



SESIÓN PLENARIA ORDINARIA

4.- Debate y votación de la proposición no de ley, N.º 289, relativa a propuesta de creación, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de unidades de referencia que puedan dar una mejor información y asistencia sanitaria a los pacientes COVID-19 persistente, y otros extremos, presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos. [10L/4300-0289]

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Pasamos al punto número 4.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Debate y votación de la proposición no de ley número 289, relativa a propuesta de creación en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de unidades de referencia, que puedan dar una mejor información y asistencia sanitaria a los pacientes COVID-19 persistente y otros extremos, presentada por el Grupo Parlamentario Ciudadanos.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Para el turno de defensa, por el Grupo de Ciudadanos, tiene la palabra el Sr. Álvarez.

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: Buenas tardes. Gracias, señor presidente. Señorías.

Para mí ha sido como despertarme en un cuerpo menos inteligente, y sé que esta tarde por el esfuerzo voy a tener que descansar. Ana enferma de COVID, duermo cinco horas al día, no recuerdo los nombres de las personas más cercanas, tengo presión en el pecho, envejecimiento físico y cognitivo, hematomas, falta de sensibilidad en pies y manos, edemas y cefaleas, mi vida se ha deshecho.

Estefanía sanitaria y contagiada de coronavirus, tenía una vida normal, y ahora, no sé ni cómo me levantaré. Inmaculada se infectó en enero y todavía 9 meses después sufre síntomas que no le dejan ser la persona que era antes, y así podría contar hasta nombrar el medio millón de personas que a día de hoy sufren las secuelas de haber pasado la COVID-19.

En el pasado pleno el presidente Revilla dijo que le convencí desde esta tribuna, cuando defendí la iniciativa de nuestro grupo parlamentario sobre las ayudas al ocio nocturno. Hoy, señorías, no soy yo quien quiere convencerles para obtener su apoyo, son Ana, Inmaculada, Estefanía y más de 9.000 cántabros que según los pocos estudios y las estadísticas existentes están sufriendo las secuelas de una enfermedad, la COVID persistente, que por desgracia tardará en irse.

Aún no hay consenso internacional sobre la definición de la COVID persistente, ya que se trata de una patología nueva, en la que podemos encontrarnos con más de 200 síntomas que se presentan en diferentes combinaciones. Es una dolencia que además puede convertirse en crónica, y produce una afectación multisistémica y una discapacidad significativa. La COVID persistente afecta tanto a las personas que fueron hospitalizadas por COVID-19 agudo, como aquellas que se han recuperado de la enfermedad de forma ambulatorio, o incluso en casa con síntomas muy leves y también a los asintomáticos.

Aparece entre 5 y 12 semanas después de haber superado el contagio y de dar resultado negativo en la PCR, y su presencia no está relacionada con la gravedad de la infección inicial. Según la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia, el 79 por ciento de los enfermos que presentan estas patologías son mujeres, con una edad media de 43 años y con síntomas que han tenido una duración media de 185 días. Los síntomas más comunes de la COVID persistente son el agotamiento extremo y problemas de memoria y concentración, en menor medida las personas afectadas sufren dificultad para respirar, dolor de estómago, depresión y ansiedad, insomnio, y así hasta como he dicho antes 200 síntomas más.

Todo indica que los próximos meses el número de casos irá en aumento y es urgente tomar medidas si no queremos que se presione más a un servicio ya desbordado como es la Atención Primaria y, por otro lado, que las empresas sufran un número significativo de bajas laborales.

Ante esta realidad, el grupo parlamentario Ciudadanos registró, el pasado 30 de agosto, una proposición no de ley en el Congreso de los Diputados con el objetivo de mejorar la atención a estos pacientes, similar a la que traemos hoy a esta Cámara.

Estamos ante el gran reto sanitario y social de los próximos meses y para afrontarlo hemos planteado cuatro propuestas.

Desde el inicio de la pandemia venimos reclamando la unidad de acción en la sanidad pública; por tanto, consideramos que debemos apelar al Consejo Interterritorial de Salud para que se creen unidades de referencia en todo el territorio nacional que faciliten la información necesaria, la asistencia sanitaria a los pacientes y a la COVID persistente, en



todas las comunidades autónomas. Y que a la vez compartan los datos entre ellas para mejorar la formación de los profesionales.

En segundo lugar, proponemos elaborar una guía clínica para la atención de personas con COVID-19 persistente que entre otras cuestiones contemple la coordinación entre los diferentes estamentos sanitarios para facilitar y dar una asistencia completa a los pacientes que sufren esta enfermedad.

Esta medida es muy importante. Somos todos conscientes de la saturación y de los problemas que está sufriendo la atención primaria. Y si no somos capaces de gestionar correctamente la interacción entre los servicios sanitarios, no solo perjudicamos a estos pacientes, sino también al resto de personas que requieren de esa atención primaria, que a día de hoy se encuentran en una situación crítica y que podría empeorar, si no proponemos soluciones a este problema de la COVID persistente.

La tercera propuesta se centra en aprovechar la red de escuela de salud para la ciudadanía, organismo cuya finalidad es aportar a los pacientes, familiares y cuidadores una fuente de información y herramientas en formación de salud.

Es evidente que estamos ante una entidad que cumpliría perfectamente el objetivo de esta medida, que no es otro que informar a los pacientes con esta patología y a sus familiares de los recursos existentes a su disposición para poder recibir la asistencia sanitaria que necesitasen y siempre con especial atención a pacientes con discapacidad y a los sectores de la población con una mayor proporción de esta sintomatología, en este caso las mujeres.

Y por último, con la cuarta medida, pretendemos que se refuercen los sistemas de rehabilitación para facilitar el acceso de las personas con COVID-19 persistente a este servicio. De tal forma que puedan recuperar su vida cotidiana lo antes posible.

Por otro lado, al tratarse de una prestación pública evita que las posibles barreras económicas puedan afectar el acceso de estos pacientes a esos servicios.

Incidimos en la necesidad de potenciar la fisioterapia, ya que estos profesionales pueden ayudar a recuperar la movilidad, la fuerza y a mejorar la respiración de los pacientes con COVID persistente. Y son imprescindibles en la mejora de los pacientes que han pasado un tiempo en la UVI.

Y también insistimos y abundamos en la necesidad de la coordinación de los especialistas del ámbito hospitalario de la atención primaria, incluso de los profesionales de salud mental.

Señorías, esta es una de esas nuevas realidades que tenemos que afrontar y la tenemos que afrontar sin demora; porque –insisto– son y serán muchos los cántabros que necesitan y necesitarán de estos programas, de esta coordinación y de todo nuestro apoyo.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Muchas gracias, Sr. Álvarez.

El Grupo Mixto ha presentado una enmienda de supresión. Y para su defensa tiene la palabra el Sr. Palacio.

EL SR. PALACIO RUIZ: VOX, lo que plantea en su enmienda es suprimir el apartado segundo, consistente en elaborar una guía clínica; porque las mismas sociedades de medicina que usted ha citado en su exposición han elaborado ya una guía clínica para la atención al paciente de COVID persistente. Con lo que aparentemente el objeto de la propuesta ya está cumplido. Lo que no lo impide es que efectivamente esta guía, como cualquier otra, vaya siendo actualizada permanentemente.

Y el resto de la propuesta nos parece fantástica. Todo lo que sea investigar, mejorar, desarrollar, ofrecer nos parece fantástico.

Efectivamente tenemos una asignatura pendiente, que es la investigación y que es la mejora de nuestros procesos de investigación y de nuestras universidades.

Lo comentábamos en el primero de los plenos de esta temporada cuando hablábamos de la Menéndez Pelayo. Y lo que decíamos es: de nada sirve que dimita la decana de esta Universidad, como ha ocurrido esta mañana; la decana es fruto de la Universidad que tenemos. Nuestras investigaciones son fruto de nuestra capacidad de investigar.

La dimisión de la decana que efectivamente era instada por muchos grupos, no va a solucionar el problema de nuestra Menéndez Pelayo, si no cambiamos radicalmente la forma de funcionar de nuestra universidad. Y todo se consigue, efectivamente con lo que estamos planteando: con investigación, con trabajo y con esfuerzo.



Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, Sr. Palacio.

El Grupo Parlamentario Regionalista y Socialista ha presentado una enmienda conjunta de modificación. Y para su defensa tiene la palabra, en primer lugar, por el Grupo Socialista, la Sra. De la Cuesta.

LA SRA. DE LA CUESTA AGUADO: Buenas tardes, señor presidente, señorías, buenas tardes.

El Grupo Socialista comparte la orientación de la PNL que nos ha presentado. Comparte la orientación y su preocupación por el correcto tratamiento de la COVID, en aquellos supuestos en los que a lo largo del tiempo se mantienen síntomas.

También comparte la idea de que la atención a los pacientes tiene que estar correctamente planificada, tiene que hacerse tiempo, tiene que estar organizada y somos empáticos, y estamos preocupados. Y muy preocupados con los efectos del COVID y con los contagios del COVID. Tanto que todos los diputados socialistas cuando subimos a esta tribuna no nos quitamos las mascarillas.

La gestión de la crisis económica que nos ha tocado afrontar ha mostrado la madurez de la sociedad española, la madurez de los sistemas de salud y la madurez de los sistemas de gestión. El Gobierno de España y el Gobierno de Cantabria ha tenido que enfrentar un rato mayúsculo y, desde luego, quedan muchas cuestiones abiertas. Una de ellas es esta.

Pero creo que no debemos caer en soluciones fáciles; porque los problemas complejos requieren soluciones complejas.

Y no se puede negar que, para el Gobierno de España, para la consejería, la COVID y el tratamiento de los efectos a largo plazo de la COVID sea un objetivo prioritario.

Pues bien, estamos en la línea de la PNL que ustedes han presentado; sin embargo, creemos que hay que matizarla en algunas cosas. Y sobre todo hay que matizarla en el sentido de qué funciones corresponden al Gobierno de Cantabria y qué funciones corresponden al Parlamento.

En nuestra opinión, las funciones que puede tener este Parlamento es la de motor para la acción, la de impulsar la acción política. Pero desde luego creo que no podemos entrar a decir ni cómo, ni cuándo, ni dónde se deben de adoptar medidas sanitarias que solo los expertos pueden determinar.

Por eso, porque hay que determinar: Cuándo, cómo y dónde, el Gobierno de España y el Instituto de Salud Carlos III, como ya se ha hecho referencia antes en esta tribuna, han iniciado una cohorte sobre la COVID persistente, para determinar los síntomas, la incidencia y los tratamientos adecuados.

¿Y qué significa esto? Que aún no está ni definida la enfermedad como han reconocido el propio portavoz del Grupo Ciudadanos; no están definidos totalmente cuáles son los síntomas y no están definidos los tratamientos adecuados. ¿Y si esto es así como ha reconocido -repito- el señor portavoz de Ciudadanos, el diputado portavoz de Ciudadanos, no sea tan poco precipitado exigir al Gobierno que adopte medidas concretas al respecto? En nuestra opinión, sí.

Y por eso hemos presentado la enmienda que esperamos que acepten.

En cuanto al primer punto, que pretende la creación de unidades de referencia en todo el territorio nacional, es posible que efectivamente en algún momento sean necesarias esas unidades de referencia; no podemos negarlo. Pero pensamos que en este momento no es lo más adecuado. Hasta que no sepamos exactamente qué es la COVID persistente, cuáles son los síntomas y cuál es su incidencia, creo que no estaremos en condiciones, o no estará la consejería en condiciones de adoptar esas medidas que ustedes sugieren.

En cualquier caso, actualmente a los enfermos de COVID persistente, en sentido amplio; es decir, enfermos de COVID que mantienen a lo largo del tiempo síntomas, se están centralizando en una consulta del Hospital Valdecilla, una consulta específica que depende de Neumología. Y de ahí se derivan a los distintos especialistas. Luego, un punto de referencia ya hay.

En cuanto al segundo punto de la PNL. No solo están las guías a las que ha hecho referencia el portavoz del grupo Mixto, sino que desde marzo el Ministerio de Sanidad ha emitido un informe, en el que aborda el problema de la COVID persistente que ha ido actualizando según se ha ido ampliando el conocimiento. Y en cuanto a la información para los pacientes también tiene una publicación muy visual sobre los efectos de la COVID19. Luego, las necesidades de divulgación creemos que ya están cubiertas.



En tercer lugar, sobre que se demanda de la escuela cántabra de salud que informe y se implique en la información para los pacientes. Nos parece muy bien. Y además estoy convencida que a la escuela cántabra de salud también le parecerá muy bien, incluso lo establecerá como objetivo prioritario. En este punto, por nuestra parte no hay debate.

Y en relación con el último punto: refuerzo de los sistemas de rehabilitación y fisioterapia, estamos de acuerdo con un matiz. Será preciso reforzarlos cuando y en el sentido que nos digan los estudios que actualmente se están realizando. Cuando haya evidencias científicas que nos indiquen: el cuándo, el cómo y el dónde.

De modo que estamos de acuerdo con la orientación de la PNL, estamos de acuerdo con la importancia de afrontar de forma razonable lo antes posible el tratamiento sistemático de la enfermedad, en el momento en que realmente se definen.

¿Pero cuál es la mejor atención, cuáles son las asistencias y cómo debe hacerse?...

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Debe ir finalizando...

LA SRA. DE LA CUESTA AGUADO: ...no puede hacerse sin los correspondientes estudios científicos. Y esa es una cuestión que en nuestra opinión tiene que responder la ciencia y la medicina.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, señora diputada.

Por el Grupo Regionalista. Para la defensa de la misma enmienda tiene la palabra la señora Obregón.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Muchas gracias presidente. Buenas tardes señorías.

En relación con esta PNL, me toca presentar la enmienda de modificación, que creo que ha sido sobradamente explicada por la portavoz que me ha antecedido en el uso de la palabra. Y en relación con nuestro planteamiento, decir que nosotros consideramos que dado que el Instituto de Salud Carlos III, en coordinación con el Ministerio de Sanidad, está llevando a cabo un estudio científico sobre COVID persistente y que esos resultados se van a conocer hacia finales de años... de año –perdón– consideramos que no se puede vaticinar todavía qué necesidades exactamente se pueden derivar de la existencia de personas que padecen COVID persistente.

En primer lugar, el objetivo de ese estudio científico es definir exactamente qué se conoce como COVID persistente. Y en ese sentido se necesita alcanzar un consenso diagnóstico, para lo que se tendrán que poner en común con otros grupos también de ámbito internacional.

Por lo tanto, mientras no se tenga claro qué síntomas y qué tratamientos son los que conlleva esa enfermedad, ese COVID persistente, consideramos que es anteponerse con demasiada antelación a una problemática, que como usted bien ha dicho, el señor portavoz de Ciudadanos, es la nueva realidad a la que nos tenemos que enfrentar. Y en ese sentido, pues decir que básicamente nuestra enmienda de modificación lo que propone es constreñir menos las soluciones que se proponen en su PNL original.

Es decir, en lugar de proponer que se creen unidades de referencia, nosotros lo que proponemos es que se analicen las medidas organizativas más adecuadas para el tratamiento de los enfermos, y en caso de que fuera necesario la creación de las unidades de referencia que ustedes citan en su propuesta de resolución.

Y en relación con el resto de los puntos, pues, como ya se ha dicho por parte de la portavoz socialista, nosotros también consideramos que se puede aprovechar la Escuela Cántabra de Salud para informar a los pacientes y a sus familiares de todos los recursos que hay a su disposición y en cuanto a al refuerzo, pues, como también ha dicho la portavoz socialista, el refuerzo también dependerá de los resultados de ese estudio científico que se encuentra en ejecución.

Por todo ello, lo que haremos será aprobar su PNL si aceptan nuestra enmienda.

Muchas gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, Sra. Obregón.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el Sr. Pascual.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Gracias, señor presidente.

No tengo por costumbre de quitarme la mascarilla, pero sí hablo con ella con la afonía que tengo sus señorías no van a escuchar nada.



Bien, esta iniciativa que presenta el Grupo Parlamentario Ciudadanos la vamos a apoyar básicamente por una cuestión, porque mire señoría la COVID persistente existir existe ya se definirá qué entidad nosológica, ya se definirán las formas de tratamiento más adecuada, lo que ustedes quieran pero en este momento hay un número muy importante de personas que mantienen una serie de síntomas asociados a la COVID y que necesitan equidad en el acceso al sistema y equidad en el acceso a los tratamientos rehabilitadores, que básicamente, básicamente entiendo que es lo que propone el Grupo Parlamentario Ciudadanos.

No nos vamos a detener en tecnicismos, por ejemplo, crear unidades de referencia no sería posible en este momento, probablemente porque las unidades de referencia tienen una normativa de transmitirnos por los que se rigen y, por tanto, pero el espíritu que reza es que hay algo de referencia lo cual se pueda definir los tratamientos y las medidas que hay que tomar con estas personas que una vez padecido el COVID o la COVID sigue manteniendo una serie de sintomatología muy invalidante, muchos de los casos que les impide hacer una vida, una vida normal. Esto me recuerda y mucho al fin (...) tóxico y lo que no quisiera es que ha pasara tanto tiempo desde que se empezó a ver, a tomar medidas, sino quizás que antes la Administración sea capaz de responder con un plan.

En cuanto a otra serie de consideraciones en la ponencia, efectivamente existe una guía, existe una guía ya de 47 sociedades científicas que por tanto lo que sí sería muy bueno que el impulso del Ministerio como hace con otras guías, pues fuera más evidente a este tema. Yo no sé si hay alguna duda en el Ministerio acerca de la COVID persistente, pero desde luego yo creo que no se puede esperar a que la OMS se termine incluyéndola dentro de los grupos diagnósticos, y todo esto hay que empezar a hacer.

La Escuela Cántabro de Salud ejerce un papel, pero yo quiero recordar aquí que es complementario, es complementario, en ningún caso sustitutivo de lo que tienen que hacer la atención primaria por muy sobrecargada que esté, y por tanto las competencias de cada uno de los actores en el sistema de salud está muy definida y está muy, muy, perfectamente estructurada y establecidas, y esta competencia corresponde a los centros de salud. La Escuela Cántabra podrá apoyar, hacer campañas de información más genéricas, pero la información y la atención personalizada a una persona con COVID persistente, porque a veces da un poco, puede dar la impresión de que encomendamos a la Escuela Cántabra, y en otros debates ha pasado funciones muy por encima de lo que tienen que hacer cuando los papeles, agentes que tienen que hacerlo están ahí.

Me parece muy bien el punto 4, aunque francamente no es por recordarle de quién viene, pero suena a chiste malo, si uno sabe las listas de espera que tiene rehabilitación realmente yo más que reforzar, pediría que se abriesen una posibilidad de un recurso especial para atender esta gente, porque si no va a ser imposible. Hay un problema que es endémico, de todo el Sistema Nacional de Salud con la rehabilitación en este país. S pretendemos que estas personas, que precisamente necesita una rehabilitación y no perder espacio de tiempo para rehabilitarse antes entren en la rutina del sistema yo insistiría en que en algo más que reforzar es lo que necesita la rehabilitación.

Por tanto, apoyaremos su propuesta en el sentido que, huyendo de consideraciones técnicas que se pudieran mejorar, el espíritu que subyace debajo es precisamente reconocer que la COVID persistente es una entidad que está ahí que está afectando a muchos pacientes y que requiere que no se queden alejados del sistema.

Gracias.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Gracias, Sr. Pascual.

Para fijar definitivamente su posición y manifestarse sobre las enmiendas presentadas, tiene la palabra el Sr. Álvarez.

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: Gracias, señor presidente.

Empiezo por el final por el Sr. Pascual, gracias por apoyar esta proposición no de ley y tomo nota de las indicaciones que han hecho usted con tan buen criterio.

Sr. Palacio, es cierto que existe una guía, una guía donde creo que son más de 40 asociaciones y colegios, que la han desarrollado, es del 21 de mayo y todavía no se habían aplicado, no se habían descrito, no se habían visto qué posibles efectos tendría la variante Delta, incluso la vacuna Janssen con lo cual habría que ampliar esa guía. Pero es que además esa guía no es ni de la consejería del Gobierno de Cantabria, de la consejera de Sanidad de Cantabria ni del Ministerio de Sanidad, del Gobierno de España, y es lo que nosotros pedimos, que sean las instituciones las que saquen esa guía, que a lo mejor les vale con la guía que han hecho otras asociaciones, pues mira bendito trabajo que les han hecho. Solo tienen que fotocopiarlo actualizarlo y ya está solo les pedimos eso.

En cuanto a la enmienda del Partido Regionalista y del PSOE. Es curioso que para la proposición no de ley que ha presentado el Partido Popular de la seroprevalencia lleguemos tarde, y es curioso que para esta proposición no de ley de la COVID persistente llegaremos demasiado pronto, la COVID persistente existe, sabemos que hay pacientes que sufren síntomas que podríamos determinar como COVID persistentes, es verdad que hay que avanzar en el estudio de esa



enfermedad y matizar concretamente todos los síntomas, todas las afecciones y todas las patologías que puede llevar esta COVID persistente.

Pero una cosa, señores del PSOE y del PRC, es posible, es posible que por una sola vez una sola nos anticipamos a lo que diga papá Estado, que por una sola vez vayamos por delante de lo que dice el Ministerio de Sanidad, que para eso somos una comunidad autónoma y tenemos la autonomía suficiente para realizar ciertas o para tomar ciertas decisiones. Pero, es más, les digo, miren en otras comunidades autónomas ya están en marcha programas de este tipo: en Castilla y León, donde gobierna el Partido Popular y Ciudadanos, desde junio; en Madrid, donde ahora gobierna el Partido Popular, hay un programa específico de las unidades de fisioterapia para atender a estos pacientes. En Andalucía existe un protocolo que ofrece una asistencia integral y multidisciplinar centrada en la COVID persistente, y en Asturias gobernada por el Partido Socialista, se creó a primeros de agosto un grupo multidisciplinar en el que están implicados especialistas del ámbito hospitalario, de atención primaria e incluso de salud mental.

Pónganse de acuerdo, porque están haciendo en unas comunidades autónomas lo que nos están negando aquí. Yo creo que es un asunto que debemos de abordar, que seguramente tendremos que esperar también el informe de la Carlos III y poder matizar las medidas que tomemos aquí, pero es hora traer primera vez desde el inicio de la pandemia que Cantabria tome la iniciativa y deje de esperar a lo que haga el Ministerio de Sanidad.

Muchas gracias.

Gracias, Sra. Álvarez por aclararme admite.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Por aclararme ¿admite la enmienda del Grupo Mixto? No admite ninguna.

Muchas gracias. Por lo tanto, no admiten ninguna enmienda y sometemos a votación la proposición no de ley tal cual.

¿Votos a favor?, ¿votos en contra?

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Doce votos a favor, veintiuno en contra.

EL SR. PRESIDENTE (Gómez Gómez J.): Por lo tanto, queda rechazada la proposición no de ley por doce votos a favor, veintiuno en contra.