



SESIÓN PLENARIA

6. Debate y votación de la proposición no de ley, N.º 346, relativa a impulsar el reconocimiento efectivo del COVID persistente y/o condición post COVID-19 como entidad clínica que requiere una respuesta sociolaboral específica frente a la pérdida de empleo y otros extremos, presentada por el Grupo Parlamentario Regionalista. [11L/4300-0346]

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Ruego al secretario, al vicepresidente segundo que dé lectura del punto sexto del orden del día.

EL SR. LÓPEZ MARCANO: Debate y votación de la proposición no de ley 346, relativa a impulsar el reconocimiento efectivo del COVID persistente y/o condición post COVID-19 como entidad clínica que requiere una respuesta social y laboral específica frente a la pérdida de empleo y otros extremos, presentada por el Grupo Parlamentario Regionalista

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Para el turno de defensa, por el Grupo Regionalista, tiene la palabra la Sra. Fernández.

LA SRA. FERNÁNDEZ VIAÑA: Muchísimas gracias señora presidenta. Buenas tardes señorías.

En primer lugar, quiero dar la bienvenida al Parlamento de Cantabria a la Asociación Cántabra de afectados por las secuelas del COVID persistente. Bienvenidos a vuestra casa, que es el Parlamento.

Bien, nuestro grupo parlamentario trae hoy a esta cámara la realidad diaria de muchas personas, que continúan arrastrando los síntomas y secuelas de la infección por COVID en su vida diaria. Y es que, señorías, para estos enfermos la pandemia continúa cinco años después, queremos visibilizar la situación de estos pacientes que en su día a día pasaron la infección por este virus respiratorio, y aun hoy tienen síntomas, siguen padeciendo las consecuencias de esta enfermedad tras muchos meses, incluso años, con un impacto severo en su autonomía, en su salud mental, en su vida familiar y sobre todo en su empleo.

Hoy planteamos la realidad clínica que hoy se conoce como COVID persistente. "Long COVID" o condición post COVID-19. Pues señoras y señores diputados, conviene llamar a las cosas por su nombre. El COVID persistente no supone estar un poco cansado, no es ansiedad, tampoco se puede decir aquello de que ya pasará, no, el COVID persistente es considerado ya como una condición, con afección multisistémica y curso fluctuante en el que persisten, o aparecen síntomas tras la fase aguda de la enfermedad: fatiga extrema, empeoramiento tras el esfuerzo, disnea, dolores musculares y articulaciones, trastornos del sueño, cefaleas frecuentes, alteraciones neurocognitivas, la conocida niebla mental, y también manifestaciones cardiovasculares.

En muchos casos el resultado práctico es demoledor: incapacidad para sostener con normalidad las actividades básicas del día a día y, por extensión, con limitaciones funcionales que afectan directamente a estos pacientes en su trabajo ¿Cuál es la situación que tenemos en Cantabria? Según la Asociación Cántabra de afectados por secuelas del COVID y COVID persistente, constituida en el año 2023, se agrupa aproximadamente a 60 personas, pero estiman que en nuestra comunidad esta enfermedad puede afectar al menos a 2.000 personas. Es cierto que se trata de una estimación, consecuencia de la situación de infra diagnóstico, falta de codificación homogénea y ausencia de un registro clínico sólido que nos permita hoy dimensionar adecuadamente los recursos y planificar respuestas adecuadas desde el ámbito médico y científico.

Pero lo cierto es que la realidad de la experiencia diaria que relatan estos pacientes sigue un patrón que no podemos normalizar: consultas sucesivas, derivaciones sin un circuito claro, sensación de no ser créditos y de una sociedad que todavía mira con desconfianza una enfermedad que permanece invisibilizada, precisamente por esa ausencia de registros. Si no hay registros, estos pacientes no constan y si no existe no se planifican en el ámbito sanitario para su adecuada asistencia y atención.

Señorías, el problema no es únicamente clínico, es también organizativo, formativo y sociolaboral. En el ámbito sanitario, la Atención Primaria es quien primero recibe a estos pacientes, y se encuentra en multitud de ocasiones con carencias de formación específica, herramientas de sospecha clínica, códigos claros de registro de una ruta de derivación bien definida y la consecuencia más directa para estas personas es previsible: itinerarios asistenciales fragmentados, repeticiones de pruebas, especialidades que no se coordinan y un sinfín de dificultades que desgastan tanto al enfermo como a los profesionales sanitarios que trabajan con incertidumbre y sin el imprescindible respaldo organizativo. También, cómo no, con gastos para el Servicio Cántabro de Salud.

En lo laboral la situación es aún más compleja. Adaptar un puesto de trabajo, sostener una incapacidad temporal o solicitar una incapacidad permanente, se convierte en una verdadera carrera de obstáculos. Demasiadas personas solo

consiguen un reconocimiento efectivo tras años de recursos judiciales en los tribunales, porque falta el sistema previo de protección que obliga a los pacientes a litigar para proteger sus derechos sanitarios y sociales.

Afortunadamente, en este aspecto las circunstancias parece que están cambiando para estas personas afectadas. Comienzan a dictarse resoluciones que reconocen con hechos el impacto real de estas secuelas. Tenemos ya pronunciamientos judiciales. Sin ir más lejos, el Tribunal Superior de Justicia de Cantabria ha sido de los primeros en pronunciarse sobre este tipo de casos y ya comienzan a reconocerse como enfermedad profesional la patología de estos afectados. Tenemos también sentencias que conceden incapacidades permanentes cuando la fatiga invalidante, la disnea, la disnea, las alteraciones cognitivas, u otros síntomas impiden sostener una actividad laboral con continuidad y eficacia.

Sin embargo, aunque la justicia comienza a reconocer las consecuencias del COVID preexistente, la vía judicial no puede ni debe ser la vía ordinaria para que el sistema reconozca estas situaciones. No tenemos que vernos obligados a acudir a los tribunales. Los jueces no pueden sustituir la planificación sanitaria ni la coordinación entre las distintas administraciones implicadas. Las sentencias en el fondo nos están diciendo que llegamos tarde y de modo desigual en la atención a esta patología.

Por eso la proposición no de ley que hoy defendemos es concreta, es realista y ejecutable porque nuestras propuestas de resolución establecen medidas claras, medidas concretas dirigidas a las distintas administraciones y todas en el ámbito de sus competencias. Así en el ámbito estatal instamos al Gobierno a que a su vez inste al Ministerio de Trabajo, al Gobierno de Cantabria y al de Economía Social, a impulsar el reconocimiento efectivo del COVID persistente como entidad clínica, que requiere una respuesta, una respuesta específica y actuar ante el INSS, porque se está produciendo una pérdida de empleo consecuencia de la merma del rendimiento laboral, hay necesidad de adaptación de estos trabajadores y es necesario dar seguridad tanto a los trabajadores como a las empresas, sin convertir cada caso en un pleito.

Pedimos revisar, homogeneizar los criterios de valoración del COVID persistente y secuelas pos-COVID con un objetivo claro: reducir demoras y evitar que el acceso a las prestaciones dependa de facto de años de recursos en los tribunales de justicia. No puede ser que la protección social llegue cuando el daño ya es irreversible, por agotamiento y pobreza.

Reclamamos también la necesaria coordinación interministerial entre Sanidad y Trabajo, para establecer un marco común que reduzca desigualdades territoriales, garantice seguridad jurídica y proteja mejor. Hoy la fragmentación produce incertidumbre y la incertidumbre litigiosidad.

En el ámbito de nuestra comunidad autónoma planteamos cuatro medidas esenciales. Primero, implementar un plan específico de formación para el personal médico y de enfermería de Atención Primaria en relación con la sospecha clínica y el diagnóstico del COVID persistente; formación práctica con criterios claros y actualizados para no perder meses valiosos y evitar que el paciente quede en un limbo asistencial.

Seguidamente es necesario promover la codificación y el registro homogéneo en el Servicio Cántabro de Salud, creando un registro autonómico, porque sin registro no es posible determinar la magnitud de la enfermedad y los recursos necesarios para su atención, y todos sabemos que sin recursos solo hay frustración.

También es necesario reforzar la investigación aplicada a través del IDIVAL, nuestro organismo de referencia en potencia, en potencia investigadora e innovación, en colaboración con la Atención Primaria, al Hospital Universitario Marqués de Valdecilla -aquí aceptaremos la enmienda que ha presentado el Grupo Socialista- y conectada con redes nacionales. La investigación es siempre fundamental, también para estos casos, porque es la vía para comprender fenotipos, evolución, impacto funcional y posibles abordajes terapéuticos y rehabilitadores.

Y finalmente se requiere estudiar la posible creación o designación de un circuito unidad multidisciplinar de referencia para casos complejos o graves, coordinado con Atención Primaria, con criterios claros de derivación y tomando referencia de experiencias en otras comunidades autónomas, que están ya muy avanzadas con el funcionamiento y el desarrollo de estas unidades, ejemplo: País Vasco, pero también Aragón, Canarias, Cataluña, o bien cerca el Hospital de Basurto. Una unidad de referencia que permita la coordinación real entre especialidades y sobre todo la continuidad asistencial.

Señorías, se trata de visibilidad una realidad. Se trata de dignificar a estos pacientes y de reconocer a quienes se ven obligados a vivir lastrados con una enfermedad que les incapacita en su día a día. Tenemos que trabajar todos juntos para evitar que el sistema sanitario y el sistema de protección social funcione por inercia, a base de vuelva usted mañana, hasta que el ciudadano se rinde o va a los tribunales. Se trata de acabar con las situaciones de pacientes que no están contando que cuando van a su médico no les creen, les achacan que se debe a síntomas de la edad, a la menopausia, o hacen derivaciones a especialistas que no dan con la tecla en el modo de su día a día, se ven condicionado a los días en que se encuentre mejor. Esto es lo que nos han transmitido alguno de los afectados con los que hemos podido hablar sobre su enfermedad.



Es necesario visibilizar, ordenar y establecer mecanismos de coordinación. Los afectados nos están reclamando la formación, el registro de pacientes y la imprescindible investigación. Porque, señorías, el COVID persistente es ya un problema de salud pública y de justicia social; y cuando más retrasemos la adecuada atención a estos pacientes, más sufrimiento acumularemos y más judicialización provocaremos. Eso, señorías, es exactamente lo contrario a lo que nos piden, que es gobernar bien.

Muchísimas gracias y espero el apoyo de todos los grupos. Gracias

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señora diputada.

Para la fijación de posiciones, por el Grupo Parlamentario Socialista, que ha presentado una enmienda, tiene la palabra la Sra. Cruz.

LA SRA. CRUZ DUNNE: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías.

El próximo 29 de febrero se cumplirán seis años del que desde que se diagnosticó el primer caso de COVID en Cantabria. Una efeméride que nos sirve para recordar aquel momento que transformó la atención sanitaria y nuestra forma de entender la salud comunitaria. Honrar lo vivido significa avanzar hacia un sistema que aprenda del pasado y ponga a las personas en el centro de los cuidados. Pasados estos seis años es esencial, ahora, apoyar a las personas que viven con las secuelas de la pandemia especialmente con el long COVID.

Es el momento de garantizar recursos, investigación y acompañamiento continuado, así como apoyo en sus necesidades laborales. Más que nunca el sistema público de salud debe estar comprometido a ofrecer una atención integral basada en la equidad, la evidencia, y la atención continuada a todas las personas.

Una enfermedad del COVID persistente, cuyos mecanismos o causas todavía no se conocen bien pero que se engloba dentro de los de las condiciones, post-virales bien conocidas para la medicina. Ya lo largo del 2022 empezaron a inscribirse y a estudiarse cuadros de síntomas prolongados tras la infección aguda del SARS-CoV-2. La OMS creó en septiembre de 2020 el código de emergencia en la clasificación internacional de las enfermedades, la CIE, para esta afección, lo que supone el primer reconocimiento oficial. En octubre de 2021 la OMS también publica la definición de caso, de caso clínico de afectación post COVID-19, que se convierte en la referencia global.

En España el Ministerio de Sanidad ha reconocido a la COVID persistente como problema de salud crónico prioritario dentro de la estrategia de cronicidad en el Plan Operativo 2025-2028, un documento que fue aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 4 de julio de 2025.

Hemos presentado una enmienda que quiere completar esta iniciativa, esta iniciativa que quiere que se avance en investigación sobre esta dolencia, ya que la investigación puede ser cuantitativa, la que todos conocemos midiendo el número de personas afectadas, haciendo seguimiento de las mismas a lo largo del tiempo y viendo cómo evolucionan, pero con nuestra enmienda, desde el Grupo Socialista queremos que también se incluya la investigación cualitativa, que es aquella que aporta comprensión profunda de las vivencias subjetivas de los pacientes con COVID persistentes, como son, el impacto en su calidad de vida y los miedos incertidumbres de estos pacientes, permitiendo así evaluar sus necesidades asistenciales, como la atención multidisciplinaria y la empatía profesional que tanto necesitan. Lo que hace la investigación lo que hace la investigación cualitativa es aportar profundidad a la comprensión del síndrome más allá de los datos numéricos. Estudios que pueden ser realizados por el Observatorio de Salud Pública de Cantabria, perteneciente a la Fundación Marqués de Valdecilla, que es una unidad especializada en este tipo de estudios cualitativos.

En una segunda parte de nuestra enmienda queremos que Cantabria se comprometa a realizar lo ya definido por esta estrategia de abordaje de la cronicidad, que el pasado septiembre reconoció al COVID persistente como una enfermedad crónica en la estrategia para el abordaje de la cronicidad del Sistema Nacional de Salud, como he mencionado antes. Un hito largamente reclamado por los pacientes y profesionales y que supone un paso decisivo para garantizar una atención continuada y adaptada a las necesidades de quienes lo padecen. Este documento sobre la cronicidad se ha elaborado mediante un proceso colaborativo, no es un documento del Sistema Nacional de Salud en exclusiva, sino que ha sido participado por los profesionales del propio Sistema Nacional de Salud, sí, sociedades científicas, asociaciones de pacientes, organizaciones sociales y representantes autonómicos cuyas acciones y recomendaciones se desarrollarán a través de grupos técnicos operativos en sinergia con otras estrategias del sistema sanitario y en línea con las estrategias y protocolos internacionales.

Se pretenden que las intervenciones sanitarias estén basadas en la mejor evidencia científica, sean seguras, eficaces y pongan en valor real a los pacientes. Habrá que revisar, actualizar protocolos, incorporar herramientas. Y el objetivo es mejorar los resultados en salud, optimizar los recursos del sistema y avanzar hacia una atención centrada en la persona. De modo que, una vez definidas las necesidades a nivel nacional, tal como hace este documento y de forma consensuada con las sociedades científicas y con el apoyo de las asociaciones de pacientes como la que hoy nos acompaña, el Gobierno de Cantabria no le queda más que ponerse a trabajar y demostrar su compromiso con las personas afectadas con el COVID

persistente, ya que lo que necesitamos ahora más que nunca es un sistema público de salud que esté comprometido a ofrecer una atención integral basada en la equidad, la evidencia y la atención continuada a todas las personas.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señora diputada.

Por el Grupo Parlamentario VOX tiene la palabra la Sra. Pérez Salazar.

LA. SRA PÉREZ SALAZAR: Gracias, señora presidenta. Buenas tardes, señorías.

Analizamos, subo a esta tribuna hoy para fijar la posición del grupo parlamentario, Le damos la bienvenida perdón, le damos la bienvenida a los afectados por el COVID, para fijar la posición del Grupo Parlamentario VOX en la proposición no de ley presentada por el Grupo Regionalista sobre el COVID persistente.

Una iniciativa que, aunque llega tarde, y cojea de una visión nacional necesaria, aborda un problema que este Parlamento no puede obviar, simple y llanamente por puro sentido común. Ya les adelanto que el voto de VOX será a favor de esta iniciativa, como cualquier otra que sea beneficiosa para nuestros conciudadanos, y esta lo es. Ahora bien, lo haremos por sentido común y lealtad a los miles de cántabros que, tras superar la fase aguda de la pandemia, se han encontrado con un sistema que realmente les ha dado la espalda. Pero quiero decirle al PRC que nuestro voto favorable no es un cheque en blanco a su oportunismo, ni tampoco un aplauso a la gestión del Partido Popular.

Se lo he dicho esta mañana y seguiré diciéndolo siempre que subo a esta tribuna: señores del PRC, me resulta curioso y sorprendente la fragilidad de su memoria; hoy se desgarran las vestiduras hablando de itinerarios fragmentados y de la falta de circuitos clínicos claros, esto nos resulta un tanto hipócrita, ¿acaso han olvidado que ustedes gestionaron también la sanidad?, se lo tengo que recordar, aunque a ustedes no les guste a este, en esta región las dos legislaturas pasadas, durante ocho años, y también les tengo que recordar que ustedes están muy en contra, les digo que el caos que hoy denuncian la herencia, es la herencia de un modelo de las 17 sanidades, por decirlo de alguna manera, que han levantado fronteras, un modelo que ha levantado fronteras artificiales, donde solo debería haber ser, o debería haber pacientes y médicos. Traen hoy aquí una propuesta que es en realidad el reconocimiento del fracaso. Nos hablan de coordinación cuando han sido los principales arquitectos de la fragmentación asistencial en Cantabria.

Y ahora también me dirijo al partido o al Gobierno del Partido Popular. Señor consejero, así como me refiero a los artífices de la herencia, ustedes también han tenido ya tiempo suficiente como para mostrar algún cambio de tendencia, al menos, como le gusta decir a la presidenta Buruaga, cuando le hablamos del fracasado Plan de Autónomos. Los cántabros no pueden seguir esperando en listas de espera interminables mientras su salud se deteriora por una patología que ustedes mismos admiten que está infradiagnosticada. No se puede escudar más ya en la falta de médicos a nivel nacional; resulta urgente en la organización de las unidades multidisciplinarias, y la formación de nuestro personal de atención primaria es su responsabilidad y no admite demora.

Ese tipo de afecciones de naturaleza crónica y multisistémica generan multitud de bajas intervinientes intermitentes, que fragmenta la continuidad laboral y dificultan la planificación empresarial. Hablamos de síntomas, como bien ha dicho la proponente anteriormente, tan incapacitantes como la fatiga extrema, la disfunción cognitiva, el dolor crónico, las alteraciones cardiorrespiratorias y los trastornos del sueño que pueden persistir durante meses, incluso años.

No estamos ante un problema meramente clínico, sino ante una amenaza directa a la estabilidad económica y emocional de nuestras familias. Un trabajador que no puede levantar la persiana por la fatiga crónica o la niebla mental, ese deterioro cognitivo que impide concentrarse, recordar o tomar decisiones básicas. No necesita buenas palabras o intenciones, necesita un sistema sanitario que funcione con la precisión y coordinación de una nación unida; no con la ineficacia de un reino de taifas administrativo, donde cada comunidad autónoma aplica protocolos diferentes, donde las listas de espera se eternizan y donde la derivación entre atención primaria y especializada se convierte en un calvario burocrático.

La fragmentación asistencial es uno de los mayores obstáculos que enfrentan estos pacientes. Neurólogos, internistas, neumólogos, rehabilitadores y psiquiatras trabajan en siglos estancos sin protocolos unificados ni unidades multidisciplinarias específicas en la mayoría de los hospitales públicos. Mientras tanto, el paciente se convierte en su propio gestor sanitario, navegando entre citas que tardan meses; pruebas que se repiten innecesariamente y profesionales que en ocasiones aún cuestionan la legitimidad de sus síntomas por falta de biomarcadores objetivos, objetivos claros.

Desde VOX, apoyamos la creación de estas unidades multidisciplinarias específicas y el reconocimiento de las secuelas sociolaborales, pero exigimos que se hagan con rigor y eficiencia. No se deben utilizar nuevos circuitos para crear más burocracia y para colocar al personal mediante criterios ajenos al mérito y a la capacidad. Exigimos que cada euro destinado a esta patología se obtenga de la reducción drástica del gasto político superfluo que este Gobierno se resiste a eliminar. Señorías, la salud es un bien precioso y el bien común de los españoles debe estar por encima de cualquier interés



partidista. Reiteramos nuestro apoyo a esta PNL porque los pacientes de COVID persistente merecen respeto y soluciones, pero siempre fiscalizando cada paso que dé este Gobierno en su implementación. Señores del PP, yo creo que esta proposición no de ley es transversal y nos debería unir a todos los grupos políticos, pero es necesario que pasen de las palabras a los hechos. Cantabria no necesita más regionalismo ineficiente, ni más inercia del Partido Popular, necesita sentido común, unidad nacional y una gestión que proteja de verdad la vida y la salud de todos los cántabros. Como siempre, por los cántabros, por Cantabria y por España. Gracias presidenta.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señora diputada.

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

EL SR. VARGAS SAN EMETERIO: Gracias, señora presidenta. Buenas tardes, señorías.

Hoy debatimos sobre una iniciativa que habla de un tema bastante sensible, la COVID persistente o "long COVID", que es un síndrome que se caracteriza precisamente por la persistencia de estos síntomas COVID, una vez superada una vez ocurrida la infección inicial, o bien por la aparición posterior de los síntomas característicos. No se sabe exactamente, precisamente por la falta de la existencia de un de un registro de pacientes, de a cuántas personas afecta esta dolencia, y para ello debemos dejar claro muchas cuestiones. Comentaba la portavoz proponente de que vamos muy tarde en esta cuestión. Yo no voy a entrar en lo que hizo cada uno, sus capacidades o responsabilidades. Sí voy a decir lo que ha hecho el Partido Popular desde que ha llegado al Gobierno en 2023. La asociación, precisamente de pacientes, puede dar buena cuenta de la multitud de reuniones que este Gobierno bien a través de la consejería directamente o bien a través del Servicio Cántabro de Salud, ha mantenido con ellos. Ha mantenido y además les ha explicado cuál es la rutina y el planning de trabajo que se ha implementado para dar solución; porque muchos hablamos y tenemos aquí desde la tribuna muy buenas palabras. Pero lo que realmente vale a quienes lo sufren día a día son los hechos, y los hechos vienen de la mano del trabajo, y es algo que desde el Partido Popular defendemos siempre y por ello, insisto, nos hemos marcado tres objetivos claros que defendemos hoy aquí.

Primero, trabajar en la creación de ese registro de pacientes. Segundo, la formación al personal sanitario. Es muy importante que el personal sanitario tenga una formación específica para que sepa identificar perfectamente estos síntomas, para poder diagnosticar.

Y, tercero, el trabajo en la creación de un circuito especializado para que estos pacientes, que es el principal problema que trasladan, no tengan que estar de una especialidad después a la lista de espera a la siguiente especialidad, hasta que se trata a cada uno de los síntomas por separado. Sino lo que está trabajando el Gobierno del Partido Popular precisamente es en ese circuito específico para los pacientes, y ahí quiero matizar que podemos ver muchos modelos dentro del Sistema Nacional de Salud de cómo afrontar esta situación o estas dolencias, pero aquí yo quiero ser claro y hacer una diferencia. No podemos desde Cantabria, acudir al modelo del País Vasco precisamente porque allí la atención primaria está integrada en las organizaciones sindicales, perdón en las organizaciones sanitarias integradas. Por lo tanto, son modelos distintos y no podemos hacer un copia y pega perfectamente. Más nos gustaría, pero hay que saber las peculiaridades de cada uno. Por lo tanto, si las circunstancias son diferentes, copiar y pegar no sirve cuando las circunstancias, como digo, podemos obtener resultados muy diferentes.

Vamos también a sacar en claro cuáles son lo que queda por hacer, porque estamos hablando de que el Partido Regionalista, insisto cada uno sabrá en su deber y en su haber lo que puede ofrecer a los pacientes, en este caso, con dolencias, o con, siendo más de la COVID persistente. Desde el Partido Popular insisto, el trabajo es la única herramienta que estamos llevando a cabo, lo que defendemos y lo que da resultados. Por lo tanto, vamos a seguir con la misma línea. Y se me viene a la mente la pasada semana en otra administración, en este caso en el pleno del Ayuntamiento de Torrelavega, donde, pues a propuestas precisamente del Partido Popular, que es lo que llevamos siempre, pues se nos dice, compartimos y queremos y vamos a hacer lo que se propone, pero vamos a votar en contra. No, nosotros no somos iguales que ustedes. Nosotros sí creemos en el objetivo, creemos en la propuesta, independientemente de quien la traiga vamos a votar a favor porque el objetivo final es salir adelante de esta situación, es seguir trabajando para implantar estas medidas que ustedes nos proponen. Que, evidentemente, si el Gobierno del Partido Popular no hubiese trabajado en ellas usted no las traería; precisamente las trae aquí porque sabe que este Gobierno es el que está trabajando en sacar adelante estas medidas y en solucionar estos problemas. Insisto que en julio de 2023 estaban pendientes, ni avanzados ni sin avanzar, estaban totalmente pendientes. Por lo tanto, nos alegramos desde el Partido Popular que esto les preocupe ahora al Partido Regionalista, que se sumen al trabajo para dar soluciones a los afectados por el COVID persistente o "long COVID", y desde luego que en el Partido Popular siempre van a tener un aliado en lo que sea salir adelante, reforzar la salud pública y, sobre todo, todo aquello que venga fuera de titulares y con trabajo serio y responsable.

Como digo, es lo que abogamos desde el Partido Popular. Damos la bienvenida a la mano tendida también que durante toda esta semana al respecto de esta iniciativa del Grupo Regionalista, el grupo proponente, ha tendido, agradecerles el tono en el que lo han expuesto, en el que están trabajando hacia ello y darles la bienvenida a este ítem, cumplido a nuestro juicio, que es el de las propuestas. Ojalá nos encontremos mucho más adelante en que el Partido

Regionalista lo que trae a esta cámara son propuestas para resolver los problemas. Ahora, el segundo ítem es que aquellas propuestas que traigan no sea lo que ya está haciendo este Gobierno. Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señor diputado.

Para finalizar el debate, por el Grupo Parlamentario Regionalista, tiene la palabra la Sra. Fernández para fijar definitivamente su posición y manifestarse sobre la enmienda presentada.

LA SRA. FERNÁNDEZ VIAÑA: Pues muchas gracias, señora presidenta, y bueno, nos tenemos que felicitar todos por la resolución que hoy vamos a aprobar todos los diputados de esta cámara.

No sé qué pasa, señora Pérez Salazar, pero parece que por sistema usted tiene que subir aquí para dar a diestro y siniestro, será que cumple órdenes de Madrid. Pero mire, ha dicho una cosa que, ha dicho una cosa que comparto, que comparto, vamos a estar por encima del interés partidista. Me alegra mucho haberle escuchado esas palabras que quiero compartir también con el diputado del Partido Popular, porque tampoco le he entendido muy bien, estamos haciéndolo, pero usted lo trae, lo trae usted porque sabe que nosotros lo estamos haciendo. Bueno, mire, yo creo que tenemos que levantar todos la mano, votar todos a favor para que esto sea una realidad más pronto que tarde, porque ya no admite dilaciones y creo que todos lo hemos dicho así. Y bueno, procurar que, ya que la presidenta va a levantar la mano en esta iniciativa, pues pueda llevarse a cabo y sea una realidad, eh, que eso es lo que todos queremos.

Por lo tanto, estamos pidiendo todos hoy, de manera unánime, formación y circuito clínico. Todos lo hemos dicho aquí, eh, no andar deambulando de especialista en especialista, no tener a un médico de atención primaria, que no sabe muy bien hacia dónde derivar al paciente y que está perdiendo un tiempo, que seguramente que es importantísimo, como todos los tiempos son importantes en salud. En segundo lugar, el registro, sin codificaciones homogéneas, y sin registro autonómico no hay planificación y ese es el segundo mensaje.

El tercer mensaje, la investigación, donde además aceptamos también la enmienda como decía del Grupo Socialista, que refuerza nuestra iniciativa. Cantabria tiene unas herramientas muy valiosas, y con esas herramientas tenemos que trabajar para seguir investigando porque cuando nosotros gobernábamos, Sra. Pérez Salazar, había COVID, nosotros gestionamos un COVID no había post COVID.

Cuarto, el frente social laboral, aquí está el punto más sensible. Demasiadas personas solo obtienen reconocimientos tras años de recursos en los tribunales de justicia, los tribunales están empezando ya a reconocer esas incapacidades o el origen profesional en determinados casos y tenemos que ponerlo todavía mucho más fácil.

En definitiva, formación registro investigación y sobre todo coordinación y yo creo que el mensaje que todos obtenemos de hoy es un mensaje claro, quienes lo sufren en Cantabria tienen que saber que en esta cámara les creemos y que no están solos y que esta cámara debe traducir en una realidad las medidas que se piden.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Gracias, señora diputada,

Y finalizado el debate, vamos a proceder a la votación de la proposición no de ley número 346.

¿Votos a favor de la misma?

EL SR. BLANCO TORCAL: Treinta y tres votos a favor.

LA SRA. PRESIDENTA (González Revuelta): Por lo tanto, se aprueba la proposición no de ley por... silencio, por favor, treinta y tres votos a favor.