grave peligro que nosotros no nos podemos permitir, y es que en el cruce de todos esos datos algunas empresas se puedan beneficiar de ello, es decir, que puedan hacer uso de los datos y que los utilicen con ánimo de lucro, posibilitándoles el acercamiento a la población, conociendo de antemano sus gustos, sus aficiones, sus enfermedades, sus debilidades, etcétera, con el objetivo de ofrecer y vender sus productos; es decir, mercantilarán los datos personales obtenidos a través de la digitalización móvil. Entendemos, repito, que no se puede permitir tal intrusión en la intimidad personal, que sería una grave vulneración de derechos fundamentales de las personas. La utilización de los datos no puede tener como objetivo el afán de lucro, sino que debe ser útil para el sistema sanitario, para favorecer y mejorar la atención directa de los profesionales sanitarios, pero no para el enriquecimiento de algunas empresas del sector, posibilitándoles el acceso directo a los datos de los pacientes.

Ciertas prácticas dejan en total indefensión a los usuarios y conllevan el riesgo de vulnerar derechos fundamentales de las personas, como he dicho, y en esta moción no intuimos ni observamos una visión ética y de protección de los datos personales. No estamos en contra en absoluto de la digitalización y del concepto de salud móvil siempre que eso suponga una mejora para los profesionales de la sanidad, pero pedimos un control ético de los datos recogidos que aquí no intuimos, que se defienda la privacidad de las personas usuarias y que revierta a la ciudadanía en una mejor atención sanitaria y, sobre todo, con todas las garantías para el usuario.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señora Cortès.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el senador Moreno.

El señor MORENO PALANQUES: Muchísimas gracias, señor presidente.

La verdad es que me alegra mucho haber escuchado a todos los portavoces, porque incluso los que aparentemente están en contra están dando la razón a la moción. Por ejemplo, me ha encantado escuchar al señor Mulet. Precisamente por eso necesitamos la regulación: para que no sea el sector privado el que se beneficie de esto, sino para garantizar que solo el sector público lo haga. Y se lo estamos pidiendo a un Gobierno del Partido Socialista. Yo lo haría igual que ellos, pero la moción va dirigida a ellos. Yo no lo voy a hacer, pero les aseguro que lo haría tan bien como ellos.

Lo mismo le digo a la portavoz de Esquerra Republicana, a quien además le agradezco la consideración que ha hecho respecto a la cuestión. Es cierto, hay que proteger. Lo que plantea la moción es adaptar la normativa vigente, o incluso inexistente, para proteger al ciudadano, los centros de salud públicos y a los profesionales que están utilizando esos servicios.

Y en cuanto a la portavoz del Grupo Nacionalista Vasco, quiero decirle que, a pesar de las reticencias sobre los planes estratégicos, el gran problema de esos planes es que no suelen hacerse nunca y que cuando se hacen no llevan aparejadas, como he pedido, inversiones públicas permanentes, inversiones públicas para las comunidades autónomas. Por eso la moción plantea que el Gobierno central lo haga de

acuerdo con las comunidades autónomas; y lo he introducido con toda la intención del mundo, porque sé cómo funcionan en este sentido partidos que están defendiendo, como es lógico, su autonomía, que la Constitución les garantiza.

Efectivamente, se deben contemplar aspectos éticos y normativos, la disociación de datos, uso legítimo de los datos, usos prohibidos, la autorización para el acceso, el papel de los comités de ética, contraprestaciones, e incluso contraprestaciones por el uso de los sistemas de información públicos en beneficio del sistema público. Y es que, lógicamente, puede haber empresas que quieran explotar esos datos y lo van a hacer si esto no está regulado, y lo que se pretende con esta moción es que se regule para que, si anonimizando los datos, evidentemente, puedan hacer uso de ello las empresas, el sistema público se beneficie de esos usos, garantizando en todo caso la protección de datos de los pacientes, que es a lo que se refiere la enmienda que presenta el Grupo Socialista. Por eso digo que vamos a intentar hacer una transaccional, que pasaremos a todos los grupos, precisamente para tener esas garantías.

Pero más allá de las intenciones que alguien pueda adivinar, insisto en que hablamos de la mayor protección del sistema, del paciente, del Sistema Nacional de Salud, de los centros, de los profesionales, para que no ocurra lo que no debe ocurrir con esto. Y como es inevitable por la transformación digital que está impulsando la Unión Europea, y si queremos tener unos fondos de recuperación vamos a tener que incorporarla en este país de forma muy eficiente, la moción trata de adelantarse diciendo que hay unas normas que nos permiten avanzar de forma segura al respecto.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Por el Grupo Socialista, tiene la palabra la senadora Plaza.

La señora PLAZA GARCÍA: Gracias, señor presidente.

Cuando tengamos la transaccional la comentaremos con nuestro grupo y decidiremos qué vamos a hacer. Pero tengo que decir que nos sorprende la defensa que hace el Partido Popular del uso de las tecnologías y de la importancia de la veracidad de la información, cuando precisamente ese partido se ha dedicado a difundir bulos durante toda la pandemia, bulos que en muchas ocasiones han sido creados por la extrema derecha, con el único objetivo de acabar con el Gobierno. El Partido Popular no solamente ha contribuido a la difusión de esas noticias falsas, sino que en muchas ocasiones las ha defendido como si fueran noticias reales. Además, ustedes han sido los primeros en oponerse al plan contra las *fake news* que ha creado el Gobierno de España. ¿En qué quedamos: en qué quieren veracidad y garantías o en qué no las quieren? Por eso me sorprende que vengan a hacer aquí esta defensa, cuando ustedes precisamente no son ejemplo de veracidad.

Por otro lado, he de decirles que en la Comisión para la reconstrucción del Congreso de los Diputados se acordó potenciar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación en la atención primaria y comunitaria. Y eso se ha materializado en el proyecto de Presupuestos Generales del Estado para 2021 en el marco del gasto de la Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de Salud, que se divide en dos grandes áreas. Por un lado, está la Estrategia digital del Sistema Nacional de Salud, que el ministerio va a dotar de 37 millones de euros, y, por otro, están los denominados proyectos vertebradores del Programa de ayuda a la recuperación para la cohesión y los territorios de Europa, junto con las comunidades autónomas, que el ministerio dotará de 234 millones de euros. Además, entre esos proyectos vertebradores habrá uno —entre otros muchos— denominado centro de salud virtual, por el que se va a dotar de servicios digitales a la atención primaria con una aproximación integral, de modo que sea posible extender las prestaciones y servicios de un centro de salud a un entorno virtual de manera flexible, aprovechando la posibilidad de las tecnologías y los canales de comunicación para llegar a todos los ciudadanos y ciudadanas y adaptándose a sus circunstancias y a las nuevas demandas de la sociedad.

También he de decirle que en la anterior moción he escuchado al portavoz del Grupo Popular y me he quedado perpleja, porque en Andalucía —yo también soy andaluza— estamos viviendo un verdadero calvario con los centros de salud. Un verdadero calvario. Como ha dicho mi compañero, ya que estamos hablando de aplicaciones, la aplicación de salud ni siquiera responde y no podemos tener una cita médica antes de quince días.

Muchas gracias. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: Gracias, senadora Plaza.

Quedamos pendientes de la transacción.



La señora PLAZA GARCÍA: Sí. Como todavía no tengo la transacción, porque no nos la han pasado, quedamos pendientes. Cuando la tengamos, la estudiaremos con el grupo y daremos cuenta a la Presidencia. Gracias.

El señor PRESIDENTE: De acuerdo.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A EXPRESAR PÚBLICAMENTE LOS PRINCIPIOS Y VALORES CON LOS QUE DEFIENDE DEBE SER REALIZADA LA ATENCIÓN SANITARIA A TODOS LOS NIVELES DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19.

(Núm. exp. 661/000532)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO IZQUIERDA CONFEDERAL (ADELANTE ANDALUCÍA, MÁS PER MALLORCA, MÁS MADRID, COMPROMÍS, GEROA BAI Y CATALUNYA EN COMÚ PODEM)

El señor PRESIDENTE: Pasamos a la siguiente moción, la cuarta. Moción del Grupo Parlamentario Izquierda Confederal (Adelante Andalucía, Más per Mallorca, Más Madrid, Compromís, Geroa Bai y Catalunya en Comú Podem), por la que se insta al Gobierno a expresar públicamente los principios y valores con los que defiende debe ser realizada la atención sanitaria a todos los niveles durante la pandemia del COVID-19.

Se han presentado en plazo tres enmiendas a esta moción, de los grupos parlamentarios Mixto, Popular en el Senado y Socialista, respectivamente.

Para la defensa de la moción, por el Grupo Parlamentario Izquierda Confederal, tiene la palabra el senador Martínez.

El señor MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Gracias, señor presidente.

Los tres deberes éticos de las autoridades sanitarias en respuesta a una pandemia son: planificar para manejar la incertidumbre y adelantarse a posibles peores escenarios; salvaguardar, esto es, apoyar a las y los trabajadores de la sanidad y proteger a las poblaciones vulnerables; y, por último, guiar, es decir, elaborar guías clínicas y éticas para un desempeño justo de la actividad sanitaria. Planificar obliga a prepararnos concienzuda y sistemáticamente para asegurarnos y poder demostrar que la respuesta que damos ofrece el mejor cuidado posible dados los recursos de los que disponemos, que las decisiones tomadas son justas y transparentes, que los protocolos aprobados son consistentes, y, por último, que todas las personas involucradas son incluidas y escuchadas.

Un marco de trabajo éticamente aceptable para la atención a la salud en situaciones de crisis como la actual debe balancear dos fuentes de autoridad moral que entran en conflicto. Por un lado, el deber de cuidado centrado en el paciente, la fidelidad para con él, el deber de no abandonarlo, el alivio del sufrimiento y el respeto de sus derechos y preferencias. Por otro, los deberes centrados en la sociedad, esto es, promover la igualdad de las personas y la equidad en la distribución social de los riesgos y los beneficios. Esto ha generado un conflicto inédito en las profesiones sanitarias, no solo entre los profesionales sanitarios, sino también entre los profesionales sanitarios y los pacientes y las pacientes y sus seres queridos. Por decirlo más resumidamente, entre las profesiones sanitarias y la sociedad.

En situaciones de pandemia como la que estamos viviendo es necesario priorizar determinados servicios —algo que, por cierto, en atención a la salud se hace siempre—, determinados grupos, determinadas personas, dada la dificultad o incluso la imposibilidad de mantener el mismo nivel de calidad de atención sanitaria. Sin embargo, siempre, pero más en situaciones como esta, es necesario mantener la confianza de la ciudadanía en las profesiones sanitarias y sus gestores, y eso es imposible de conseguir si no hay participación y transparencia en la toma de decisiones y mucho más difícil, evidentemente, si hay sectores políticos y mediáticos empeñados en aumentar la desconfianza; y, por desgracia, los hay.

He presentado esta moción, porque, siendo médico intensivista, he vivido mi actividad profesional en tiempos de normalidad rodeado de problemas éticos, problemas éticos a los que los profesionales sanitarios hemos ido dando respuesta como hemos podido o hemos sabido. Hay compañeros y compañeras que se han formado en bioética, a lo largo del tiempo se han ido creando los comités de ética asistencial, se ha debatido mucho en los centros de salud, en los hospitales, y hemos llegado a respuestas lo más éticas posible a todos estos problemas, aunque también es verdad —hay que decirlo— que muchos profesionales han preferido pasar de los problemas; pasárselos a otros y dejar que esos otros se los solucionaran. Y eso no es un problema teórico, es una realidad. ¿Recuerdan aquellos titulares que decían que en nuestras UCI no se permitía la entrada a personas mayores de 80 años? ¿Recuerdan que algunos

documentos orientadores participaban de esta opinión? ¿Recuerdan que se decía que a los pacientes de más de 70 años se les dejaba en planta o en las residencias porque no había sitio en los hospitales o en las UCI? ¿Recuerdan la manipulación que se hizo de ese bulo? ¿O no era un bulo?

¿Saben ustedes el dolor moral con el que vive un intensivista cuando en prensa se dice que en su comunidad, por ejemplo, hay 100 camas y realmente solo hay 60, y se dice a los cuatro vientos que la ocupación en ese momento es solo del 30 % cuando lo cierto es que es del 90 %? Un intensivista agotado de atender a pacientes en camas que no son de UCI, por mucho que así se les haya llamado, sino camas que se han acomodado como si fueran de UCI. Una cama se compra de forma fácil, un respirador cuesta un poco más. Lo difícil es conseguir personal especializado en cuidados intensivos, y me da lo mismo decir médicos que enfermeras. Y a eso, que son camas adaptadas, como si fueran de UCI, se las ha estado llamando camas de UCI, y no lo son. ¿Saben ustedes del dolor moral de un intensivista que está negando la entrada a la UCI a un paciente porque considera que con sus criterios no debe entrar, mientras que en los titulares de periódico se dice que la ocupación es del 30 %, es decir, que hay un 70 % de camas libres de UCI, y no es verdad?

Ha habido muchas declaraciones, muchos posicionamientos de distintos organismos: comités, sociedades, de la Asociación de Bioética Fundamental y Clínica —yo tuve la suerte de presidirla durante seis años, hasta que lo dejé para entrar directamente en política—, entidades, fundaciones e institutos, que han analizado todas estas cuestiones. Por cierto, no todas las declaraciones que se hacían eran coincidentes, algunas han conseguido más repercusión mediática que otras, pero lo realmente importante es que no hay respuestas moral y absolutamente objetivas para estas cuestiones, entre otras cosas, porque los principios morales de partida son distintos para unos y para otros. Y por eso, porque no siempre es posible llegar a acuerdos morales en sociedades democráticas, pido que, del mismo modo que el Gobierno decidió en un momento cerrar unas empresas y no otras, encerrarnos en casa durante cierto tiempo, no dejarnos salir más que a actividades concretas, no permitarnos visitar a nuestros mayores, amigos y seres queridos, no despedir a nuestros muertos, como estábamos acostumbrados a hacer —y que conste que nosotros hemos defendido siempre estas decisiones—, del mismo modo, digo, el Gobierno debería haber proclamado qué comportamiento ético hacía suyo en época de crisis y de recursos limitados. Me dirán que ya lo han hecho el Comité de Bioética de España o los comités de distintas sociedades científicas, pero no olviden que esos comités o sociedades lo que hacen es recomendar, aconsejar, no deciden, y las decisiones las han tomado las y los profesionales a pie de cama sin saber si el Gobierno respaldaría esas decisiones y sin saber si algunos jueces aceptarían denuncias increíbles, como algunas que hemos conocido.

Estamos a tiempo de disminuir la incertidumbre de nuestros profesionales en la medida de lo posible. Del mismo modo que el Gobierno dice que no quiere ni va a dejar a nadie atrás, objetivo que compartimos, con esta moción pido que el Gobierno diga alto y claro y con concreción a las y los profesionales de la salud, que día a día toman decisiones trágicas: No estáis solas. No estáis solos.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Martínez.

Para la defensa de la enmienda, por el Grupo Mixto, tiene la palabra el señor Marín.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

Señorías, en Vox apoyamos, y siempre apoyaremos, nuestra sanidad pública y privada. Igualmente, apoyamos, y siempre apoyaremos, al personal sanitario, al que le damos las gracias y felicitamos sinceramente por su actuación en esta crisis COVID-19. Por ello, esta formación incorporó un punto en su programa Protejamos España para que se aumentara, entre otras cosas, el 20 % los salarios al personal sanitario.

Resultan interesantes, a la par que sorprendentes, algunos puntos de esta moción, y digo sorprendentes, porque tienen la poca vergüenza de incorporarlos. Vamos por puntos. Hablan ustedes de transparencia como principio clave para permitir que la ciudadanía sepa cómo protegerse. Y lo dicen ustedes, los mismos que apoyan a un Gobierno que conocía desde enero que el coronavirus se estaba extendiendo por España. Hablan de ganar confianza de la sociedad, los mismos que sostienen un Gobierno que en febrero sacó a Fernando Simón a decir en rueda de prensa que en España no habría más de algún caso diagnosticado, y al que no han pedido ninguna responsabilidad por ello. Confianza en los mismos que no dieron equipos de protección individuales a los sanitarios que estaban luchando en primera línea de batalla. Les voy a dar una cifra: 17 394 profesionales que trabajan en centros sanitarios contagiados hasta el 12 de noviembre y 63 fallecidos hasta el 5 de junio. Priorizan recursos, y lo dicen también en su moción. No los hemos visto

para pedir la gratuidad de las mascarillas ni de los geles hidroalcohólicos; ni lo harán, porque el Gobierno al que ustedes mantienen a cambio de prebendas no se lo puede permitir, necesita impuestos para pagar asesores, coches oficiales, etcétera. La sociedad no puede confiar en aquellos que no han permitido que se ingresara en urgencias a sus padres o a sus abuelos por el hecho de ser mayores. Ni puede confiar en los que nos han arruinado.

Dicen ustedes en su moción que no existen respuestas absolutamente objetivas a la preocupación moral sobre cómo acomodar de manera más ética y justa los recursos y la demanda en la atención a la salud. Lo que es ética y jurídicamente reprochable es que un Gobierno sepa con antelación que hay un virus invadiendo España y no tome medidas, que el Gobierno autorizara la exportación de material sanitario a Cuba en plena pandemia, y que Argelia, Perú y Guinea también recibieran mascarillas, prendas y gafas. Pero, eso sí, ustedes y el Gobierno al que apoyan son los defensores de la sanidad pública.

Por lo expuesto anteriormente, presentamos nuestra enmienda de supresión.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Marín.

Por el Grupo Popular, para la defensa de la enmienda, tiene la palabra el señor Aranda.

El señor ARANDA LASSA: Señor presidente, señorías, señora letrada, muy buenos días.

Los autores de la moción del Grupo Izquierda Confederal presentan un documento de lectura compleja, con una parte expositiva que requiere una alta concentración, de contenido preferentemente bioético y filosófico, y desde luego muy distante de lo que demandan los profesionales sanitarios y de lo que solicitan o precisan los pacientes. La pandemia, especialmente en la primera oleada, puso en evidencia las vergüenzas del sistema sanitario, en el que falló la gestión, que resultó, dicho sea de paso, decepcionante, con un Ministerio de Sanidad desbordado, con nula capacidad de planificación y, desde luego, con unos profesionales asumiendo el liderazgo ante un sistema ineficaz e ineficiente. Las advertencias de la OMS los días 30 de diciembre y 31 de enero de poco sirvieron, porque nadie fue capaz de lograr aprovisionamiento de material para profesionales y pacientes. Y ahí estuvo sin duda el primer gran fallo, al que se añadieron concentraciones y manifestaciones permitidas, eventos deportivos masivos y líneas de transporte abiertas al exterior y sin ningún tipo de control que denotaron falta de coordinación y desconocimiento de lo que es una pandemia. Ha habido tal número de contradicciones, tal número de falsedades a fecha de hoy no corregidas, que los ciudadanos están hastiados y cansados de una situación sanitaria compleja, mal gestionada y que ha derivado en una catástrofe económica.

¿Y qué vamos a decir de los sanitarios? Auténticos héroes del sistema, abandonados por falta de sistemas de protección, que en ocasiones tuvieron que realizar artesanalmente, y que se enfrentaban día a día y sin recursos a una enfermedad nueva a la que había que aplicar terapias empíricas, observando cómo se contagiaban los compañeros y viendo cómo morían pacientes sin poder dar soluciones. La prioridad era la pandemia, y todos los recursos, o la mayoría de ellos, allí se destinaron. Nadie dudaba durante el confinamiento de que el objetivo era luchar contra la pandemia y protegerse frente al coronavirus, desde luego pensando que el horizonte era de plazo mucho más corto.

La transparencia, señoría, es importante, muy importante, máxime como usted la plantea: de cara a la ciudadanía, pero también ha fallado, y lo ha hecho porque se ha utilizado sin evidencia científica y se ha modificado según conveniencia política. Hablan ustedes de planificar, de salvaguardar y de guiar, pero falta algo muy importante, que es coordinar. Todos somos conscientes de que, por mucha reunión telemática o presencial entre el Ministerio de Sanidad y el Consejo Interterritorial que haya habido, la coordinación ha fallado, y ha fallado incluso en algo tan elemental como es la transmisión de datos. Y no olvidemos que estamos ante una enfermedad nueva que se está escribiendo en el momento actual, con diferencias evolutivas y con secuelas manifiestas en algunos casos.

Entendemos, señoría, que las dos primeras propuestas dispositivas, más que constitutivas de una moción de comisión, serían más adecuadas para una pregunta oral en Pleno al ministro Illa o para una pregunta para su respuesta escrita: instar al Gobierno a expresar públicamente los principios y valores con los que debe ser realizada la atención sanitaria a todos los niveles o manifestar si da por buena la forma con que los profesionales de la salud toman las decisiones clínicas. Así lo entendemos, máxime cuando así se ha realizado. Por tanto, y en un tono absolutamente constructivo, como le he transmitido con anterioridad, le propongo una enmienda de sustitución que paso a leer: La Comisión de Sanidad y Consumo del Senado manifiesta su reconocimiento y respaldo a la labor desarrollada por los profesionales sanitarios durante la pandemia. Elogia el esfuerzo y la labor que han realizado en condiciones de especial dificultad ante

una enfermedad desconocida y sin los medios de protección adecuados. E igualmente insta al Gobierno a planificar, dotar y ejecutar económicamente partidas presupuestarias que permitan la contratación de recursos humanos y la adquisición de materiales precisos para el adecuado desarrollo de la práctica clínica. Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Aranda.

Para la defensa de la enmienda del Grupo Socialista, tiene la palabra el senador Fernández Vaquero.

El señor FERNÁNDEZ VAQUERO: Buenos días, presidente. Buenos días, señorías.

Después de oír a los portavoces de los grupos Popular y Mixto y al autor de la moción, no termino de ver la defensa de lo que hay que hacer, de los puntos de la resolución, que es lo que vamos a votar; porque no vamos a votar la exposición de motivos, sino los tres puntos de la resolución.

Quisiera decir que, desde mi punto de vista, esta moción tiene dos aspectos muy diferenciados. En primer lugar está la exposición de motivos, que, por cierto, señor Martínez, fue redactada en marzo y he visto publicada en alguna revista médica por usted mismo. Creo que son reflexiones muy profundas, donde no hay un pronunciamiento claro, pero sí la conveniencia de reflexionar sobre determinados aspectos que creo que como ciudadanos debemos tener presentes: reflexionar sobre la equidad —dentro de poco vamos a tener las vacunas—, reflexionar sobre la igualdad y reflexionar sobre la eficiencia. Eso es lo que creo que usted plantea, y comparto totalmente el posicionamiento de que, entre todos, tenemos que considerar estos aspectos, que son fundamentales para combatir esta pandemia y las sucesivas que se puedan producir en España y Europa.

Hay otra parte de la moción, la resolutive, que es la que no entiendo. Desde mi punto de vista, señor Martínez, no tiene absolutamente nada que ver la parte resolutive con la exposición de motivos. En la parte resolutive usted hace dos peticiones, por un lado, la defensa de los profesionales, y además insta al Gobierno en esa defensa. Pero, señor Martínez, usted sabe que las competencias en sanidad no son solo del Gobierno de España; alguna competencia tienen los ayuntamientos y algunas competencias, después del desarrollo del Título VIII de la Constitución, tienen las comunidades autónomas. Tendremos, por lo tanto, que instar a todas las administraciones a la defensa de los profesionales, que es lo que se viene a decir. Y es que no se viene a decir si tenían medios o no los tenían, sino que todos hagamos una defensa de esos profesionales y que la sociedad haga también una defensa de ellos, algo que hemos visualizado en la primera ola en los medios, en los aplausos que se daban a una determinada hora de la tarde, etcétera.

Y hay una segunda cuestión. Plantea usted que tenemos que estar vigilantes con las falsas noticias que se producen en relación con determinadas actuaciones de los militantes. Estoy totalmente de acuerdo. Por ello, no habiendo relación entre lo que se dice al principio, en la exposición de motivos, que es una reflexión —repito: entiendo que es profunda, motivada y seria—, y la segunda parte, la resolutive, que está un poco tomada por los pelos, nosotros planteamos una enmienda de sustitución donde se reconozcan estos dos aspectos: primero, instando a las administraciones públicas a la defensa de los profesionales, y, segundo, promoviendo el reconocimiento de la sociedad y de los actores, que son las asociaciones y los medios de comunicación, en definitiva, de todos, en defensa de los profesionales sanitarios.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Por el Grupo Parlamentario Izquierda Confederal, tiene la palabra, por tiempo de un minuto, el señor Martínez.

El señor MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Gracias.

En cuanto a la enmienda de sustitución de Vox, no es más que un conjunto de bulos, *fake news*, y me atrevo a decir que delirios fascistoides; por tanto, lo dicho.

Los grupos Popular y Socialista hacen mención a las *fake news* y presentan dos enmiendas, una cada uno. Si tanto el Grupo Popular como el Grupo Socialista presentan esta enmienda de sustitución, como una moción, yo la votaré encantado. Pero el portavoz Popular en la defensa de su enmienda habla de la evidencia científica, y la evidencia científica se hace día a día. Por eso, también la Organización Mundial de la Salud, los CDC, todas las instituciones y los organismos que intentan hacer evidencia científica van cambiando sus análisis, sus conocimientos y sus recomendaciones; y eso, señores del PP, es innegable. La OMS ha cambiado sus recomendaciones, y sería bueno que ustedes lo vieran. Por cierto, siempre se quedan con parte de la historia, no con toda: dan los datos que les interesan, pero silencian los que no les interesan.

En cuanto a la crítica que hace el Grupo Popular al Gobierno —voy terminando—, en parte la puedo compartir. Pero que diga que todo está mal, y punto...

El señor PRESIDENTE: Señoría, es un posicionamiento breve sobre las enmiendas.

El señor MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: De acuerdo.  
Por tanto, no acepto ninguna de las enmiendas.  
Gracias y perdón.

El señor PRESIDENTE: Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Marín.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

Señorías, dejen de perder el tiempo con mociones que no llevan a ninguna parte, motivo por el que presentamos esta enmienda de supresión. Lo que tienen que hacer es sumarse a las querellas criminales que esta formación ha interpuesto por la gestión criminal del Gobierno en esta pandemia. Presionen para que el Tribunal Constitucional resuelva los dos recursos interpuestos por esta formación sobre los dos estados de alarma y excepción encubierto.

El señor PRESIDENTE: Cíñase a la cuestión.

El señor MARÍN GASCÓN: Le piden al Gobierno que haga público su apoyo a los profesionales, que están tomando decisiones de adecuación de recursos sanitarios limitados en esta situación de pandemia. Lo que tiene que hacer el Gobierno es aumentar el 20 % el salario de los sanitarios, que han dado la batalla en la pandemia. Los sanitarios hubieran agradecido, más que palabras, prevención. Lo que hizo el Gobierno y todo el consenso progre al organizar manifestaciones el 8M fue una acción en contra de la población y en contra de los sanitarios, que fueron quienes después tuvieron que batallar por los contagios que el Gobierno había disparado ese 8 de marzo y que ustedes alentaron con ese falso feminismo.

Su moción carece de contenido, pero, dado las formaciones que componen el grupo que la ha presentado, no nos extraña. Es una pena que con los sueldos que reciben en esta Cámara se dediquen a esto. Dejen de pedir que Pedro Sánchez diga palabras bonitas en público. Lo que tiene que hacer el Gobierno es pedir perdón y marcharse. Y ustedes, pónganse a trabajar.

Por lo expuesto anteriormente, votaremos en contra de esta moción.  
Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Marín.

¿Grupo Parlamentario Nacionalista? (*Denegaciones*).

Por el Grupo Parlamentario Izquierda Confederal, tiene la palabra el senador Martínez.

El señor MARTÍNEZ URIONABARRENETXEA: Gracias, presidente.

En la base de esta moción está el convencimiento de que siempre va a haber conflictos morales y políticos en la sociedad. En política el conflicto moral puede parecer algo misterioso, peligrosamente subjetivo, e ingenuo y complejo al mismo tiempo. La discusión moral en política puede llevar a un aumento de las divisiones existentes en la sociedad y conducir a que los posicionamientos políticos se muestren de manera más extremista aún y a que no se llegue a conclusiones moralmente satisfactorias para todos. Pero evitar el debate moral por estas razones es autodestructivo porque las divisiones, el extremismo y la falta de acuerdos persistirán, y mientras no se debata se empobrecerá la posibilidad de búsqueda de acuerdos de cooperación social entre quienes mantienen diferentes posturas. Son múltiples las causas que dificultan el acuerdo moral en nuestras sociedades. Hay quien las agrupa en cuatro: escasez de recursos, generosidad limitada, valores incompatibles y comprensión incompleta de la realidad. Y como todo esto forma parte de la condición humana, probablemente no desaparecerán nunca.

Nuestra sociedad vive un cierto infantilismo moral. Se afirma —esto lo hemos leído— que la vida y la salud no tienen precio, pero pocos están dispuestos a hablar del coste económico de tal afirmación y mucho menos a asumir el coste social y ético de la priorización de recursos. Los ciudadanos suelen esperar que el Estado cubra todas las necesidades sanitarias, entre otras, con un dinero que como contribuyentes no siempre están dispuestos a dar y que nuestros Gobiernos ya no pueden pedir prestado ilimitadamente en el mercado financiero, porque, a la hora de la verdad, todos demostramos tener otras prioridades.

Las dificultades para afrontar estos problemas no dependen únicamente de esa ingenuidad moral; existen también otro tipo de causas, y una de ellas es la característica de elección trágica que tiene la priorización sanitaria en ocasiones como la actual. En una elección trágica cualquier decisión sobre la



distribución de recursos limitados afecta de manera sustancial a la vida de las personas, y por eso esas decisiones son tan duras y difíciles a todos los niveles, intelectual y emocionalmente, para todas las personas. Abandonar la decisión moral a la lotería, simplemente al destino natural o a que en la sociedad hay un consenso ético o moral, es una forma de huir del compromiso para con la responsabilidad humana. Si dejamos morir a alguien cuando podemos hacer algo por salvarle la vida, aunque le dejemos morir para salvar otra u otras vidas igualmente valiosas, debemos asumir la responsabilidad moral de esa elección. Este tipo de elecciones trágicas se toman diariamente en nuestros hospitales con calma, con tiempo, con cierta incertidumbre siempre y con cierto sosiego moral. Pero en tiempos de pandemia se han tomado y se están tomando con nervios, sin tiempo, con una incertidumbre mucho mayor y con mucho menor sosiego moral. El Gobierno y todas nosotras y nosotros deberíamos tener en cuenta, no solo la entrega de las y los profesionales de la salud, a quienes hemos reconocido y hemos aplaudido noche tras noche, sino también la angustia moral que atraviesan cuando tienen que tomar esas decisiones; y, sobre todo, asegurarles que sus decisiones serán apoyadas y que no se verán sometidos a procesos judiciales.

Yo presenté esta moción porque el mismo día leí en un periódico de tirada nacional que una médico había sido denunciada ante los tribunales de justicia por una decisión que, personalmente, como ciudadano y como médico intensivista, comparto de principio a fin. Y el tribunal aceptó esa denuncia. Y ese mismo día leía también que uno de los Estados de Estados Unidos de América había hecho una proclamación diciendo que se iba a posicionar al lado de cada profesional de la sanidad en cada decisión que tomara frente a este tipo de denuncias. Creo que se puede y se debería hacer.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señoría.

¿Grupo Parlamentario Ciudadanos? (*Denegaciones*).

Por el Grupo Parlamentario Vasco en el Senado, tiene la palabra la senadora Ahedo.

La señora AHEDO CEZA: La verdad es que, después de oír al proponente, queda poco que decir y no sería capaz de decirlo igual de bien. Así que simplemente quiero manifestar el apoyo de mi grupo a esta moción.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Esquerra Republicana, tiene la palabra la senadora Cortès.

La señora CORTÈS GÈS: Gracias, señor presidente.

En una situación de pandemia como la actual evidentemente las autoridades sanitarias tienen el deber, como se dice en esta moción, de planificar, salvaguardar y guiar, aunque en ocasiones ha resultado y resulta difícil, en primer lugar, por el total desconocimiento del virus que hubo en un principio y, en segundo lugar, y muy importante, por el desmantelamiento y los recortes que practicaron algunos gobiernos en tiempos pasados, no muy lejanos, y de los cuales todos nos acordamos, algo que aún hoy resulta difícil de revertir. Por eso, el Govern de la Generalitat de Catalunya en los presupuestos para el 2020 ha priorizado la salud y también la educación por encima de todo. Y todos los gobiernos tendrían y tendrán que priorizar la salud y reconocer el valor de la salud pública, que es un bien a preservar en el futuro, lo que parece que le ha quedado claro a todo el mundo.

La pandemia ha evidenciado los recortes económicos y la falta de recursos en la protección de la sanidad pública, y ahora estamos pagando los platos rotos. Por supuesto, nuestro grupo parlamentario da y va a dar apoyo a los profesionales sanitarios que durante la pandemia han vivido situaciones muy difíciles y que en muchas ocasiones han tenido que tomar decisiones muy importantes ante situaciones críticas. No podemos más que agradecerles su dedicación profesional y, sobre todo, vocacional, que ha sido clave durante la primera ola de COVID y que continúa siendo necesaria en este momento y en un futuro, porque el objetivo es salvar vidas, y en la salvación de vidas las profesionales sanitarias son vitales.

Por supuesto, también vamos a dar nuestro apoyo a la moción del Grupo Parlamentario de Izquierda Confederal.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Por el Grupo Parlamentario Popular en el Senado, tiene la palabra el senador Aranda.

El señor ARANDA LASSA: Muchas gracias, señor presidente.

Señor Martínez, hemos estado hablando con anterioridad al inicio de esta sesión y nos hemos entendido a la perfección como personas provenientes del mundo sanitario que somos usted y yo. Pero usted, que habla en la parte expositiva de su moción de las prioridades y, por supuesto, de la planificación, deja en evidencia que no hay una hoja de ruta en cuanto a las necesidades de los sanitarios en el sistema. Prueba de ello es que, no solo en esta pandemia, sino con anterioridad, se ha visto que las necesidades del sistema no están adaptadas a la oferta de plazas MIR y tampoco en el ámbito de la enfermería.

Lógicamente, al no tener hoja de ruta, la planificación implica hacer un estudio acerca de las necesidades, porque eso supondría, de alguna manera, disponer de los recursos adecuados, y ahí es donde tiene que estar la labor de coordinación del ministerio con las comunidades autónomas, para dotar al sistema sanitario público de las necesidades que pueda tener a medio y corto plazo. Asimismo, hay que coordinar, pues durante esta pandemia ha quedado en evidencia la falta de coordinación entre el ministerio y las comunidades autónomas, porque, incluso —como le he dicho con anterioridad—, no cuadraban los datos que emitían unas comunidades y otras. Y, por supuesto, también hay que dotar los departamentos de riesgos laborales y considerar enfermedad profesional todo aquello proveniente de una enfermedad causada por el paciente a un facultativo, a un sanitario. Esa es una de las cosas que ha quedado en evidencia, que hay que potenciar esos servicios sanitarios.

Por lo tanto, insisto, comparto, como no puede ser de otra manera, la labor que han realizado los sanitarios, no solo la que ha sido reconocida a las veinte horas todos los días, sino también la que han reconocido algunas instituciones. Creo que ha quedado claro el tono constructivo de nuestra enmienda, aunque sigo insistiendo en que las dos primeras partes podrían haber sido formuladas de otra manera. Y poco más que decirle, salvo que nuestro voto, si no la aceptaran, sería el de la abstención, porque, lógicamente, está de acuerdo y aplaude la labor realizada por los sanitarios, que ha sido tremendamente dura y en unas condiciones terriblemente duras.

Muchas gracias. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: Gracias, senador Aranda.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, señor Fernández Vaquero, tiene la palabra.

El señor FERNÁNDEZ VAQUERO: Después de veinte años de parlamentario en las Cortes de Castilla-La Mancha, es de las pocas veces que he oído una frase tan dura en sede parlamentaria, como cuando el portavoz de Vox —que se encuentra ausente— ha hablado de gestión criminal del Gobierno de España. Creo, sinceramente, que no podemos consentir que en esta Cámara se digan explícitamente expresiones de este tipo. Debe haber cordura, debe haber talante democrático suficiente como para evitar estos comportamientos. No sé si sería factible o no solicitar al portavoz de Vox que retirase del *Diario de Sesiones* esas palabras, pero ahí lo dejo, para que se recoja, si es posible, en el acta. (*Aplausos*).

Señor Martínez, a mí me va a pasar lo mismo que a usted. Si yo hubiera presentado la moción, usted la habría apoyado. Pues, mire, yo voy a apoyar la suya, aunque discrepo, porque entiendo muy bien —aunque creo que en este debate no se ha entendido— lo que es la parte de la exposición de motivos y la parte resolutive, pero tengo una duda: ¿Qué razones tiene para no incluir lo que decimos? Usted dice que el Gobierno de España actúe en favor de los sanitarios y nosotros decimos que el Gobierno de España y todos los demás que tienen alguna competencia en sanidad, porque la Constitución de 1978 regula ya derechos sanitarios, los desarrolla la Ley general de sanidad y también las comunidades autónomas en sus respectivos estatutos. ¿Qué problema hay en decir que el Gobierno de España y todas las administraciones públicas manifiesten el apoyo a los sanitarios? Yo creo que es bastante más completo que no solo lo haga el Gobierno de España.

En segundo lugar, ¿qué buscamos, el apoyo de la sociedad? Digámoslo claramente. Queremos el apoyo de la sociedad, queremos que se motive ese apoyo y, sobre todo, que se combatan las falsas noticias —como decimos en la enmienda que hemos presentado, como habrá podido ver—, pues provocan angustia en los profesionales sanitarios y también, lógicamente, en los ciudadanos. Es lo único que decimos, no entramos en la exposición de motivos, porque la exposición de motivos no hay que enmendarla, hay que enmendar lo que usted ha plasmado en los tres puntos de la moción, y yo creo que estas enmiendas que hemos presentado complementan mucho mejor la moción que ha presentado usted en defensa del personal sanitario.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Fernández Vaquero.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA HABILITACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE FARMACIA COMUNITARIA PARA REALIZAR CRIBADOS Y LABORES DE RASTREO EN CONTAGIOS DE COVID-19.

(Núm. exp. 661/000557)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS

El señor PRESIDENTE: Pasamos a la moción número cinco, del Grupo Parlamentario Ciudadanos, por la que se insta al Gobierno a la habilitación de los profesionales de farmacia comunitaria para realizar cribados y labores de rastreo en contagios de COVID-19. Se han presentado en plazo dos enmiendas a esta moción, de los grupos parlamentarios Popular y Socialista, respectivamente.

Para la defensa de la moción, tiene la palabra el senador Sánchez.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Gracias, señor presidente.

Señorías, aunque esta moción es de fecha 30 de septiembre, hoy, cuando venimos a debatirla, está, si cabe, más de actualidad, incluso, que el día que la presentamos, por cuanto recientemente hemos leído noticias tales como: Sanidad deja la puerta abierta a que las farmacias puedan realizar test; Bruselas recomienda que sea personal cualificado quien realice estas pruebas, y hay comunidades autónomas que ya lo han solicitado, como, por ejemplo, Madrid, Cataluña o Murcia. Por otra parte, si leemos la prensa local, nos podemos encontrar con las diferentes maneras en que se piensa afrontar esto o lo que proponen.

Señorías, la implicación y dedicación de los profesionales farmacéuticos ha sido completa durante esta crisis sanitaria, pues han desempeñado un papel fundamental en la atención directa a la ciudadanía desde las farmacias comunitarias. La actual crisis sanitaria ha supuesto una muestra definitiva, a nuestro entender, de que las labores de los profesionales farmacéuticos superan con creces la de dispensar medicamentos y productos sanitarios, siendo su papel esencial para el adecuado desarrollo de la política en la salud pública. En este contexto, la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles ha planteado —y nosotros nos hacemos eco— profundizar en esta implantación de los profesionales de farmacia en materia de salud pública para contribuir a reforzar la lucha contra la COVID-19. En este sentido, solicita que se habilite a los 80 000 profesionales que prestan servicios en las más de 22 000 farmacias comunitarias de España para que puedan realizar cribados, incluidas PCR, del mismo modo que ya realizan otras pruebas, como la del colesterol o la del embarazo. También plantea que estos profesionales puedan dedicarse a realizar labores de rastreo en caso de contagio de coronavirus, en coordinación, por supuesto, con los equipos de atención primaria, dentro del ámbito de actuación de aquellos. Se trataría, en ambos casos, de un refuerzo cualitativo y cuantitativo, que podría contribuir de manera determinante a la eficacia de las políticas para el control de la pandemia.

Por tanto, en resumen y para terminar, lo que solicitamos es que la comisión inste al Gobierno, con carácter urgente, a adoptar todas las medidas necesarias para habilitar a los profesionales farmacéuticos para que puedan realizar cribados de la COVID-19, incluidas las PCR, desde la oficina de farmacia comunitaria, y dedicarse a las labores de rastreo de casos sospechosos o confirmados de contagio por coronavirus, en coordinación, como no podía ser de otra manera, con los equipos de atención primaria de los servicios públicos de salud.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Sánchez.

Para la defensa de las enmiendas del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el senador Fernández.

El señor FERNÁNDEZ PÉREZ: Muchas gracias, presidente. Buenos días, señorías.

El objeto de esta moción que hoy debatimos es en sí mismo motivo de reflexión. Han pasado 255 días desde que se declarara el estado de emergencia sanitaria y el estado de alarma. España supera más del millón y medio de contagiados y más de 50 000 fallecidos, y todavía nos estamos planteando la oportunidad de que la red de las 22 100 farmacias que hay en nuestro país puedan hacer labores de cribado y rastreo. Sin duda, algo no se ha hecho bien. Está claro que no hemos usado eficientemente todos los recursos a nuestro alcance.

Todos sabemos que, desde el minuto cero, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, en representación de toda la organización farmacéutica colegial y de los farmacéuticos, se puso a disposición de las autoridades sanitarias estatales y autonómicas para contribuir a combatir la pandemia, y lo siguen haciendo, siempre movidos por una vocación de servicio público y con el fin de evitar colapsos de otros

recursos sanitarios. No han pedido nada, lo han ofrecido todo, y los argumentos que se les han esgrimido cuando no se ha contado con ellos carecen de fundamento, porque en todas sus propuestas se reconoce una actitud constructiva y están llenas de sentido común: persiguen llegar adonde otros profesionales o recursos sanitarios no llegan porque no pueden. Contar con los farmacéuticos en labores de cribado y rastreo en estos momentos tan críticos es una cuestión de interés general que está por encima de argumentos estrictamente corporativos a los que recurren algunos representantes de otras profesiones sanitarias, pero no ha sido hasta el miércoles pasado cuando, en la reunión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, el ministro de Sanidad, Salvador Illa, se ha abierto a considerar la posibilidad de que las farmacias realicen test, siempre que las comunidades autónomas presenten un plan detallado de medios y personal.

Sin duda, es un paso, pero es insuficiente y puede retrasar una decisión que ya no se puede demorar más tiempo. Y para evitar suspicacias y vetos corporativistas, nosotros proponemos la siguiente enmienda: instar al Gobierno a iniciar las negociaciones entre las profesiones sanitarias para que, mientras dure la pandemia, se activen todos los profesionales sanitarios que puedan realizar cribados de COVID, inclusive la realización de pruebas PCR y test de antígenos.

Muchas gracias. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, don Francisco.

Para la defensa de la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el senador Escarda.

El señor ESCARDA ESCARDA: Nuestra intención era retirar la enmienda, que se presentó por error. Por tanto, intervendré en el turno de portavoces.

El señor PRESIDENTE: A continuación, para indicar si acepta o no las enmiendas, tiene de nuevo la palabra el senador Sánchez.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Señor presidente, habida cuenta de que el Grupo Parlamentario Socialista ha retirado su enmienda, solo queda la del Grupo Parlamentario Popular. Agradezco a don Francisco —que, además, es farmacéutico— que haya presentado esta enmienda con toda la buena voluntad del mundo. Si hubiera sido de adición, en lugar de modificación, seguramente la habríamos aceptado, pero, claro, al ser de modificación, modifica parte de nuestro texto que entendemos fundamental para el conjunto de la moción. Por tanto, sintiéndolo mucho, no se la podemos admitir.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Sánchez.

Pasamos al turno de portavoces. Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Marín.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, señor presidente.

La red de farmacias española sigue creciendo y se consolida como la más grande, cercana y accesible de Europa, con 22 102 establecimientos sanitarios en 2019. En esta red sanitaria desarrollan su labor asistencial 53 305 farmacéuticos colegiados, que asisten a una media de 2128 ciudadanos por cada farmacia. El modelo español de farmacia es una conquista social de nuestro país, con unas farmacias que llegan al 99 % de la población en el lugar donde se reside, una red que en esta pandemia ha demostrado todo su valor social y sanitario. En esta moción, Ciudadanos solicita al Gobierno a que, con carácter urgente, adopte todas las medidas necesarias para habilitar que los profesionales farmacéuticos puedan realizar cribados de COVID-19, incluidas las PCR. En Europa, Francia, Portugal y Reino Unido ya lo vienen realizando. Esto es algo que Vox lleva solicitando desde hace meses con distintas iniciativas. El 14 de octubre, Vox presentó en la Asamblea de Madrid una PNL en la que solicitaba lo mismo que plantea esta moción, siendo aprobada el 6 de noviembre. El 12 de noviembre, el Parlamento andaluz aprobó una resolución en el mismo sentido a instancias de Vox. Cada día que pasa es un día ganado por el virus, y este Gobierno lleva meses desperdiciando esta oportunidad. Lo urgente y excepcional de esta situación —una segunda ola de contagios con la atención primaria saturada— exige que se gestionen de la mejor manera posible todos los recursos humanos y materiales disponibles, y entre ellos están los farmacéuticos, que, mientras la gente estaba sola y sin saber qué hacer, nunca apagaron la cruz verde. Los farmacéuticos son titulados superiores que forman parte del sistema sanitario, que tienen, en parte, acceso a historiales médicos, que cumplen con un código ético y que, en algunos territorios, ejercen otras funciones, como la

de dispensar medicamentos hospitalarios. Asimismo, ya participan en el cribado del cáncer de colon y de VIH, lo que pone de manifiesto su capacidad de cribar y detectar.

Señorías del Partido Socialista, no se permitan el lujo de desperdiciar ni un solo recurso; cuenten con los farmacéuticos y háganlo ya.

Por lo expuesto anteriormente, votaremos a favor de esta moción.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Marín.

¿Grupo Parlamentario Nacionalista? (*Denegaciones*).

Por el Grupo Parlamentario Izquierda Confederal, tiene la palabra el señor Mulet.

El señor MULET GARCÍA: Gracias, señor presidente.

Ciudadanos propone habilitar que los profesionales farmacéuticos puedan realizar cribados de COVID, incluidas PCR. Entendemos que es una medida de difícil aplicación práctica fuera de aquellas oficinas —que son la minoría— que dispongan de un laboratorio de análisis clínicos. Se trata de un problema de espacio y de condiciones higiénicas suficientes para evitar las contaminaciones cruzadas, por lo que es prácticamente imposible. No es lo mismo realizar PCR que hacer test de antígenos, que también requieren una toma de muestra nasofaríngea, pero sin que haga falta enviarla después a un laboratorio, por lo que sería mucho más viable. El ministerio ha dicho que aceptaría que se puedan hacer este tipo de pruebas en las farmacias, pero siempre después de que las autonomías se pronuncien y tengan una planificación concreta de cómo hacerlo. Los test de antígenos podrían practicarse, siempre que se cumpla con criterios de seguridad, infraestructuras, etcétera, y previa formación y capacitación, con un canal de comunicación con la atención primaria y con los suficientes dispositivos, como, por ejemplo, la dotación de EPI.

La moción, tal y como está redactada, puede crear bastante confusión. No se propone en el texto ninguna medida para la coordinación con las comunidades autónomas. No se pide la formación específica, ni se habla de los laboratorios para hacer las PCR. Pensamos que es un tema demasiado serio para ir lanzando ocurrencias, y que tampoco se debe desviar la presión hacia un sector farmacéutico que, como hemos visto, se ha comportado de manera ejemplar durante esta crisis sanitaria. Si lo que querían era proponer que se hicieran test de antígenos, esto, según los propios sanitarios, es menos fiable, ya que lo que detecta son anticuerpos, por lo que puede dar una falsa sensación de seguridad, aunque a muchos pacientes les sirva para salir de dudas, y si se da positivo en el test, derivar directamente al cliente a un centro de salud para hacerse la PCR. El problema son los rastreos y los perfiles no definidos. Hay muchos sectores que se han ofrecido para hacer pruebas que no tienen la capacitación necesaria. Los profesionales de la sanidad, de la enfermería, están en contra por los riesgos que supondría para la seguridad de los ciudadanos y defienden que sean realizadas siempre por el personal sanitario.

Entendemos que lo que urge es mejorar la atención sanitaria, contratar más personal sanitario y que las farmacias puedan hacer test de antígenos siempre y cuando se den los requisitos, y siempre y cuando haya una planificación seria con las comunidades autónomas. Queda la duda de cómo se financian estas pruebas, cómo se regula su uso y qué responsabilidad se otorga a los y las farmacéuticas ante los errores de detección. Pensamos que sería más positivo plantear en este momento, por ejemplo, que las farmacias puedan integrarse —como se han integrado en muchos países europeos— en puntos de vacunación contra la gripe y, también, de la COVID, cuando la vacuna se desarrolle con las suficientes garantías y condiciones higiénico-sanitarias y según las necesidades concretas de las vacunas que tengamos que aplicar, sobre todo, en lo relativo al mantenimiento de la cadena de frío.

Por tanto, vemos que falta bastante rigor en la propuesta.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Mulet.

Por el Grupo de Ciudadanos, tiene la palabra el señor Sánchez.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Gracias, señor presidente. Seré breve.

Como ya se ha dicho, esto ya se está haciendo en otros países. Esta moción es del 30 de septiembre, estamos a 24 de noviembre y ya parece que el ministerio se está poniendo las pilas y deja la puerta abierta para que las comunidades autónomas sean las que propongan cómo, cuándo y de qué manera. De hecho, Madrid, Cataluña y Murcia, entre otras, han recogido el guante, con lo cual ya vamos tarde.

Quiero hacer un matiz. El señor Mulet hablaba de nuestra moción y la tildaba de una ocurrencia y de falta de rigor. Ocurrencia y falta de rigor... No sé, porque yo no estaba, si fue usted, señor Mulet, el de



la iniciativa sobre un plan estratégico para una invasión extraterrestre en nuestro país. ¿No fue usted? (*Denegaciones del señor Mulet García*). Si no fue usted, no sé si fue alguien de su partido, pero hablar de ocurrencia o de falta de rigor cuando se presentan otro tipo de iniciativas... Yo creo que hay que respetar un poco el trabajo de los compañeros. Usted no la apoya y ya está, pero no hable de ocurrencia y de falta de rigor. (*El señor Mulet García: Infórmese antes*).

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Sánchez.  
Por el Grupo Vasco, tiene la palabra la señora Ahedo.

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias, señor presidente.

Lo primero que quiero hacer es poner en valor la labor de la farmacia comunitaria, esa que es accesible, que es y que debe ser parte integrante del sistema, que es el recurso cercano, pues todos tenemos nuestro farmacéutico de cabecera, y que desarrolla una labor fundamental en lo que, si me permiten, podríamos llamar la cadena de atención. Una farmacia que, además, ya colabora y ya se integra en el sistema en cuestiones como el control de la diabetes o de la hipertensión, en pruebas de VIH, en programas de metadona o de intercambio de jeringuillas desde hace muchos muchos años, al menos en Euskadi.

Dicho esto, que es algo que quiero que quede superclaro, el planteamiento que hace esta moción a nosotros nos genera ciertas dudas. Una de ellas es si para este tipo de pruebas que suponen una toma de muestras no haría falta una capacitación específica y una cualificación. Nos produce dudas con respecto a la seguridad de los espacios que puedan tener las farmacias; a las habilitaciones de zonas concretas que debieran ser casi estancas; a la separación entre un cliente que va a la farmacia a unas cosas o el que va a hacerse las pruebas COVID-19; al tratamiento de los datos, cómo se van a conectar los datos que pueda obtener la farmacia y cómo se van a integrar con el sistema general. Nos produce dudas también —y todos solemos ser muy celosos de lo nuestro— que colectivos de enfermería estén planteando que esto podría llegar a ser incluso intrusismo. Usted propone que sea el Gobierno el que adopte medidas, pero realmente quienes tendrían que adoptar las medidas serían las comunidades autónomas, no el Gobierno del Estado, y además supongo que parte de las medidas tendrían que ser acordadas en un convenio entre las consejerías y las oficinas de farmacia o colegios de farmacéuticos. Como digo, todo eso nos produce ciertas dudas. Además, debieran ser las comunidades autónomas las que entendieran que eso les podría suponer un beneficio en el control de esta pandemia. Nosotros, por ejemplo, consideramos que el sistema sanitario Osakidetza ya cuenta con los medios humanos y materiales necesarios para las tareas de cribaje y de rastreo. Por ello, aunque agradecemos el ofrecimiento de toda la profesión farmacéutica, creemos que en este momento no es necesario, pero podría haber otras comunidades autónomas que sí lo necesiten. Ahora, entendemos también que las comunidades autónomas que así lo consideren, no el Gobierno del Estado, deberán planificar muy claramente y, desde luego, estipular cómo quedan perfectamente aclaradas las dudas que le he planteado y otras muchas más que hay.

Por ello, nos parece bien que lo haga la comunidad autónoma que lo quiera hacer, pero con toda la seguridad y con toda la seriedad necesarias. No tiene que ser el Gobierno el que adopte las medidas para habilitar eso, porque entendemos que no le corresponde. En ese sentido, por dejar la vía abierta a quienes así lo consideren, nosotros nos vamos a abstener.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora Ahedo.  
Por el Grupo de Esquerra, tiene la palabra la senadora Cortès.

La señora CORTÈS GÈS: Gracias, presidente.

Esta moción insta al Gobierno del Estado a adoptar medidas urgentes para que los profesionales farmacéuticos puedan realizar cribados de COVID-19, incluidas PCR, etcétera. En primer lugar, mi grupo parlamentario desea poner en valor la farmacia comunitaria, por supuesto, pero Cataluña dispone de competencias en el ámbito de salud, y la Consejería de Salud de la Generalitat de Catalunya ha anunciado la estrategia del Departament de Salut, que pasará por intensificar los cribados poblacionales para frenar los casos de COVID-19 en Cataluña, combinando instrumentos diagnósticos como la PCR y los test de antígenos. Esto lo va a hacer con tres ejes de actuación: reforzando los cribajes comunitarios, reforzando los cribados a colectivos vulnerables y reforzando los cribados a colectivos específicos; es decir, buscando el equilibrio entre la vitalidad del país y la salud.

Los cribados comunitarios podrán ser masivos en zonas con alta incidencia y los efectuará el personal del Banc de Sang i Teixits. También se harán cribados comunitarios en zonas de alta incidencia, que podrán

ser temporales y móviles, intentando hacerlos en puntos dispersos de Cataluña. Igualmente se harán cribados comunitarios dirigidos; Salut hará PCR con kits de automuestra que se recogerán en farmacias, un sistema muy similar al que se viene efectuando con el cáncer de colon desde hace años en Cataluña, empezando por las personas de más de 50 años. Además, se van a efectuar cribados a colectivos vulnerables, por ejemplo, a todos los residentes y al personal de residencias semanalmente. Asimismo, se van a hacer cribados colectivos específicos, por ejemplo, a clubes deportivos o a mayores de 18 años. Del mismo modo, se va a reforzar el sistema de rastreo con la incorporación de más de 500 personas, y ya serán más de 3000 las personas dedicadas a esta función.

Podría continuar explicando, pero creo que queda claro que en Cataluña, el Departament de Salut tiene su propio plan; es decir, está aplicando las medidas necesarias para labores de rastreo y cribados en casos de COVID-19, y es y será el Departament de Salut quien decida y dirija la actuación de cribados y las PCR.

Para terminar, quiero decirles que nuestro voto será contrario a esta moción, ya que invade competencias propias del Govern de la Generalitat de Catalunya, que ya tiene previsto su propio plan y su propia estrategia en este sentido.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Cortès.

Por el Grupo Popular, tiene la palabra el senador Francisco Fernández.

El señor FERNÁNDEZ PÉREZ: Mi grupo cree que el interés general está por encima de cualquier consideración, y esa es la razón por la que vamos a apoyar esta moción. Habrá quien cuestione o ponga objeciones a las competencias profesionales del farmacéutico comunitario para llevar a cabo aspectos relacionados con pruebas de detección de la COVID-19. Pues bien, además de la formación universitaria que ya tienen los farmacéuticos en este ámbito, también es preciso recordar que la Ley 44/2003, de ordenación de profesiones sanitarias, establece que el farmacéutico es el profesional sanitario al que la legislación encomienda, además de las actividades dirigidas a la producción, conservación y dispensación de los medicamentos, la colaboración en los procesos analíticos, farmacoterapéuticos y de vigilancia de la salud pública, y lo mismo ocurre con las farmacias comunitarias. La actual legislación en materia de salud pública ya contempla funciones de las farmacias comunitarias en campañas de cribado, en concreto, los artículos 22 y 24 de la Ley 33/2011, general de salud pública, establecen la posibilidad de que las administraciones sanitarias prevean la colaboración de las farmacias en los programas de salud pública, pudiendo habilitar a estas para participar en los programas y estrategias de salud pública, así como para realizar actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades. Es la misma norma que establece que las autoridades sanitarias promoverán que el cribado se implante con la máxima calidad y la mayor accesibilidad para la población, realizando las campañas oportunas. Prueba de ello es que las farmacias comunitarias ya colaboran en campañas de salud pública promovidas por distintas autoridades sanitarias, como ya se dijo aquí, para el desarrollo del cribado del cáncer de colon o también en programas específicos del cribado del VIH, mediante la realización de pruebas rápidas de detección en farmacias en varias comunidades autónomas. Asimismo, la Ley general de salud pública es la que impone a las administraciones públicas la obligación de establecer mecanismos de coordinación en caso de pandemias u otras crisis sanitarias, en especial para el desarrollo de acciones preventivas y de vacunación.

Por lo tanto, el marco legislativo es más que suficiente para cumplir el texto de la moción que estamos debatiendo; solo hace falta establecer los oportunos y necesarios programas de salud pública que den amparo a la participación de las farmacias en labores de cribado y rastreo. Superemos prejuicios, las farmacias son establecimientos sanitarios integrados en el Sistema Nacional de Salud que prestan un servicio público, como es la prestación farmacéutica no hospitalaria a los ciudadanos. Además, ya disponen de la tecnología y aplicaciones para suministrar información a los diferentes servicios de salud de las comunidades autónomas, de forma que podrían notificar los resultados de las pruebas que realicen. Los resultados de la experiencia llevada a cabo en Orense, en absoluta colaboración con la propia Xunta de Galicia, y aplicando todos los protocolos necesarios que incluyen la comunicación de los resultados positivos de los test realizados, son el mejor aval; 51 farmacias han realizado, en menos de un mes, más de 12 000 test. Extrapolen estos resultados a toda España y consideren el potencial de cribado y detección precoz que tenemos ante nosotros, y es que contamos con la red de farmacias comunitarias más extensa de Europa.

Señorías, es nuestra obligación aprovecharla. No pongamos ni busquemos excusas, no es una cuestión legal, es una cuestión de voluntad política. Impulsemos soluciones, y si hacen falta protocolos,

cambios normativos u otras medidas, que se adopten. Por eso, además de reiterar el respaldo del Grupo Popular a esta moción presentada por Ciudadanos, pido al resto de los grupos parlamentarios que sean coherentes con sus propios discursos. Nunca podrán decir que han hecho todo lo posible para frenar el virus si no cuentan con las 22 100 farmacias comunitarias y los 54 000 farmacéuticos que desarrollan su trabajo en ellas para realizar labores de cribado, rastreo y detección precoz. Hoy tienen la oportunidad de dar un paso al frente apoyando esta iniciativa que, como dije al comienzo de mi intervención, hace tiempo que debería ser una realidad.

Muchísimas gracias. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Francisco Fernández. Por el Grupo Socialista, tiene la palabra el señor Escarda.

El señor ESCARDA ESCARDA: Gracias, presidente.

Señorías, el Ministerio de Sanidad, en línea con las recomendaciones emitidas, tanto por la Organización Mundial de la Salud como por la Comisión Europea respecto a las estrategias para las pruebas de diagnóstico para la COVID-19, es consciente de la importancia que tiene para el manejo y control de la pandemia contar con los recursos necesarios y espacios adecuados para la toma de muestras, la realización de pruebas y el acortamiento de los tiempos de respuesta en los resultados para incrementar así la capacidad diagnóstica.

Desde el comienzo de la crisis, el trabajo y dedicación de todos los profesionales sanitarios ha sido ejemplar y, concretamente, las actuaciones de los farmacéuticos en las oficinas de farmacia han sido pieza clave para garantizar el suministro de medicamentos y productos sanitarios a los ciudadanos, incluidos los servicios a domicilio en ciertos casos, así como dar una adecuada información, sin duda, y hay que subrayarlo.

En la actualidad, los test para el diagnóstico de SARS-CoV-2 que se encuentran en el mercado europeo están indicados únicamente para ser usados por profesionales sanitarios y en las condiciones establecidas por el fabricante. En este sentido y sobre la base de la evidencia actual, la OMS únicamente recomienda su uso para determinadas situaciones y estudios, y con fines de investigación. La Comisión Europea afirma que deben seguirse estrictamente las instrucciones de uso del fabricante y que estas pruebas deben realizarse por personal sanitario y de laboratorio capacitado para realizar un aspecto fundamental: la toma de muestras.

Por otro lado, el Ministerio de Sanidad convocó un grupo de trabajo para analizar la validez diagnóstica y posicionamiento de las nuevas —y en constante cambio, sin duda— técnicas de diagnóstico rápido. En el grupo participaron expertos del Centro Nacional de Microbiología adscrito al Instituto de Salud Carlos III, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, junto con los expertos del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del ministerio.

Las conclusiones de este grupo fueron incorporadas en la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de la COVID-19, cuya última actualización, muy reciente, con fecha del 12 de noviembre, no recomienda hacer pruebas de PCR o test de antígenos por otro personal que no sea el del centro de salud o el de los hospitales. No debemos olvidar, si lo ponemos en relación con otros países, que España dispone de una de las mejores redes de Europa en proximidad y accesibilidad a la población: nuestros centros de salud, con profesionales formados adecuadamente en sus tareas. En el momento actual cuentan con espacios compartimentados, COVID y no COVID, y con los equipos de protección adecuados y seguros, sin que se ponga en riesgo la salud de los profesionales ni la de los ciudadanos, aspecto sobre el que han advertido colegios y sociedades científicas de enfermería y también la federación, que incluye 46 sociedades científicas de médicos, Facme; es decir, médicos y enfermeras se han manifestado en contra explícitamente del cribado en farmacias. Lo que realmente sobrecarga el trabajo de los centros de salud es el registro de datos en la historia clínica electrónica a la que solo pueden acceder los profesionales, como no podría ser de otra manera, la solicitud telemática de pruebas y fijar citas, y no tanto la toma de muestras, que supone una dedicación de tiempo pequeña en las tareas de la enfermera familiar y comunitaria.

Por otro lado, en cuanto a la detección de contactos estrechos y la indicación de confinamiento vía telefónica, el rastreo es una tarea que en algunas comunidades autónomas está llevando a cabo el ejército, y esta sí que es una tarea efectiva y que quita sobrecarga a los centros de salud. Consideramos que las aportaciones de la farmacia comunitaria en la lucha contra la pandemia son primordiales, pero pensamos que su aportación tiene otros ámbitos.

Por todo ello, los senadores del Grupo Socialista de esta comisión votaremos en contra de esta moción. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Escarda.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE CUANTAS MEDIDAS SE CONSIDEREN PARA HACER FRENTE AL DETERIORO FUNCIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES MEDIANTE EL ABORDAJE EFICIENTE DE LAS ENFERMEDADES CARDÍACAS ESTRUCTURALES. (Núm. exp. 661/000585)  
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

El señor PRESIDENTE: Pasamos a debatir la última moción, la número seis, del Grupo Parlamentario Socialista, por la que se insta al Gobierno a la adopción de cuantas medidas se consideren para hacer frente al deterioro funcional de las personas mayores mediante el abordaje eficiente de las enfermedades cardíacas estructurales.

Se han presentado en plazo una enmienda del Grupo Parlamentario Mixto y una del Grupo Parlamentario Popular.

Para la exposición de la moción, tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista, la senadora Esther Carmona.

La señora CARMONA DELGADO: Gracias, señor presidente.

Señorías, las enfermedades cardiovasculares suponen el 30 % de la mortalidad a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud. No obstante, la concienciación sobre este tipo de patologías es escasa, considerando como factor principal la falta de diagnóstico precoz y, por consiguiente, un tratamiento tardío. Debido al progresivo envejecimiento de la población, las enfermedades cardíacas aumentan progresivamente su incidencia y, junto a otras patologías como el cáncer o la demencia tipo Alzheimer, son una de las principales causas del deterioro funcional de las personas mayores. Siendo la primera causa de fallecimiento y la segunda de hospitalización en España, las enfermedades cardiovasculares representan uno de los mayores retos y suponen un alto coste sanitario. Según estimaciones previas, en 2020 su gasto sanitario directo podría alcanzar los 8800 millones de euros. Además, según datos de la Sociedad Europea de Cardiología, la prevalencia de algunas condiciones, entre ellas la insuficiencia cardíaca, podría aumentar un 25 % en el año 2030.

La enfermedad cardíaca estructural, incluyendo las valvulopatías, es especialmente relevante en este grupo de patologías cardíacas, al representar una de las principales causas de declive funcional en las personas mayores. Según estudios internacionales, la prevalencia de estas cardiopatías, en su conjunto, es de un 14 % en mayores de sesenta y cinco años y aumenta hasta un 30 % a partir de los ochenta y cinco años. No obstante, el diagnóstico temprano y tratamiento de estas patologías todavía difiere significativamente en España con respecto a otros países del entorno. Según la encuesta europea *Heart valve disease awareness survey*, en España casi el 50 % de las personas mayores de sesenta años afirma que el fonendoscopio, instrumento mediante el cual se pueden detectar soplos causados por patologías cardíacas, es utilizado rara vez en las consultas médicas. Además, la práctica clínica está comparativamente menos actualizada en España, con un uso limitado de tecnologías y procedimientos innovadores, sobre todo en atención primaria, que contribuirían a mejorar la eficiencia sanitaria.

Esta situación requiere especial atención debido al aumento de la longevidad en nuestro país. Durante la pandemia de COVID-19 se ha evidenciado en mayor medida, si cabe, la importancia de la salud cardiovascular como factor de riesgo adicional en personas mayores, y su vulnerabilidad se ha agravado a causa de la incidencia de las enfermedades cardíacas asociadas a la edad. Actualmente, el fenómeno del envejecimiento impacta no solo en el ámbito sanitario, sino también en el social y económico. Nos enfrentamos a un reto aún mayor en situaciones de emergencia de salud pública, como la actualmente vivida por el SARS-COV-2. Tal y como ha adelantado el Ministerio de Sanidad, la estrategia se sustenta tanto en el abordaje general de la salud cardiovascular como en cuatro patologías concretas, léanse cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, arritmias y valvulopatías. A fin de contribuir a un envejecimiento activo y saludable, la estrategia en salud cardiovascular debe abordar la salud cardíaca en la población mayor desde distintos niveles para contribuir al desarrollo de políticas y planes autonómicos adecuados.

En primer lugar, un diagnóstico precoz mediante programas de detección de patologías cardíacas en la población mayor debe ser prioritario en atención primaria, incluyendo el fomento del uso del fonendoscopio cardiológico como primera vía de detección. Para ello, la planificación coordinada de las estrategias preventivas y terapéuticas es clave para incrementar la eficiencia sanitaria en el abordaje de estas patologías. La estrategia en salud cardiovascular ha de sentar las bases para mejorar la práctica clínica y



los planes autonómicos en torno a varios ejes: prevención primaria como pilar básico; homogeneización de procedimientos y criterios terapéuticos, asimilándolos a la práctica clínica europea; la correcta evaluación de las terapias, incluyendo su impacto en la calidad de vida y recursos sanitarios asociadas; el uso adecuado de procedimientos mínimamente invasivos que permitan una reducción del tiempo de estancia media hospitalaria, y el establecimiento de vías óptimas de atención que optimicen los circuitos de urgencias y unidades de cuidados intensivos. Considerando el deterioro funcional que provoca, el abordaje eficiente de la enfermedad cardíaca estructural representa una vía clara para mejorar la vida de las personas mayores, reduciendo su vulnerabilidad y previniendo el deterioro funcional.

Por los motivos expuestos, este abordaje contribuirá a la reducción de la alta morbilidad asociada a la cronicidad en las personas mayores y a aumentar la eficiencia de nuestro sistema sanitario a medio y largo plazo también. Es por todo ello que en esta comisión nuestro Grupo Parlamentario Socialista presenta esta moción instando al Gobierno a aprobar una estrategia en salud cardiovascular del Sistema Nacional de Salud.

Muchas gracias. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: Gracias, señora Carmona.

Turno de defensa de las enmiendas.

Por el Grupo Mixto, tiene la palabra el señor Marín.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

Señorías del Grupo Socialista, no creemos que su moción, por la que se insta al Gobierno a aprobar una estrategia en salud cardiovascular en el Sistema Nacional de Salud, sea procedente una vez que el propio Gobierno, a través del Ministerio de Sanidad, el pasado 4 de julio dio traslado a las comunidades autónomas del borrador sobre la estrategia en salud cardiovascular del Sistema Nacional de Salud, cuyo principal objetivo es desarrollar actuaciones que permitan un abordaje integral de la salud cardiovascular.

Por ello, no creemos que sea necesaria esta moción al estar ya el proceso de dicha estrategia en marcha. Por ello, presentamos nuestra enmienda de supresión.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senador Marín.

Señor Alarcó, aunque creo que han llegado a una transaccional, ¿quiere hacer uso del turno?

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: No, intervendré en el turno de portavoces.

El señor PRESIDENTE: Pasamos entonces al turno de portavoces.

Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Marín.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

Para la Sociedad Española de Cardiología, las políticas de salud pública preventivas podrían reducir hasta un 85 % la incidencia de las enfermedades cardiovasculares. El estudio Euroaspire III evidencia la existencia de un importante déficit en la atención de los pacientes cardíacos. Aproximadamente, un tercio de la población española reúne los principales factores de riesgo cardiometabólico. Durante los últimos años, las enfermedades cardiovasculares han experimentado un cambio sustancial en su epidemiología, con un incremento de su prevalencia, particularmente en los países desarrollados como España.

El pasado 4 de julio, el Ministerio de Sanidad dio traslado a las comunidades autónomas de la estrategia en salud cardiovascular del Sistema Nacional de Salud, cuyo principal objetivo era desarrollar actuaciones que permitan un abordaje integral en la salud cardiovascular. En dicho documento se recoge la importancia de reducir aquellos factores que actúan sobre la incidencia, morbilidad y mortalidad de la enfermedad cardiovascular en España. También se incide en mejorar los resultados de la atención sanitaria y prevenir la discapacidad, así como en mejorar la calidad de vida y el bienestar de los pacientes y sus familiares.

La perspectiva de la ESCAV está centrada en la atención a las personas y tiene un diseño y una metodología multidisciplinarios. Además, se basa en ejes vertebradores clave que permiten contemplar tanto un abordaje general de la salud cardiovascular como su aplicación a condiciones y patologías concretas que requieren actuaciones específicas. Cuatro de ellas han sido elegidas en esta estrategia por su prevalencia o impacto social: cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, arritmia y valvulopatías. La estrategia prioriza líneas de actuación como la prevención primaria, la reducción del tabaquismo, la promoción de la actividad física y la alimentación saludable, así como la mejora del control de la hipertensión arterial. También incluye propuestas de mejora en diagnóstico precoz, atención sanitaria en red, unidades



multidisciplinares y de rehabilitación cardíaca. A la visión vertical por patologías se han añadido otras cuatro transversales que trascienden a los conceptos de patología para contemplar más ampliamente el de salud, como son la capacitación, promoción y prevención de la salud, investigación e innovación y gestión del conocimiento. Además, se incluyen tres valores que están presentes en todo el planteamiento, como son la seguridad del paciente, continuidad asistencial y el impulso de los sistemas de información.

En Vox siempre apoyaremos todo aquello que mejore y proteja la salud de los españoles, por lo que apoyamos esta estrategia, pero nos oponemos a esta moción por considerarla improcedente al estar este proceso ya en marcha. Serán las comunidades autónomas, dentro de su independencia en materia sanitaria, las que tendrán que decidir su implantación. Por eso, votaremos en contra de esta moción.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Marín.

Por el Grupo Parlamentario Nacionalista, tiene la palabra el señor Matamala.

El señor MATAMALA ALSINA: Gracias, señor presidente

Déjeme hacer una aclaración no en referencia a esta moción, sino a las demás mociones. No hemos participado en su debate, y no es por desinterés, sino por coherencia con la Conselleria de Salut de la Generalitat de Catalunya, que está gobernada por Esquerra Republicana y, por tanto, nosotros, Junts per Catalunya, vamos mayoritariamente a dar siempre soporte a las directrices y a los criterios que marca la Conselleria de Salut. Es este el motivo por el que no hemos participado en el debate de estas mociones.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Matamala.

Por el Grupo Parlamentario de Izquierda Confederal, tiene la palabra el señor Mulet.

El señor MULET GARCÍA: Sin entrar en el fondo de la propuesta, cuesta entender que el Ministerio de Sanidad presentara en julio del 2020 un borrador de la estrategia de salud cardiovascular a las comunidades autónomas, que están trabajando en este borrador, y que, al mismo tiempo, se presente aquí una moción para instar a que se cumpla algo sobre lo que en teoría se está trabajando. Seguramente habrá otro tipo de iniciativas más urgentes o con más sentido que instar al Gobierno a tomar medidas que ya está tomando.

En definitiva, la propuesta es positiva, como la mayoría de las que se proponen aquí, pero pensamos que el problema de la mayoría de las estrategias sanitarias es que estamos demasiadas veces centrados en la asistencia sanitaria y dedicamos muy poca atención a la prevención, a la salud pública y a otro tipo de factores socioeconómicos. Está bien lo que se propone, pero habría que apuntar más a la prevención y a la promoción de la salud con estrategias concretas, planes y campañas de salud pública, o hacer referencias a los determinantes sociales de salud, los DSS. Tocaría también hablar en este tema, en el tema de salud cardiovascular, de la importancia de reducir las desigualdades; por ejemplo, una mala alimentación está muy asociada a niveles socioeconómicos bajos y a ámbitos de exclusión, y esto aumenta la incidencia de problemas cardiovasculares. Atender a estos determinantes debería de ser el pilar básico de esta estrategia, es abrir un poco más la visión, no únicamente actuar en materia sanitaria, sino, sobre todo, en salud pública para luchar contra ese tipo de problemas. No vemos mal la moción, pero sí la urgencia, la premura de instar al Gobierno a que tome las medidas que, en teoría, y si no me corrigen, ya está tomando en coordinación con las comunidades autónomas.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Mulet.

Por el Grupo Ciudadanos, tiene la palabra el señor Sánchez.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Gracias, señor presidente. Seré breve.

Hemos firmado una transacción y, por tanto, estamos con su texto y votaremos a favor.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra la señora Ahedo.

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias, señor presidente.

Primero quiero hacer un pequeño comentario sobre la exposición de motivos. Es algo que suele pasar en muchas ocasiones, y yo pediría —a veces es difícil— que se tenga cierta sensibilidad en la redacción,

porque si nos vamos al párrafo décimo, dice: «A fin de contribuir a un envejecimiento activo y saludable en la estrategia (...) debe abordar la salud cardíaca en la población mayor desde distintos niveles para contribuir al desarrollo de políticas y planes autonómicos adecuados.» Dicho así y leído así, parece que los planes autonómicos no son adecuados y que solo lo serían en el caso de que la estrategia se llevase a cabo. Pasamos al párrafo 12 y vuelve a decirlo: «La estrategia en salud cardiovascular debe sentar las bases para mejorar la práctica clínica —de acuerdo— y los planes autonómicos, que no necesariamente tienen por qué ser malos.» Estoy segura de que no es la intención, pero parece que las comunidades autónomas somos a veces menores de edad, y creo que no. Creo que hay que ser un poquito sensible. En todo caso, me voy a sustraer a eso, aunque quería comentarlo, y voy a poner en valor que se ha llegado a un acuerdo, se ha llegado a una transacción para aprobar una estrategia en salud cardiovascular. Ya existe para otras patologías, y son estrategias que atienden a objetivos similares, suelen ser bastante genéricas, hablan de patrones, de ratios, etcétera, pero luego, al final, el alcance que puedan tener depende de lo que cada comunidad autónoma decida implementar.

Nosotros hemos dado nuestro apoyo fundamentalmente porque en el punto 2 se explicita —parece que no sería necesario explicitarlo, pero la experiencia nos dice que no hay que dar nada por supuesto— que es en colaboración con las comunidades autónomas y con pleno respeto al ámbito competencial. Agradezco a los proponentes, a quien ha propuesto la iniciativa y a quien ha presentado la enmienda, que hayan sido lo suficientemente sensibles en este caso para que, aunque ellos entiendan que no es necesario, no les haya importado introducir esta pequeña salvedad.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Por el Grupo de Esquerra Republicana, tiene la palabra la señora Cortès.

La señora CORTÈS GÈS: Gracias, señor presidente.

Nuestro voto en esta moción va a ser de abstención.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Por el Grupo Popular, tiene la palabra el señor Alarcó.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, efectivamente, estamos ante una moción muy importante desde el punto de vista sanitario, y tenemos ya un acuerdo transaccional hecho y firmado, con lo cual es obvio que no tiene sentido ningún tipo de discusión —tampoco la íbamos a tener—. Creo que es importantísimo que en el Senado, que es la Cámara Alta, la Cámara territorial, los temas sanitarios sigamos liderándolos. Hemos conseguido entre todos grandes acuerdos, importantes, por unanimidad muchos de ellos, que han tenido trascendencia social de forma clara, y el tema que nos trae hoy el Grupo Socialista, aprobar una estrategia en salud cardiovascular del Sistema Nacional de Salud, ESCAV, no habría que discutirlo porque existe la necesidad de hacerlo. Yo lo hubiera llamado plan, porque esto no nace de repente. Hemos tenido un plan de salud cardiovascular completo, presentado, aprobado y que está funcionando. Hemos tenido un plan de prevención en salud, también con un documento técnico presentado y que estaba funcionando, y en estos momentos, evidentemente, hay que actualizarlo. Las cosas han cambiado mucho con esta pandemia que estamos viviendo todavía, lo que hace que tengamos que buscar pacto sanitario entre todos para hacer sostenible el sistema y llevarlo a un buen proyecto de sistema sanitario, centrarlo más en lo que significa la prevención que en la enfermedad, y tenemos esa oportunidad.

Como hemos dicho, la enfermedad cardiovascular, no cardíaca pura, es la primera causa de muerte en Europa, y en España también. Estamos en un distrito único sanitario europeo, somos el tercer país europeo, y hay una estrategia evidente, hay una acción de prevención y control de la enfermedad. Por eso creo que es importantísimo y tenemos que hacer una estrategia, tenemos que llegar a un plan completo que sustituya al anterior, que, por cierto, fue realizado —funcionó con sus limitaciones por el paso del tiempo— en la época de la ministra Ana Pastor. Además, esta estrategia tiene que convertirse en un plan contando con las sociedades científicas, los pacientes, los profesionales, el tercer sector y, sobre todo, como no puede ser de otra manera, la evidencia científica.

En definitiva, este tipo de planes son carentes de ideología, con lo cual hay que hacer un esfuerzo entre todos para sacarlo, como conseguimos sacar —fue un antes y un después— en el Senado la Estrategia nacional de genómica en España y de medicina personalizada y de precisión. Y por eso nosotros, en el

Grupo Popular, lo enmendamos, y se ha aceptado, para que no haya ninguna duda de que esto tiene que hacerse con las comunidades autónomas. Yo presumo de pertenecer a un sistema sanitario desde hace más de cuarenta años, me siento orgulloso del sistema sanitario de nuestro país, que es uno de los mejores del mundo, independientemente de donde estemos. No hay discusión, estamos en un espacio único europeo, al que pertenecemos, ya que firmamos el Tratado de Lisboa, donde queda muy claro el modelo. Los países signatarios de Lisboa serán de financiación pública, no hay que discutirlo, lo que hay que hacer es potenciarlo y saber que una vida no tiene coste y que es un concepto moral de todo bien nacido, pero la sanidad tiene un coste y tenemos que aprobar una cartera de servicios —ese esfuerzo enorme— entre todos para que siga siendo uno de los mejores del mundo y que sirva a los ciudadanos de todas las ideologías.

Y por eso ponía medicina preventiva, divulgación —no propaganda— de los hábitos de vida saludable, tener mucho cuidado con los ácidos no saturados trans, que es una clara medida para evitar enfermedades cardiovasculares y que todavía no está del todo resuelto en España...

El señor PRESIDENTE: Debe usted acabar, senador Alarcó.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: ... y además el ejercicio físico, imprescindible para tener un estilo de vida saludable. Todo ello, en España, en este país, se puede hacer fácilmente, lo que hará que disminuya de forma clara la morbimortalidad, siendo un país de los más longevos del mundo. Si no, en el año 2030 vamos a tener casi un 25 % de insuficiencias cardíacas por la edad de nuestros ciudadanos.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Por el Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Carmona.

La señora CARMONA DELGADO: Gracias, señor presidente.

Señorías, creo que nadie debiera dudar sobre la necesaria aprobación en el ámbito sanitario de cuantas estrategias y planes fueren adecuados para mejorar el estado de salud de nuestros pacientes y usuarios del Sistema Nacional. Y es por ello que hemos presentado esta enmienda transaccional. La hemos firmado siete grupos parlamentarios con ese único objetivo: instar al Gobierno a aprobar ese texto que está en vías de desarrollo. Se insta a su aprobación definitiva.

Me gustaría resaltar lo siguiente. Las enfermedades cardiovasculares suponen el 30 % de la mortalidad a nivel mundial, estando estas patologías —repito— directamente relacionadas con el envejecimiento de la población. Por ejemplo, en El Hierro, tierra a la que tengo el honor de representar, supone más de un 22 % de la población mayor de 65 años. Y, debido a dicho paulatino y natural envejecimiento, las enfermedades cardíacas aumentan progresivamente su incidencia, siendo, como se ha repetido aquí, la primera causa de fallecimiento y la segunda de hospitalización.

Y es por ello que el Ministerio de Sanidad trasladaba el pasado día 4 de julio a las comunidades autónomas la Estrategia en salud cardiovascular del Sistema Nacional de Salud, cuyo principal objetivo no es otro que desarrollar actuaciones que permitan un abordaje integral de la salud cardiovascular. Se trata de un texto en vías de desarrollo, señor Mulet, en vías de desarrollo, que precisa de su aprobación en cuanto sea posible.

Señorías, se convierte en necesaria toda intervención que reduzca la incidencia, la morbimortalidad de la enfermedad cardiovascular, mejorando así los resultados de la atención sanitaria y aumentando la calidad de vida y bienestar de las personas y sus familias. Consideremos que tenemos que continuar dedicando esfuerzos a promover intervenciones integrales dirigidas a mejorar la salud de la población, aún más si cabe cuando hablamos de mejorar la vida de las personas mayores, y tanto más en este contexto pandémico COVID-19.

La perspectiva de esta estrategia está centrada en la atención a las personas y prioriza, entre otras, la prevención primaria, la promoción de la actividad física y una alimentación saludable, el empoderamiento del paciente, la mejora de la atención sanitaria en red, así como la creación de unidades multidisciplinares y la implementación de la rehabilitación cardíaca. Además, se incorporan otros conceptos, como investigación e innovación y gestión del conocimiento. Asimismo, se ha prestado atención a la importancia de la equidad en salud por género, proponiéndose mejoras en la promoción del conocimiento y el autocuidado de la salud en la mujer; formación de los especialistas en los aspectos de género en salud cardiovascular y la realización de estudios epidemiológicos que evalúen el impacto del sexo y género en salud cardiovascular.

Con este plan, señorías, estamos convencidos, se promueve la continuidad asistencial y se garantiza la salud y seguridad del paciente. Y es por todo esto, que agradezco enormemente el apoyo a los grupos parlamentarios que han sabido apreciar el valor del contenido de esta moción.

Muchísimas gracias.

# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Consumo

Núm. 112

24 de noviembre de 2020

Pág. 37

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora Carmona.

Pasamos a la votación. Empezamos la votación de las mociones según vienen enumeradas en el orden del día, aunque no fuese ese el orden del debate, a ver si así no nos confundimos.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A TOMAR LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA ACTUALIZAR Y DESARROLLAR EL MARCO NORMATIVO PARA LOS SERVICIOS DE SALUD DIGITALES, EVITANDO LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN LA QUE PUEDE ENCONTRARSE EL PACIENTE ANTE AMENAZAS POTENCIALES DE SEGURIDAD Y LOS CONSIGUIENTES RIESGOS PARA SU SALUD. *(Votación)*.

(Núm. exp. 661/000207)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

El señor PRESIDENTE: La primera moción era la del Grupo Popular, por la que se insta al Gobierno a tomar las medidas necesarias para actualizar y desarrollar el marco normativo para los servicios de salud digitales.

Estaba pendiente de transacción, pero parece que no ha prosperado.

El señor MORENO PALANQUES: En sus propios términos.

El señor PRESIDENTE: Se vota la moción la moción en sus propios términos.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 12; en contra, 14; abstenciones, 3.*

El señor PRESIDENTE: Queda rechazada.

- MOCIÓN POR LA QUE SE RECONOCE LA LABOR DE LA ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA Y SE INSTA AL GOBIERNO AL MANTENIMIENTO DE SU IDENTIDAD Y DE SU SEDE EN LA CIUDAD DE GRANADA. *(Votación)*.

(Núm. exp. 661/000375)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

El señor PRESIDENTE: La segunda moción, del Grupo Parlamentario Socialista, por la que se reconoce la labor de la Escuela Andaluza de Salud Pública y se insta al Gobierno al mantenimiento de su identidad y de su sede en la ciudad de Granada.

Se vota tal como está la moción.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 13; en contra, 1; abstenciones, 15.*

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A ESTABLECER LOS MECANISMOS NECESARIOS PARA SUPRIMIR O ELIMINAR DEFINITIVAMENTE LAS NUMERACIONES 902-901 EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN AL CLIENTE Y QUE SEAN SUSTITUIDAS POR TELÉFONOS GRATUITOS O POR LÍNEAS CONVENCIONALES CON PREFIJOS GEOGRÁFICOS, SIN PERJUICIO PARA LOS CONSUMIDORES Y USUARIOS. *(Votación)*.

(Núm. exp. 661/000385)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

El señor PRESIDENTE: La tercera moción es del Grupo Parlamentario Popular, por la que se insta al Gobierno a establecer los mecanismos necesarios para suprimir o eliminar definitivamente las numeraciones 902 y 901 en los servicios de atención al cliente.

A esta moción se ha presentado una enmienda.

La señora SANZ JERÓNIMO: Tiene una autoenmienda, sí.

# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Consumo

Núm. 112

24 de noviembre de 2020

Pág. 38

El señor PRESIDENTE: Efectivamente. Se vota con la autoenmienda.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; abstenciones, 13.*

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A EXPRESAR PÚBLICAMENTE LOS PRINCIPIOS Y VALORES CON LOS QUE DEFIENDE DEBE SER REALIZADA LA ATENCIÓN SANITARIA A TODOS LOS NIVELES DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19. (*Votación*).

(Núm. exp. 661/000532)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO IZQUIERDA CONFEDERAL (ADELANTE ANDALUCÍA, MÁS PER MALLORCA, MÁS MADRID, COMPROMÍS, GEROA BAI Y CATALUNYA EN COMÚ PODEM)

El señor PRESIDENTE: La cuarta moción, del Grupo Parlamentario Izquierda Confederal, por la que se insta al Gobierno a expresar públicamente los principios y valores con los que defiende debe ser realizada la atención sanitaria.

Se vota en sus propios términos.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 1; abstenciones, 11.*

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA HABILITACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE FARMACIA COMUNITARIA PARA REALIZAR CRIBADOS Y LABORES DE RASTREO EN CONTAGIOS DE COVID-19. (*Votación*).

(Núm. exp. 661/000557)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS

El señor PRESIDENTE: Moción del Grupo Parlamentario Ciudadanos, por la que se insta al Gobierno a la habilitación de los profesionales de farmacia comunitaria para realizar cribados y labores de rastreo en contagios de COVID-19.

Se vota en sus propios términos.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 12; en contra, 16; abstenciones, 3.*

El señor PRESIDENTE: No cuadran los números. Si no hay inconveniente, repetimos la votación.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 12; en contra, 16; abstenciones, 1.*

El señor PRESIDENTE: Queda rechazada.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE CUANTAS MEDIDAS SE CONSIDEREN PARA HACER FRENTE AL DETERIORO FUNCIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES MEDIANTE EL ABORDAJE EFICIENTE DE LAS ENFERMEDADES CARDÍACAS ESTRUCTURALES. (*Votación*).

(Núm. exp. 661/000585)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

El señor PRESIDENTE: Vamos con la última moción, del Grupo Parlamentario Socialista, por la que se insta al Gobierno a la adopción de cuantas medidas se consideren para hacer frente al deterioro funcional de las personas mayores mediante el abordaje eficiente de las enfermedades cardíacas estructurales.

Hay una transaccional, que tienen todos los senadores.

El señor MORENO PALANQUES: Sí, una transaccional en sus propios términos.



El señor PRESIDENTE: Votamos la transaccional en sus términos.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 25; en contra, 1; abstenciones, 3.*

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A ESTABLECER LOS MECANISMOS NECESARIOS PARA SUPRIMIR O ELIMINAR DEFINITIVAMENTE LAS NUMERACIONES 902-901 EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN AL CLIENTE Y QUE SEAN SUSTITUIDAS POR TELÉFONOS GRATUITOS O POR LÍNEAS CONVENCIONALES CON PREFIJOS GEOGRÁFICOS, SIN PERJUICIO PARA LOS CONSUMIDORES Y USUARIOS. (*Votación*).

(Núm. exp. 661/000385)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

La señora AHEDO CEZA: Señor presidente, ¿podría decirnos el resultado de la votación de la tercera moción? Porque o yo lo he cogido mal o tampoco cuadra.

El señor PRESIDENTE: Puede ser. Nosotros teníamos aquí recogidos 17 votos a favor, 13 abstenciones y ningún voto en contra. En efecto, sobra un voto.

Vamos a repetir la votación de la tercera moción. ¿Hace falta leerla? (*Pausa*). Vamos a leerla para que no haya confusión: moción del Grupo Parlamentario Popular, por la que se insta al Gobierno a establecer los mecanismos necesarios para suprimir o eliminar las numeraciones 902-901. La votamos con la enmienda incorporada del propio Grupo Popular.

La señora SANZ JERÓNIMO: Efectivamente, con la enmienda de modificación del propio Grupo Popular.

El señor PRESIDENTE: Claro, me dicen que salían 13 abstenciones porque el señor Moreno está desubicado.

El señor MORENO PALANQUES: Yo soy senador del PP, siempre lo he sido, espero seguir siéndolo y voto aquí, allí o más arriba. (*Risas*).

El señor PRESIDENTE: Entonces, ya está aclarado el problema.

Votamos la moción con la autoenmienda del Grupo Popular.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; abstenciones, 13.*

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada.

No habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

*Eran las catorce horas y veinte minutos.*