



## 4. IMPULSO Y CONTROL DE LA ACCIÓN DE GOBIERNO

### 470. Propositiones No de Ley

#### PNL/001322-01

*Proposición No de Ley presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, instando a la Junta de Castilla y León a realizar actuaciones en relación con las personas afectadas por la talidomida, para su tramitación ante el Pleno.*

#### PRESIDENCIA

La Mesa de las Cortes de Castilla y León, en su reunión de 3 de marzo de 2017, ha admitido a trámite las Propositiones No de Ley, PNL/001319 a PNL/001323.

De conformidad con el artículo 163 del Reglamento se ha ordenado su publicación y acordado su tramitación ante el Pleno.

Los Grupos Parlamentarios podrán presentar enmiendas hasta seis horas antes del comienzo de la Sesión en que dichas Propositiones No de Ley hayan de debatirse.

En ejecución de dicho acuerdo se ordena su publicación en el Boletín Oficial de las Cortes de Castilla y León, de conformidad con el artículo 64 del Reglamento.

En la sede de las Cortes de Castilla y León, a 3 de marzo de 2017.

EL SECRETARIO DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN,  
Fdo.: Óscar Reguera Acevedo

LA PRESIDENTA DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN,  
Fdo.: Silvia Clemente Muncio

## A LA MESA DE LAS CORTES DE CASTILLA Y LEÓN

EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA de las Cortes de Castilla y León, al amparo de lo establecido en los artículos 162 y siguientes del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente PROPOSICIÓN NO DE LEY para su debate y votación ante el Pleno:

### ANTECEDENTES

La talidomida fue un medicamento sintetizado y cedido al laboratorio alemán Chemie-Grünenthal (Pharma, S. A.) en 1954, que lo introdujo en el mercado europeo en 1956. Se prescribía por su acción sedante, hipnótica, no barbitúrica y antiemética, y en España se despachó sin receta médica. La talidomida se vendió masivamente con múltiples nombres comerciales, sola o mezclada con otras drogas.

La recomendaban para el resfriado, la tos, el asma, el dolor de cabeza, la ansiedad y, sobre todo, para el insomnio; también, y muy especialmente, para las mujeres embarazadas: por fin se acabó el cuadro de molestias asociado al embarazo. En agosto



de 1958, Grünenthal mandó una carta a más de 40.000 médicos alemanes en la que Contergan (nombre comercial del medicamento) aparecía como el fármaco que toda embarazada ansiaba encontrar.

En noviembre de 1961 los doctores Lenz y Knapp comunicaron y publicaron la observación de 14 casos de dismelia (malformaciones en extremidades) en hijos e hijas de mujeres que durante su embarazo habían consumido talidomida. Se contabilizaron unos novecientos casos con exposición clara a la talidomida, que fueron incluidos en el Registro de Compensación Económica instituido por Alemania. En Europa se calculó una mortalidad infantil perinatal, antes del primer año, de un 40 %; 80 %, en Japón. La talidomida fue retirada del mercado en Alemania el 29 de noviembre de 1961; en Inglaterra, en diciembre de 1961; en Argentina y en Canadá, en marzo 1962.

Una vez conocidos los efectos secundarios y prohibida la talidomida en Alemania en 1961, la filial de Grünenthal en España comunicó a la central de Alemania que no era su intención informar a los médicos españoles de los efectos secundarios de la talidomida. Asimismo, el laboratorio alemán Grünenthal continuó vendiendo talidomida en todos los continentes.

El tratamiento con talidomida se considera responsable de malformaciones en casi diez mil niños y niñas, de los que de mil quinientos a tres mil se han producido en España, donde, excepcionalmente, continuó su venta durante más tiempo, después de su prohibición en nuestro país, como así se ha demostrado en un documento oficial de la Agencia Española del Medicamento y el Ministerio de Sanidad, en el que se reconoce la retirada del último medicamento en julio de 1969, en los vademécum de los años 1970, 1971, 1972, 1974 y 1975, así como en una receta del hospital clínico San Carlos de Madrid, fechada en 1977, en la que se prescribe talidomida. Incluso en fechas más recientes se han registrado casos puntuales de personas afectadas por talidomida.

La actuación del Gobierno franquista se limitó a mirar para otro lado, a silenciarlo y a culpar a los especialistas médicos por recetar el medicamento. Con la transición democrática, tampoco los sucesivos gobiernos han mostrado un mínimo interés por corregir esta injusta situación traumática para tantas familias de las personas afectadas.

Las víctimas de talidomida han pasado inadvertidas, cuando su sacrificio ha servido para un incuestionable desarrollo de las legislaciones en materia de productos sanitarios y de consumo ordinario, haciendo de estos un producto sensible y especialmente controlado, para evitar consecuencias tan terribles como las padecidas por estos ciudadanos y ciudadanas.

Una de las primeras dificultades con las que las víctimas se encuentran, de cara a plantear una respuesta a sus demandas, es la determinación del número de personas afectadas. En España no existe un censo oficial ya que durante este tiempo, a sus problemas específicos, se les unió el abandono irresponsable por parte de los poderes públicos. En 2006, el Ministerio de Sanidad y Consumo encargó a la Asociación Española para el Registro y Estudio de las Malformaciones Congénitas (Aseremac) un estudio de los pacientes cuya malformación pudiera deberse a la talidomida. No obstante, la escasa voluntad de divulgación de esta convocatoria y lo acotado de los plazos de presentación a la misma provocaron que solo se pudieran analizar ochenta casos.



En los países donde la talidomida hizo estragos y se cuenta un elevado número de víctimas, los gobiernos pusieron en marcha, hace más de cuarenta años, diferentes medidas de compensación. Tal es el caso de Alemania, cuyo gobierno creó una fundación para asegurar a las víctimas apoyo económico, social y psicológico, además de establecer un fondo específico cuya dotación es compartida por el gobierno y el laboratorio responsable Grünenthal. Algo similar ha sucedido en Reino Unido, Suecia o Canadá, donde existen asociaciones, campañas informativas y ayudas económicas para las víctimas.

Incluso en los últimos tiempos hemos asistido en estos países a la toma de diferentes medidas políticas encaminadas a la mejora de las condiciones de vida de las personas afectadas. En definitiva, todos los gobiernos, reconociendo su corresponsabilidad en los hechos acaecidos al autorizar la venta y distribución del fármaco, han paliado, en mayor o menor medida, los efectos devastadores que la talidomida produjo en la vida de muchas personas.

España es el único país que figura en la lista negra de la insolidaridad. Después de años de olvido, el Gobierno socialista, en el año 2009, reconoció la jubilación anticipada a las personas con anomalías congénitas secundarias a talidomida. En el año 2010 se aprobó el Real Decreto 1006/2010, de 5 de agosto, por el que se regula el procedimiento de concesión de ayudas a las personas afectadas por la talidomida en España durante el período 1960-1965, que hacía efectivo y desarrollaba el compromiso contraído por el presidente Rodríguez Zapatero, y que se había plasmado ya previamente en los Presupuestos Generales de aquel año. Asimismo, se aprobó el protocolo para determinar las personas que eran víctimas de este fármaco. No obstante, este real decreto se abordó de una forma incompleta y, sobre todo, ineficaz, por la celeridad de la convocatoria, los errores en las fechas de expedición y en el protocolo médico, y la falta de garantía en la viabilidad económica que respondiese de por vida a la situación de las personas afectadas.

En este estado de cosas, de angustioso abandono, desde hace años el colectivo de afectados y afectadas ha desarrollado diferentes actividades sociales y políticas, además de las pertinentes actuaciones en los tribunales, encaminadas al reconocimiento por parte de la multinacional farmacéutica y del Estado español de sus responsabilidades en un perjuicio del todo injusto.

En el Parlamento Europeo, todos los grupos manifestaron por unanimidad la necesaria y urgente adopción de medidas, por parte del Estado español, para las personas afectadas españolas.

El Congreso de los Diputados en el mes de noviembre pasado, aprobó una resolución instando al Gobierno de España al cumplimiento de nueve puntos que deben satisfacer las legítimas reivindicaciones de los afectados.

El pleno del Parlamento de Andalucía en octubre de 2015 aprobó una Proposición no de Ley, en la que se instaba a la Junta de Andalucía

En definitiva, es oportuno que la Junta de Castilla y León reconozca, asuma y contribuya a reducir las discriminaciones que este colectivo de ciudadanos y ciudadanas



ha recibido por parte de las instituciones y entroncar así con la línea seguida en nuestro entorno, donde se han establecido esquemas solidarios de compensación a las personas afectadas.

Teniendo en cuenta la avanzada edad y la situación de deterioro y desatención en la que se encuentran muchas de las personas afectadas, no podemos permitirnos otros once años de moratorias (2004-2015). Ese camino ya lo han recorrido.

Por lo expuesto, se formula la siguiente

## **PROPUESTA DE RESOLUCIÓN**

### **"1. Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a:**

- 1.1 Poner en marcha, bajo la forma de una orden, un protocolo desde el sistema sanitario público castellano y leonés donde se garantice, a toda persona afectada que lo solicite, la posibilidad de identificación de la relación de causalidad entre la malformación que presenta y el uso de talidomida, así como la atención sanitaria que necesite. Además, se creará una base de datos y sistema informático que permita conocer el número de afectados y afectadas.**
- 1.2 Conseguir para las personas afectadas castellano y leonesas una reparación moral y social derivada del daño causado a este colectivo, independientemente de las medidas que se adopten a este respecto en el ámbito estatal y de las medidas ordinarias que existan en temas asistenciales, de dependencia, etc. Aun no siendo la Junta de Castilla y León responsable directa, pero sí como representante autonómico del Estado, tiene la oportunidad y el deber de corregir lo que se ha hecho mal y tratar de resarcir con medidas concretas la injusticia que nuestros ciudadanos y ciudadanas vienen sufriendo desde la más absoluta negligencia, silencio y abandono.**
- 1.3 Proporcionar apoyo y asesoramiento técnico, para los procesos judiciales que realicen personas afectadas por la Talidomida, a fin de que puedan abordar cuantas acciones sean necesarias para depurar las posibles responsabilidades ante esta tragedia.**
- 1.4 Constituya una comisión de seguimiento, en el seno de la Consejería de Sanidad, en la que participen representantes de los grupos parlamentarios y de los afectados castellanos y leoneses de los afectados por Talidomida, con el fin de evaluar el desarrollo de lo dispuesto en esta Proposición no de Ley, así como para seguir valorando las necesidades a las que este colectivo se enfrenta en el futuro más inmediato.**

### **2. Las Cortes de Castilla y León instan a la Junta de Castilla y León a que, a su vez, inste al Gobierno de España a:**

- 2.1 Revisar el Real Decreto 1006/2010, de 5 de agosto, por el que se regula el procedimiento de concesión de ayudas a las personas afectadas por la talidomida en España durante el período 1960-1965, puesto que se**



**abordó de una forma incompleta con errores en las fechas de expedición y en el protocolo médico, así como la falta de garantías en la viabilidad económica que respondiese de por vida a la situación de los afectados y afectadas.**

**2.2 Reconocer, asumir y reparar los daños y las discriminaciones que este colectivo de afectados y afectadas ha sufrido durante su vida.**

**2.3 Solicitar al laboratorio Grünenthal, responsable de atentado contra la salud de la humanidad, que asuma su responsabilidad y compense a las víctimas en España, como lo ha hecho en el resto de países sin sentencia judicial. Dando cumplimiento al posicionamiento unánime del pleno del Consejo Territorial de Servicios Sociales y Dependencia en 2015. En caso de no cumplimiento de lo requerido, presentar una demanda judicial contra dicho laboratorio como principal responsable del daño ocasionado a las personas afectadas. Para ello, se elaborará un documento con las evidencias científicas existentes en relación a este tema, y el estudio de las diferentes experiencias de abordaje en los distintos países donde tuvo distribución esta sustancia".**

Valladolid, 1 de marzo de 2017.

EL PORTAVOZ,

Fdo.: Luis Tudanca Fernández