



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES

SENADO

XII LEGISLATURA

Núm. 110

17 de mayo de 2017

Pág. 1

COMISIÓN DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. DÑA. MARÍA DEL CARMEN DE ARAGÓN AMUNÁRRIZ

Sesión celebrada el miércoles, 17 de mayo de 2017

ORDEN DEL DÍA

Debatir

- Moción por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas de cohesión del Sistema Nacional de Salud.
(Núm. exp. 661/000347)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO
- Moción por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas en el ámbito del sistema sanitario público en materia de salud sexual y reproductiva.
(Núm. exp. 661/000565)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO UNIDOS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-EN MAREA
- Moción por la que se insta al Gobierno a la modificación de la legislación reguladora de la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros.
(Núm. exp. 661/000581)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA
- Moción por la que se insta al Gobierno a garantizar la correcta atención y financiación de tratamientos y servicios requeridos por los afectados del síndrome de Behçet.
(Núm. exp. 661/000585)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA
- Moción por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas en relación con la salud mental.
(Núm. exp. 661/000608)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO
- Moción por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas en relación con el tratamiento de las personas afectadas por enfermedades raras.
(Núm. exp. 661/000609)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 110

17 de mayo de 2017

Pág. 2

Se abre la sesión a las once horas y diez minutos.

La señora PRESIDENTA: Comenzamos la sesión. Muy buenos días a todos.

En primer lugar, he de comunicarles que me han solicitado que retrasemos un poquito la primera moción, del Grupo Mixto —ahí está su portavoz, la senadora Julios—, en el orden del día, pues parece ser que están intentando llegar a una transaccional. ¿La dejamos para la última? *(Pausa)*.

La señora JULIOS REYES: Como le venga bien a la comisión. Puede ser como segundo, tercer punto o en último lugar. Como ustedes consideren.

La señora PRESIDENTA: Yo lo dejo a su elección. ¿Le parece bien la tercera?

La señora JULIOS REYES: La tercera, perfecto.
Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Entonces la primera moción se debatirá en tercer lugar.

Antes de comenzar, he de decirles también que se votarán todas las mociones al final del debate, entendiendo que no será nunca antes de la una y media, dada la hora en que comenzamos la sesión.

Ahora procede aprobar el acta de la sesión anterior, que tienen todos los portavoces. ¿Tienen algo que añadir o se puede aprobar por asentimiento? *(Asentimiento)*.

Queda aprobada.

Les recuerdo que el turno de presentación de la moción es de unos 7 minutos, luego tienen el turno de defensa de enmiendas, de 5 minutos, y el turno de portavoces, también de 5 minutos.

DEBATIR

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DETERMINADAS MEDIDAS EN EL ÁMBITO DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO EN MATERIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

(Núm. exp. 661/000565)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO UNIDOS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-EN MAREA

La señora PRESIDENTA: Comenzamos con la segunda moción del orden del día, del Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas en el ámbito del sistema sanitario público en materia de salud sexual y reproductiva.

A esta moción han sido presentadas 3 enmiendas del Grupo Socialista y 1 enmienda del Grupo Popular. También quería decirles que hay unas enmiendas del Grupo Unidos Podemos que se presentaron con anterioridad y entendemos que todos los portavoces las tienen. Si alguno no las tuviera en su poder, que nos lo comunique para poder dárselas. *(Rumores)*.

Parece ser que el Grupo Socialista no las tiene. *(Rumores)*.

Vamos a hacer un minuto de receso. *(Pausa.— La señora Palencia García pide la palabra)*.

¿Sí, señora Palencia?

La señora PALENCIA GARCÍA: Si quieren empiezo y después miraremos las enmiendas.

La señora PRESIDENTA: De acuerdo. Tiene la palabra la senadora Palencia para la defensa de la moción.

La señora PALENCIA GARCÍA: Buenos días. *Egun on*. Muchas gracias, presidenta.

Alianza por la Solidaridad; Asociación de Investigación y Especialización sobre Temas Iberoamericanos; Associació de Planificació Familiar de Catalunya i Balears; Creación Positiva; Federación de Planificación Familiar Estatal; Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales; Fórum de Política Feminista; Fundación para la Convivencia Aspacia; Haurralde Fundazioa; Plataforma CEDAW, Convención sobre la Eliminación de toda Forma de Discriminación contra la Mujer, Sombra; Red de Mujeres de América Latina y del Caribe en España (Red Latinas); Women's Link Worldwide. Al empezar esta moción, no quería dejar de nombrar a ninguna de estas 13 organizaciones, porque ellas han sido las artífices del informe que

motiva esta moción que hoy les presento a debate en nombre del Grupo Parlamentario, Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea.

El informe de esa red de deficiencias e inequidad en los servicios de salud sexual y reproductiva en España, sobre la situación de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres españolas, viene a suplir una carencia en el estudio, obtención y difusión de datos por parte del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y viene a señalar también las obligaciones pendientes por parte del Estado en esta materia, que han sido señaladas ya por diversos organismos internacionales y mecanismos de derechos humanos.

Las reformas producidas en nuestro Sistema Nacional de Salud, que consolidan el modelo híbrido de tipo público-privado, y la aprobación de los Reales Decretos Leyes 16/2012 y 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España con cargo a fondos públicos, han transformado el modelo sanitario universal en un modelo de aseguramiento. Como consecuencia de esta reforma sanitaria y de los recortes presupuestarios se están produciendo diferencias en la oferta de servicios sociosanitarios entre las comunidades autónomas que van a aumentar previsiblemente, y con ello se acentúa la inequidad territorial.

En este contexto, se hace necesario visibilizar las consecuencias que todas estas políticas provocan en la vida y en la salud de las mujeres. Porque a pesar de que existe una Estrategia nacional y legislación específica sobre salud sexual y reproductiva, los servicios públicos cuentan con importantes deficiencias y su acceso a la cobertura sanitaria es diferente dependiendo de la comunidad autónoma en la que se resida y de la situación administrativa individual. Esta situación está repercutiendo negativamente en los derechos y en la salud de toda la población, pero especialmente en los derechos y en la salud de las mujeres y de las niñas. La aplicación de esta Estrategia nacional de salud sexual y reproductiva es casi nula en lo referido a la salud y a la educación sexual, y no dispone de un presupuesto específico. Además, como se ha señalado, se registra una importante inequidad territorial en su implantación que es necesario homogeneizar.

El cambio en el acceso al Sistema Nacional de Salud perjudica a aquellas mujeres que nunca han cotizado y, de manera especial, a las mujeres extranjeras, cuya única oportunidad de ser atendidas es estar embarazadas o si se ven afectadas por una dolencia que se considere urgente. Desde 2013 se han retirado del sistema de reembolso nacional algunos anticonceptivos hormonales de última generación. Esto añade una carga económica a cerca de un millón de mujeres, según estimaciones de la Federación de Planificación Familiar Estatal.

El copago farmacéutico afecta, particularmente, a las mujeres mayores; esto ocurre por su mayor supervivencia y porque presentan una incidencia elevada de patologías crónicas que requieren tratamiento. Se ha reducido el presupuesto del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para la prevención de la violencia machista, y también el presupuesto para políticas de igualdad. Existe un impacto negativo en la salud de las mujeres por la realización del trabajo de cuidados, tal y como resume el VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España. Este empeoramiento de la salud deriva del cuidado a personas dependientes; se incrementará con los recortes en programas sociales y de dependencia, puesto que las mujeres asumen principalmente el cuidado de las personas dependientes y de los menores de edad, así como las tareas del hogar. Por sexo, dos terceras partes de las personas beneficiarias de la Ley de dependencia son mujeres.

Con los recortes se ha producido una reducción de los servicios de salud mental y una medicalización excesiva de la salud mental y del malestar también de las mujeres, con un abuso de tranquilizantes, relajantes y pastillas para dormir. En porcentaje, el 21 % son mujeres, frente al 11 %, que son hombres. Las mujeres drogodependientes son un grupo muy desconocido en España. Sufren una situación de extrema exclusión social y son doblemente estigmatizadas, tanto por el consumo de droga como por los roles de género asignados a ellas.

Me gustaría destacar algunos aspectos sobre derechos reproductivos que recoge este informe. El método farmacológico en interrupción voluntaria del embarazo, método que muchas mujeres y la evidencia científica consideran sencillo, cómodo y con escasos efectos secundarios, debería ofrecerse a todas las mujeres que demandan una interrupción del embarazo hasta las 7-9 semanas de gestación para darles, verdaderamente, la opción de elegir libremente sobre el método. Una vez más, hay enormes diferencias entre unas comunidades y otras: desde el 50 %, aproximadamente, en Baleares o País Vasco, hasta Castilla y León o Canarias, donde no se realiza prácticamente. También se ha podido documentar que las mujeres que se encuentran embarazadas en los CIE no reciben una atención médica especializada, por lo que no se les practican los controles periódicos preceptivos que garanticen la salud, tanto de la mujer

como del feto. Asimismo, tampoco se les da información sobre los supuestos en que pueden acceder a la interrupción voluntaria del embarazo.

Por todo lo expuesto, creemos altamente pertinente que desde esta Comisión de Sanidad y Servicios Sociales se inste al Gobierno a dotar de recursos específicos a las comunidades autónomas para tratar la violencia de género en servicios de urgencia, atención primaria, atención especializada y salud mental, así como a articular mecanismos para garantizar estándares mínimos en todo el Estado, realizando evaluaciones de impacto de género en las diferentes políticas públicas. Es necesario desarrollar un protocolo común en el Sistema Nacional de Salud que facilite la accesibilidad a procedimientos sanitarios adaptados a mujeres con discapacidad, tales como camillas, salas de exploración ginecológica y mamografías. Es necesario también garantizar en todas las comunidades autónomas servicios públicos donde se puedan realizar interrupciones voluntarias del embarazo sin tener que realizar derivaciones a clínicas privadas, agilizar los trámites administrativos, evitar el traslado entre comunidades autónomas y/o provincias y eliminar el adelanto de pago para la prestación por parte de las propias mujeres.

Se hace necesario eliminar las diferencias entre unas comunidades y otras respecto al acceso al método de interrupción del embarazo farmacológico y se hace necesario garantizar la atención especializada a las mujeres que se encuentran embarazadas en los centros de internamiento de extranjeros, asegurando que se les practican los controles periódicos preceptivos que garanticen la salud, tanto de la mujer como del feto. Asimismo, hay que garantizar que reciben información sobre los supuestos en que pueden acceder a la interrupción voluntaria del embarazo.

Necesitamos impulsar un necesario análisis de género en la manera de entender, interpretar y encarar el desarrollo alternativo, el tráfico ilícito de drogas y la rehabilitación del consumo de las mujeres.

En definitiva, creemos altamente pertinente que esta Comisión de Sanidad y Servicios Sociales inste al Gobierno a todo lo expuesto, porque es nuestra obligación proponer acciones encaminadas a mitigar las consecuencias que las políticas de recortes tienen en la vida y en la salud de las mujeres.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Para la defensa de las enmiendas del Grupo Socialista, tiene la palabra la senadora Pérez.

La señora PÉREZ CASTILLEJA: Gracias, señora presidenta.

Señorías, Podemos nos presenta hoy una moción sobre un tema que consideramos bastante importante: la salud sexual y reproductiva y las deficiencias y desigualdades que el sistema sanitario público español presenta para dar respuesta a las mujeres en general y a los colectivos de mujeres más vulnerables en particular, que además son doblemente estigmatizadas.

Entendemos que este tema requiere un debate en profundidad y quizá, si tenemos que decir algo sobre la moción, es que intenta abarcar muchos asuntos con situaciones muy complejas y ello da lugar a que no se profundice en ellas. Pero, por lo general, estamos de acuerdo con el fondo de la moción.

Si entramos en el tema, supongo que estamos de acuerdo en que es cierto que tenemos buenos servicios sanitarios y buenos profesionales, pero también es cierto que las políticas económicas y de recortes adoptadas durante estos últimos cinco años por el Gobierno del PP han provocado un deterioro en el Sistema Nacional de Salud, y uno de los aspectos que se ha deteriorado, tal como indica esta moción, es sin duda la equidad y la igualdad en las prestaciones sanitarias dirigidas, sobre todo, a las mujeres. Pero estas políticas han tenido efectos negativos además en todas las esferas de la vida de la mujer. Ya en 2015, el comité de Naciones Unidas manifestó su preocupación por el retroceso de los derechos sufrido por las mujeres en el Estado español y advertía de que no se habían realizado estudios ni evaluaciones para vigilar los efectos de la crisis en función del género. Y sin duda, uno de los derechos que se ha visto afectado es el derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres e interrupción voluntaria del embarazo.

Señorías, los datos no dejan lugar a dudas porque las mujeres son las que más sufren enfermedades, son las que más barreras encuentran para conseguir métodos anticonceptivos, son las que padecen más discriminación a la hora de acceder a un servicio de aborto legal, son las mujeres con discapacidad funcional y con problemas de drogodependencias, además de ser doblemente estigmatizadas, las que encuentran más dificultades para acceder a sus derechos a la salud sexual y reproductiva. Por lo tanto, señorías, es necesario aportar un enfoque de género en el ámbito de la salud.

En esta moción se recoge un punto que hace referencia a las mujeres con problemas de drogodependencia y aunque considero que no tiene que ver con la salud sexual y reproductiva, sí es importante ver las consecuencias que tiene en este colectivo de mujeres. En este sentido, el Grupo

Socialista ha presentado en el Congreso de los Diputados una moción para incorporar la perspectiva de género a los problemas que presenta este colectivo.

Todos estos datos que he dicho anteriormente los manifiesta el informe elaborado por Médicos del Mundo, junto con estas 12 organizaciones que ha comentado la senadora de Podemos, y denuncia las deficiencias y las desigualdades en estos servicios de salud sexual y reproductiva en España, tal como expresa la moción. Quería decirle a la senadora que había echado de menos que en la exposición de motivos de la moción se mencionara este informe, porque tras su estudio veía que la moción iba destinada al informe que había hecho este colectivo. Ella lo ha explicado muy bien ahora, pero hay que reconocer que detrás hay mucho esfuerzo y mucho trabajo por parte de estas organizaciones.

Nosotros hemos presentado 1 enmienda de sustitución con 2 puntos y 2 enmiendas de adición, que pretenden mejorar esta moción. Dentro de la enmienda de sustitución expresamos que creemos necesario elaborar una estrategia nacional de accesibilidad en los centros y establecimientos sanitarios, con objeto de profundizar en las necesidades reales de las mujeres con discapacidad funcional y facilitarles el acceso a sus derechos de salud. Es incomprensible que en estos momentos aún encuentren barreras en su acceso. Así, responderíamos a las demandas de los colectivos afectados.

La señora PRESIDENTA: Señoría, ha sobrepasado el tiempo. Por favor, le ruego que sea muy breve.

La señora PÉREZ CASTILLEJA: Simplemente voy a leer las enmiendas y en el turno de portavoces me extenderé.

El segundo punto de la enmienda de sustitución se refiere a la interrupción voluntaria del embarazo, porque para nosotros lo primero son las mujeres y tenemos que garantizar los derechos a la prestación de la interrupción del embarazo con garantías de equidad y, además, regular con una normativa que no tenga ningún coste para las mujeres.

Hay 2 enmiendas de adición, que también pretenden mejorar esta moción, para incluir los anticonceptivos de última generación en la cartera de servicios del sistema público de salud...

La señora PRESIDENTA: Señoría, tiene que terminar.

La señora PÉREZ CASTILLEJA: ... y otra para impulsar políticas activas de educación y prevención a través de campañas informativas sobre los métodos anticonceptivos y planificación familiar a nivel general.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

Para la defensa de la enmienda del Grupo Popular, tiene la palabra el senador Aguirre.

El señor AGUIRRE MUÑOZ: Gracias, presidenta. Seré breve.

Lo primero que quiero decir es que el título de la moción se refiere al sistema sanitario público en materia de salud sexual y reproductiva. Sin embargo, en el desarrollo del argumentario vemos que no es una moción, para mí es como si fuera un programa electoral. Yo les recomendaría a los asesores del Grupo Parlamentario Podemos que, normalmente, una moción o una proposición no de ley se circunscribe a un ámbito determinado y no intenta abarcar mucho; quien mucho abarca, poco aprieta, y eso me parece que pasa con esta moción.

El argumentario del título primero habla, sí, de materia sexual y reproductiva, pero también habla de copago a mayores, del presupuesto de la sanidad —una sanidad que desde el año 2002 está transferenciada—, de dependencia, de cartera de servicios, de salud mental, del abordaje de las adicciones, del funcionamiento de los centros de internamiento... Es decir, hace un *mix* que provoca que no podamos centrarnos perfectamente en una moción, como ocurre normalmente con las mociones que vamos presentando, que tienen un punto determinado y se desarrolla. Por supuesto, como intenciones las vemos muy bien, de su desarrollo no hay nada que decir, pero habrá que hablar con sus asesores porque el concepto de moción es otro diferente.

También hace una mezcla cuando se refiere a las competencias. La mayoría de las competencias de la sanidad están transferidas a las comunidades autónomas. A la hora de hacer una moción, habrá que delimitar a qué se insta al Gobierno porque es competencia del Gobierno y qué es competencia de las diferentes comunidades autónomas; no podemos mezclar churras con merinas a la hora de instar al Gobierno a que haga algo, habrá que instar en lo que es su competencia.

Si pasamos al punto en el que instan, pasa igual, empieza con violencia de género, mujeres con discapacidad, relación público-privada a la hora de la interrupción voluntaria del embarazo, tratamientos farmacológicos a nivel de IVE, centros de internamiento de extranjeros, adicciones, tráfico ilícito de drogas... Empiezan a mezclar y no concretan.

Cuando intervenga como portavoz me limitaré a lo que son competencias del Gobierno y a lo que dice el título de la moción en materia de salud sexual y reproductiva. Nosotros hemos presentado una enmienda en la que se dice que de aquellas medidas que sean competencia exclusiva de las comunidades autónomas, el Gobierno dará el traslado oportuno porque él no tiene ni siquiera capacidad de negociación, ya que son competencias que están transferidas.

Hemos presentado esa enmienda, que espero que sea aceptada por el grupo proponente, y en caso de que sean aceptadas las enmiendas del PSOE ya negociaremos si el voto es a favor o en contra, de cara al conjunto o al *mix* de la moción.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, senador Aguirre.

Para marcar su posición respecto a las enmiendas, tiene la palabra la senadora Palencia.

La señora PALENCIA GARCÍA: Muchas gracias, presidenta.

Agradezco las 4 enmiendas porque creo que completan la moción y no tengo nada malo que decir de ellas. Me hubiera gustado que la enmienda que nos propone el Grupo Popular fuera de adición, porque se refiere al último punto de la moción donde nosotros decimos que todas estas medidas se lleven a cabo con la colaboración de las comunidades autónomas. Yo podría adicionar, sin ningún problema, esta enmienda, pero no podemos dejar fuera a los profesionales de los servicios de salud y a las organizaciones de la sociedad civil, que también recoge este punto.

Alguna enmienda del Grupo Socialista también entra en contradicción con lo dicho. Por ello voy a proponer que nos reunamos ahora los portavoces de los 3 grupos y todos los que quieran aportar, para ver si somos capaces de llegar a un texto transaccionado y sacar adelante la moción.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

Como se va a votar al final, tienen ustedes tiempo de presentar un texto conjunto si llegan a un acuerdo. Pasamos al turno de portavoces.

Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra la senadora Julios.

La señora JULIOS REYES: Muchas gracias, señora presidenta.

La verdad es que me alegro de que se intente buscar un texto transaccionado entre todos los grupos. Nosotros también creemos que es una iniciativa bastante amplia y que abarca muchos aspectos, y coincidimos en que, efectivamente, en esta iniciativa se da traslado de muchas reivindicaciones que determinadas organizaciones vienen haciendo, especialmente por el impacto que esta crisis ha tenido en la mujer en muchos aspectos, pero principalmente en lo que concierne al derecho a la prestación de salud en igualdad de condiciones.

Desde este punto de vista, es cierto, y lo ha dicho el portavoz del Grupo Popular, que estamos hablando de muchos temas que son competencia de las comunidades autónomas. Efectivamente; por ejemplo, en Canarias, nosotros tenemos incluida por ley una visión de género —por así decirlo— de forma transversal, no solo en la legislación, sino en la prestación de servicios y concretamente en el Plan de salud; una visión de género en el sistema sanitario público de Canarias.

Quiero poner énfasis en que, si bien tenemos la competencia en gestionar y planificar, muchos aspectos de la legislación, como incorporar o no prestaciones a la cartera de servicios, son competencia del Estado, lo legisla el Estado. El problema es que muchas veces las comunidades autónomas protestamos no porque queramos o no dar cumplimiento al desarrollo de una política de salud sexual y reproductiva adecuada, sino porque se han ido incorporando prestaciones sin dar cumplimiento a lo que dice un artículo de la Ley de cohesión y calidad: que debe evaluarse en el seno del Consejo de Política Fiscal el coste de dicha prestación e incorporarse al sistema, porque si no, hacemos ineficiente el sistema: pretender que se den más prestaciones sin dar más financiación produce una contradicción que pone en quiebra el sistema.

Por lo tanto, coincidimos en muchos aspectos de la moción presentada por el Grupo Podemos y queremos hacer énfasis en la necesidad de que se aporte la financiación necesaria para que las comunidades autónomas puedan dar respuesta también de forma adecuada.

Gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 110

17 de mayo de 2017

Pág. 7

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.
Por el Grupo Mixto, tiene la palabra la senadora Castilla.

La señora CASTILLA HERRERA: Muchas gracias, presidenta.
Simplemente quiero manifestar que la Agrupación Socialista Gomera votará a favor de la moción del Grupo Podemos. Es cierto que acapara muchas cuestiones de distinta materias, pero la verdad es que valoramos positivamente el espíritu de esta moción y que se intente llegar a una transaccional en el marco de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Senado, así que tendrán nuestro voto favorable.
Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.
Por el Grupo Vasco, tiene la palabra la senadora Ahedo.

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias, señora presidenta, intervengo muy brevemente.
Quiero agradecer que se haya puesto encima de la mesa la cuestión competencial, ya que para nosotros es fundamental en quién reside la competencia y quién va a gestionarla. Quede claro que nuestro voto será afirmativo. No voy a entrar a matizar toda la moción, porque realmente no sabemos qué se va a transaccionar ni qué se va a votar, con lo cual yo no voy a hablar de un supuesto, que cuando llegue llegará.
Gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias.
El Grupo de Esquerra Republicana no tiene ningún portavoz en la sala.
Por el Grupo Podemos, tiene la palabra la senadora Palencia.

La señora PALENCIA GARCÍA: Quiero aclarar que, efectivamente, la iniciativa es muy amplia y abarca muchos problemas, pero esto ocurre porque son muy amplios y muchos los problemas que afectan a las personas, en este caso especialmente a las mujeres y a las niñas; afectan a todas las comunidades autónomas, al Estado y también a las corporaciones locales y es aquí donde nos corresponde impulsar soluciones, y si la perspectiva tiene que ser amplia pues mejor que mejor.

Esta moción, que deriva del informe de eficiencia, pone de manifiesto que existe una deficiencia en la atención a las mujeres que tienen problemas provocados o empeorados por las políticas de recortes y por la reforma sanitaria, y hace falta una perspectiva de género en todas las políticas que impulsemos. Les pregunto: ¿Creen ustedes que la violencia de género o el copago no afecta especialmente a la salud de las mujeres?
Gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.
Tiene la palabra la portavoz del Grupo Socialista, senadora Pérez Castilleja.

La señora PÉREZ CASTILLEJA: Esperemos que podamos llegar a un acuerdo con la transaccional, porque verdaderamente, como estamos manifestando todos, es una moción que abarca muchos aspectos y yo creo que hay que detenerse más profundamente en los planteamientos que se hacen, porque estamos hablando de derechos humanos, de derechos sexuales y reproductivos.

Yo quiero centrarme en la ley, puesto que, como he dicho anteriormente, la moción también contempla situaciones que no consideramos que estén dentro de la salud sexual y reproductiva.

Desde 1979, que es cuando se consideran como derechos humanos los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, se ha avanzado en esta materia y además se dio un gran salto cualitativo con la aprobación de la ley socialista de 2010, que era una ley buena y homologable a la de los países de nuestro entorno y que contó con el apoyo de todos los grupos, salvo del Grupo Popular. También tenemos que decir que en los últimos años esta ley ha retrocedido, se ha modificado, y además se ha dejado dormir la Estrategia nacional de salud sexual y reproductiva, tal como denuncian los organismos internacionales.

Los datos de que disponemos no son buenos, ya lo ha dicho la señora Palencia. Según el barómetro elaborado por la Federación Internacional de Planificación Familiar sobre la situación de 16 Estados de la Unión Europea, que se hizo público en septiembre de 2015, España suspende y se coloca a la cola en el bloque de los países que fracasan en política de salud sexual, suspende en el acceso a los métodos anticonceptivos, se queda a la cola de la educación sexual en los centros escolares, apenas hay campañas

públicas que prevengan embarazos no deseados, ni información sobre métodos anticonceptivos, ni el acceso a métodos anticonceptivos de última generación. No existen campañas informativas, a excepción de la realizada en alguna comunidad autónoma, sobre la anticoncepción de emergencia y solo el 25 % de las mujeres consideran que están informadas adecuadamente sobre la salud sexual y reproductiva.

Ante estos hechos tenemos que actuar. La obligación de todo Gobierno es proteger la vida y salud de todas las mujeres, así como prevenir los embarazos no deseados con más prevención, con más educación y con acceso a los métodos anticonceptivos. Y, por supuesto, es necesario que nuestro sistema sanitario sea capaz de dar respuesta a las mujeres y que se atienda de manera igualitaria en todos los territorios. Por lo tanto, tenemos que buscar soluciones.

Además, mi grupo cree que es imprescindible poner en marcha políticas preventivas y de educación. Tenemos una ley que no está desarrollada en su totalidad, y el Grupo Socialista apuesta por recuperar y desarrollar en su totalidad la Estrategia de salud sexual y reproductiva. Entendemos que al no haberse desarrollado en su totalidad dicha ley, se ha dificultado su implantación en las diferentes comunidades autónomas, como se ha dicho aquí, y consecuencia de ello son las desigualdades en las prestaciones que se dan en las comunidades.

Creemos necesario volver a debatir sobre la creación de una red pública de salud sexual y reproductiva, tal como estipula ley, y volver a incorporar en la cartera sanitaria de la reproducción asistida a madres solas, excluidas de ella por el Gobierno de Rajoy, e incluir los anticonceptivos de última generación —lo hemos propuesto en una enmienda—. Hay que desarrollar también en primaria y secundaria una asignatura específica de educación afectivo-sexual y prevención de la violencia de género. Creo que es importante incorporar la perspectiva de género en todo el currículo educativo, porque solo así fomentaremos relaciones igualitarias y podremos prevenir la violencia de género.

La formación de profesionales también nos parece imprescindible. Es imprescindible la formación de profesores, médicos, jueces y de los profesionales que trabajan diariamente con estos problemas que se les presentan a las mujeres. Tenemos magníficos profesionales que están muy bien cualificados, pero carecen de formación específica y la tienen que realizar de forma voluntaria.

La señora PRESIDENTA: Señoría, le ruego que finalice.

La señora PÉREZ CASTILLEJA: Termino.

Tenemos que hablar también de los presupuestos. Si no hay presupuestos, no hay recursos. Por lo tanto, tenemos que ver cómo ampliamos esos presupuestos. Los Presupuestos Generales del Estado de 2017 parece que no van a solucionar los problemas que hemos debatido en esta comisión.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señoría.

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

El señor AGUIRRE MUÑOZ: Gracias, señora presidenta.

Como bien dije en mi intervención previa, me voy a ceñir a lo que es competencia del Gobierno central y al encabezamiento de la moción, al tema de salud sexual y reproductiva.

Me voy a referir, por supuesto, como no puede ser de otra forma, a la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, sobre salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo, donde ya se garantiza el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo. Leo textualmente: «En todas las comunidades autónomas en centros de salud de la sanidad pública o en centros vinculados a la misma». Y, a colación con otra propuesta del grupo proponente, el artículo 19 dice: «Si excepcionalmente el Servicio Público de Salud no pudiera facilitar el tiempo de prestación, las autoridades sanitarias reconocerán a la mujer embarazada el derecho de acudir a cualquier centro acreditado en el territorio nacional, con el compromiso escrito de asumir directamente el abono de la prestación.» Es decir, se insta a las comunidades autónomas que tienen capacidad de desarrollarlo a que, en caso de que, por lo que sea, por objeción de conciencia, por falta de medios o por eficiencia, quiera optimizar los recursos entre la sanidad pública y privada en beneficio de la aplicación de esta ley orgánica del derecho de estas mujeres, se haga con coste cero para los pacientes. Igualmente, en su artículo 18, se garantiza ya el derecho a la prestación sanitaria de interrupción voluntaria del embarazo. Luego de forma automática, la interrupción voluntaria del embarazo entra dentro de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

Todo esto lo marca la ley de forma obligatoria, así que no hay absolutamente nada que discutir. Señorías, la ley también establece en su disposición final quinta que son las comunidades autónomas

las administraciones competentes en la aplicación de estos artículos. Dice textualmente: «Corresponde a las autoridades sanitarias competentes garantizar la prestación contenida en la red sanitaria pública o vinculada a la misma en la comunidad autónoma de residencia de la mujer embarazada, siempre que así lo solicite la embarazada». Lógicamente, si la embarazada quiere desplazarse por motivos familiares o por confidencialidad a otra comunidad autónoma, se le garantizará también esta interrupción voluntaria del embarazo —según marca la ley— en la comunidad autónoma que ella elija de forma voluntaria.

El Gobierno elabora —lo pueden ver sus señorías en la página web del ministerio—, con los datos que le envían las diferentes comunidades autónomas, un informe anual de materias de esta ley —está en la web del departamento del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad—.

En cuanto al método de interrupción voluntaria del embarazo, al que usted también se refiere, lógicamente quien lo elige es el profesional sanitario, hablando previamente con la mujer a la que se va a practicar la interrupción voluntaria del embarazo, y siempre son métodos avalados, por supuesto, por la comunidad científica, protocolizados con las diferentes sociedades profesionales y científicas y, por supuesto, dentro de los márgenes que marca la propia ley orgánica vigente.

Todas las referencias del resto de la moción a materias sanitarias son competencia exclusiva de las comunidades autónomas, por lo que no voy a entrar en ellas. Sí voy a entrar en el magnífico Real Decreto 16/2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario y mejorar la calidad y seguridad de los pacientes. Este real decreto universaliza la asistencia sanitaria a las embarazadas, independientemente de que sean españolas o no, estén o no legalmente establecidas, o estén cruzando el Estrecho o, como pasa en Melilla y en Ceuta, crucen la frontera; automáticamente son atendidas con las mismas prestaciones a nivel del embarazo que cualquier otra mujer.

Creo que se está cumpliendo la misión del Gobierno, que es que se cumpla la ley, pero quienes tienen que ejecutarla son las comunidades autónomas. De ahí que pidamos que se traslade a las comunidades autónomas sus competencias en la aplicación de esta moción que estamos debatiendo.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA MODIFICACIÓN DE LA LEGISLACIÓN REGULADORA DE LA INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS DE USO HUMANO POR PARTE DE LOS ENFERMEROS.

(Núm. exp. 661/000581)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

La señora PRESIDENTA: Finalizado el debate de esta moción pasamos a la segunda, que es la número 3 en el orden del día: Moción del Grupo Parlamentario Socialista, por la que se insta al Gobierno a la modificación de la legislación reguladora de la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros.

El Grupo Unidos Podemos ha presentado 2 enmiendas a esta moción, y el Grupo Popular, 1.

Para la defensa de la moción, tiene la palabra el senador Martínez Olmos.

El señor MARTÍNEZ OLMOS: Muchas gracias, señora presidenta.

Mi grupo parlamentario, y yo en su nombre, trae de nuevo un debate sobre un asunto que está sin resolver después de la decisión del Gobierno del Partido Popular de publicar una normativa sobre indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros que no ha sido capaz de dar satisfacción a las necesidades de los pacientes ni, lógicamente, a los planeamientos que en defensa de las necesidades de los pacientes hacen los profesionales de enfermería. Llevamos mucho tiempo con una situación que hace imposible la prestación de los cuidados de enfermería en las condiciones de calidad y equidad a las que estamos obligados en el Sistema Nacional de Salud los profesionales de enfermería, porque la normativa vigente constriñe y dificulta la aplicación de competencias profesionales que están ampliamente reconocidas.

Como decía al principio de mi intervención, este es un asunto que ya se ha debatido mucho en los últimos meses, pero todavía no vemos que el Gobierno sea sensible a la reivindicación de pacientes y de profesionales de hacer posible que una nueva norma permita el desempeño de unas funciones profesionales que son absolutamente necesarias para mejorar la calidad de las prestaciones del Sistema

Nacional de Salud en el ámbito de los cuidados de enfermería y en la utilización de productos sanitarios de medicamentos.

Yo creo que ya ha llegado el momento de volver a exigir con contundencia un cambio de actitud que se base fundamentalmente en el diálogo entre las profesiones y con el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas que puedan ayudar en ese sentido, porque algunas han desarrollado normas interesantes en ese ámbito, y con las profesiones se deben estudiar cambios que permitan hacer las cosas como tienen que hacerse, con un acuerdo entre profesiones y con la intervención de los poderes públicos.

En ese sentido, nos parece importante traer este debate y por eso esta moción plantea que hay que modificar de manera inmediata la actual legislación que regula la indicación, el uso y la autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros, aprobando un nuevo texto que cuente con el consenso de las profesiones afectadas y de las comunidades autónomas. Las prestaciones que puede y debe dar la profesión de enfermería en base a sus cualificaciones en el Sistema Nacional de Salud también requiere la transposición inmediata de la Directiva de la Unión Europea 2013/55, relativa al reconocimiento de las cualificaciones profesionales, en la que se incorporan competencias que, como mínimo, deben desarrollar los profesionales de enfermería. Aquí hay un retraso que tenemos que resolver cuanto antes.

Este es el sentido de nuestra moción. Nos gustaría que finalmente, en un órgano como este, la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Senado, donde creo que todos los grupos parlamentarios coincidimos en la necesidad de cambiar esta normativa —todos menos el Grupo Popular, que, en mi opinión, necesariamente tiene que dar ese cambio en beneficio de los pacientes—, pudiéramos generar con el diálogo parlamentario un marco que permitiera que las profesiones se sintieran útiles y escuchadas a la hora de elaborar la normativa que pueda permitir la mejor prestación, en este caso de los servicios de enfermería, a los pacientes.

Como digo, señorías, señora presidenta, este es el sentido de la moción y para ello pido el apoyo de los grupos parlamentarios.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

Para la defensa de las enmiendas del Grupo Parlamentario Unidos Podemos, tiene la palabra la senadora Palencia.

La señora PALENCIA GARCÍA: Gracias, señora presidenta.

Hemos presentado 2 enmiendas a esta moción del Grupo Socialista sobre la prescripción por parte de los enfermeros.

La primera de ellas creemos que clarifica la redacción. Propone modificar de manera inmediata la legislación vigente que regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios, y tiene nombre, se llama Real Decreto 945/2015, de 23 de octubre. La presentamos, pues, para clarificar y con ánimo de sumar, porque estamos de acuerdo en que la aplicación de este real decreto supone una auténtica parálisis de muchas de las funciones desempeñadas por la enfermería y una injustificada amputación de sus competencias profesionales, que conlleva un perjuicio para el sistema sanitario y para la efectividad del derecho de asistencia sanitaria de la ciudadanía.

Y en la misma línea creemos necesario, y por eso hemos presentado la segunda enmienda, poner en marcha la modificación de los artículos del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

Para la defensa de la enmienda del Grupo Popular, tiene la palabra el senador Alarcó.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Muchas gracias, señora presidenta.

Estoy totalmente de acuerdo con el proponente de la moción, el señor Martínez Olmos. Es verdad que este es un tema que no está resuelto. También es verdad que se ha hecho mucho y que se tendrán que seguir haciendo cosas, y creo que es el Senado la Cámara en la que se tiene que resolver este asunto, la que debe tomar el protagonismo, y en ese sentido el Grupo Socialista y el Grupo Popular siempre hemos estado de acuerdo.

También se debe enmarcar dentro de algo que se aprobó aquí y de lo que nos sentimos todos muy orgullosos, pero hay que darle contenido. Me refiero a las bases de un pacto por la sanidad. Sin duda, se

debe enmarcar ahí y también, sin duda, deberíamos seguir profundizando en ello, aunque el Gobierno y el Ministerio de Sanidad siempre han tenido una actitud dialogante, la van a seguir teniendo y terminarán resolviendo con todas las fuerzas políticas este problema, ya que la enfermería —no hace falta decirlo aunque lo repetiré— es un pilar básico de la magnífica sanidad pública que tenemos en España. Tendremos, pues, que llegar al final.

También es verdad que hay que hacer la trasposición de la Directiva Europea 2013/55/UE, para el reconocimiento de las calificaciones de las profesiones; y en eso se está. Asimismo es cierto que hay que modificar el Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, y la Directiva 2006/100/CE del Consejo, de 20 de noviembre de 2006, relativa al reconocimiento de las calificaciones profesionales, así como a determinados aspectos del ejercicio de la profesión.

Hay que hacerlo; se está en esa vía, y en estos momentos estamos pendientes de emitir informe del estado de su tramitación, y también es verdad que sería muy bueno —y pronto tendrá que hacerlo— que se reúna el Consejo de Profesiones Sanitarias. Creo que es un punto clave y es ahí donde se tiene que discutir. Sin duda es clave y definitivo que haya un acuerdo entre las 2 partes implicadas en el proceso, que, como todos sabemos, son el Consejo General de Enfermería y la Organización Médica Colegial. Y en ese sentido, el Gobierno seguirá tomando ese tipo de medidas y estoy convencido de que llevaremos a puerto un tema muy importante, que hay que dejar bien claro cómo articularlo de forma correcta después de actualizar todas las directivas europeas. Por ello nosotros hemos presentado una enmienda de sustitución, que esperamos, en aras del consenso, llevar a buen puerto entre todos.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Para manifestar su posición respecto a las enmiendas, tiene la palabra el senador Martínez Olmos.

El señor MARTÍNEZ OLMOS: Gracias, señora presidenta.

En primer lugar quiero dar las gracias a los grupos parlamentarios que han presentado enmiendas, en el sentido de que, lógicamente, pretenden contribuir a solucionar la cuestión, ya que, como antes comentaba, es imprescindible buscar una solución para la mejora de la calidad asistencial a los pacientes.

En relación con la enmienda del Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, creo que hablamos de lo mismo cuando nos referimos a modificar la normativa legal. El Real Decreto 954/2015 es lo que queremos cambiar. Derogarlo sin más para que quede vigente la normativa anterior no soluciona el problema. Nosotros queremos cambiar la norma, como decimos en nuestra moción, sobre la base de un acuerdo profesional. Porque aunque el Gobierno puede, y lo ha hecho, sacar un decreto aunque no tenga el acuerdo con las profesiones, en este caso creemos que más que nunca es imprescindible que haya un acuerdo profesional, porque se trata de hacer un cambio en los roles profesionales tradicionales, que han ido cambiando en la práctica —y hablo en términos legales—, y ese cambio es mucho mejor hacerlo sobre la base de un acuerdo profesional. Por eso no podemos admitir esta enmienda, porque deja menos resuelto el planteamiento en relación con la visión que nosotros tenemos de la solución de este asunto.

No tendríamos ningún problema en aceptar la enmienda de adición, pero hay algo que creo que lo condiciona, y es la enmienda que presenta el Grupo Popular. Quiero anticipar que, en nombre de mi grupo, voy a aceptar la enmienda del Grupo Popular, y al aceptar esta enmienda, no puedo aceptar la de Podemos, aunque conceptualmente me siento más cerca de ella. Pero voy a explicar por qué voy a aceptar la enmienda del Grupo Popular.

Esta enmienda supone, en opinión de mi grupo, la primera vez que el Grupo Popular acepta modificar la norma actual respecto a este asunto. Porque ha habido resoluciones y debates en las Cortes Generales, una vez en este órgano y otras en el Congreso de los Diputados, donde, políticamente hablando, el Grupo Popular no ha aceptado el cambio de la normativa actual, que supone un problema, tal y como estamos diciendo. Y yo quiero entender que cuando el Grupo Popular nos plantea una enmienda de sustitución para instar al Gobierno a promover un acuerdo en el foro profesional de las profesiones afectadas, los médicos y las enfermeras, sobre las modificaciones que se consideren necesarias en la legislación actual para regular adecuadamente este asunto, trasladando a las comunidades autónomas que se tienen que implicar, está por primera vez, según yo entiendo, aceptando políticamente que se debe modificar esa norma; y coincide con nosotros en que se debe hacer con el acuerdo de las profesiones, aunque el Gobierno podría hacerlo sin dicho acuerdo en términos de competencia y en términos jurídicos. Pero, insisto, política y profesionalmente eso no nos sirve.

Por tanto, vamos a aceptar la enmienda del Grupo Popular entendiendo que hay un cambio de actitud, que valoramos positivamente, pero dejando claro también que nosotros, como grupo político, no vamos a dejar de reivindicar todas las posiciones que venimos reivindicando en relación con la mejora de la prestación del servicio de enfermería y de la cualificación profesional de los enfermeros y enfermeras españoles, pues en esta enmienda de sustitución no se incorpora la cuestión de la que nosotros hablamos sobre la trasposición de la directiva. Por tanto, es un voto de confianza, pero tendremos que trabajar. Por ello aceptamos esta enmienda de sustitución.

Esta es, señora presidenta, la posición que mantiene mi grupo parlamentario.
Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, senador Martínez Olmos.
Pasamos al turno de portavoces.
Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra la senadora Julios.

La señora JULIOS REYES: Muchas gracias, señora presidenta.

Quiero manifestar nuestra posición favorable a esta moción. La iniciativa presentada por el Grupo Socialista nos parece una gran oportunidad porque es necesario —incluso urgente— resolver esta cuestión. Se trata de un asunto que tiene que ver con una actividad que se realiza diariamente en cualquier servicio sanitario de cualquier comunidad autónoma. Por ello, es importante que, con independencia de que se avance en el pacto por la sanidad, se busque una solución estable lo más pronto posible.

El desarrollo de la Ley de garantía y uso racional del medicamento ha generado muchísima polémica en lo que se refiere a este aspecto y no solo entre los partidos políticos o los grupos parlamentarios sino también —y esto es más preocupante— entre los profesionales. Sin duda, es algo que hay que evitar porque termina afectado a la actividad del día a día, que es lo que nos preocupa a todos los que estamos aquí sentados.

Por eso me parece fundamental recuperar otra vez el consenso entre los profesionales y entre las comunidades autónomas. Es importante recuperar el papel del foro profesional en temas como este y también lo es evitar lo que ocurre en estos momentos, que muchos profesionales realizan su actividad o trabajo diario en un entorno que les genera inseguridad. Nos parece fundamental que, a la vez que se modifica esta normativa, se aproveche para encauzarla hacia la trasposición de la directiva europea, con el fin de dar estabilidad a las competencias que la Unión Europea nos dice que se deben incorporar a la profesión de enfermería. Repito, es fundamental darles estabilidad, no sea que luego tengamos que volverlas a cambiar rápidamente. En este sentido, la estabilidad de las competencias dará seguridad en el trabajo a los profesionales e implicará que adaptemos la formación reglada y la formación continuada de esos profesionales, para que adquieran los conocimientos y la práctica adecuada para asumir dichas competencias.

Por lo tanto, estamos de acuerdo con esta iniciativa, que además consideramos sumamente oportuna.
Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señorita.
Senadora Castilla, tiene la palabra.

La señora CASTILLA HERRERA: Muchas gracias, presidenta.

Quiero manifestar que la Agrupación Socialista Gomera va a votar a favor de la presente moción.

Entendemos que se atiende así una demanda recurrente en el tiempo del colectivo de enfermeros y enfermeras; y, desde nuestro punto de vista, el acuerdo alcanzado hoy en la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales para impulsar la modificación de las normativas, así como para transponer la directiva europea al ordenamiento jurídico español es un paso muy importante. Por tanto, repito, vamos a votar a favor.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señorita.
Por el Grupo Vasco en el Senado tiene la palabra la senadora Ahedo.

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias.

Creo que lo que está claro es que la situación actual no gusta a nadie y que genera problemas donde antes no existían: tensión, conflictos e inseguridad jurídica. Incluso hay problemas competenciales con

las comunidades autónomas, por ejemplo, con la acreditación o la autoorganización de los servicios. La situación actual impide cualquier actuación o decisión por parte de enfermería, por lo que parece que no se tiene en cuenta su capacitación ni que son unos profesionales altamente cualificados y se ponen en tela de juicio sus competencias profesionales.

Mi grupo parlamentario entiende además que la enfermería es un recurso clave tanto en el sistema de atención sanitaria como en el de cuidados y, en este momento, la asistencia se ve afectada y también la actividad normal de cualquier centro. Se pierde agilidad, la continuidad en los cuidados no está tan bien asegurada como lo estaba antes y la colaboración entre los diferentes profesionales y el trabajo en equipo acaba menoscabado. Al final, estamos generando un lío donde no lo había porque nadie duda de quién prescribe. Estamos hablando de indicación y uso de medicamentos por parte de personal perfectamente cualificado.

No sé si fue en la anterior Comisión de Sanidad cuando hablamos de este mismo tema y de la derogación del Real Decreto 954/2015; de la derogación hemos pasado, a petición del Grupo Socialista, a la modificación de la legislación; y, finalmente, con la aceptación de la enmienda de sustitución, solo vamos a pedir un acuerdo en el foro profesional para que diga qué modificaciones se consideran necesarias. Sin embargo, eso no se materializa en nada y, por tanto, nuestra sensación es que hemos pasado en dos meses de pedir una derogación a pedir una modificación —y puedo entender la diferencia que supone la modificación al generar una alternativa que pueda gustarnos a todos— y, finalmente, con la enmienda de sustitución, creo que nos quedamos en nada. He visto al señor Martínez Olmos optimista; espero que con razón y que ese optimismo y esa confianza valgan de algo. El tiempo lo dirá.

Mi grupo parlamentario propuso en abril del año 2016, en el Congreso, una proposición no de ley, que fue aprobada, para proceder a la derogación e iniciar el diálogo y la búsqueda de consenso con los profesionales e instituciones, con el fin de poner en marcha una nueva ley que regulase esta cuestión.

Inicialmente íbamos a votar a favor de esta moción, pero ahora, con la aceptación de la enmienda, de aquí a la votación tendremos que decidir si nuestro voto será afirmativo o si nos quedaremos en la abstención.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Unidos Podemos, tiene la palabra la senadora Palencia.

La señora PALENCIA GARCÍA: Gracias, presidenta.

A mi grupo parlamentario le preocupan mucho las consecuencias que el Real Decreto de prescripción enfermera ha traído a toda la profesión sanitaria y también a los pacientes.

No voy a volver a citar todas las razones por las que la prescripción enfermera se tiene que promover desde el momento en que los y las profesionales salen de la facultad porque la enfermería tiene las competencias y los conocimientos necesarios para la prescripción de productos sanitarios y fármacos que resuelven problemas del usuario sobre el que tienen responsabilidad.

El señor Alarcó ha citado dos colectivos que están implicados, pero yo le diría que hay muchos otros y que además no tienen intereses particulares. En este sentido, volvemos a poner de manifiesto que la negociación y aprobación de este decreto se llevó a cabo alrededor de intereses que nada tenían que ver con la resolución de problemas de la profesión sanitaria y de la población, y sí con preservar cotos y nichos de negocio. Así, en el desarrollo de estas leyes parece que todo el rato se están interponiendo intereses ajenos al usuario y a la profesión.

Señor Martínez Olmos, ha dicho usted que va aceptar la enmienda del PP a pesar de que está de acuerdo conceptualmente con las que presenta mi grupo, y que no acepta; y, por otro lado, en la iniciativa a la que ha aludido ya la compañera Ahedo, del Partido Nacionalista Vasco, no se aceptó la propuesta que presentó Esquerra Republicana y que nosotros enmendamos, aunque venía a solucionar el problema que nos presenta el decreto. Señor Martínez Olmos, derogar el Real Decreto de prescripción enfermera no es la panacea y no va a solucionar todos los problemas de la enfermería, pero sí aquellas complicaciones que el decreto ha provocado. Insisto, volver a la situación anterior al decreto no soluciona los problemas de la profesión enfermera, pero sí aquellas complicaciones que provocó el propio decreto. Por ello, no entendemos que ahora diga que no se aceptan estas enmiendas, que proponen una solución clara, efectiva y que el problema no se alargue en el tiempo. Seguramente ahora en su exposición nos lo explicara.

Señorías, nuestra obligación es legislar con justicia y sin obedecer a intereses económicos, particulares, de poder o corporativos. Nuestra obligación es legislar para asegurar un sistema de salud sostenible, enfocado al usuario.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.
Senador Martínez Olmos, tiene la palabra.

El señor MARTÍNEZ OLMOS: Gracias, presidenta.

Creo que hay una amplia coincidencia en la importancia que todos los grupos le damos al trabajo de la profesión de enfermería y en relación con la preocupación que ha generado esta normativa, que ha venido a complicar, a dificultar el trabajo, a perjudicar y, en definitiva, a que la sanidad pública no pueda alcanzar los mejores resultados en lo que tiene que ver con la prestación de servicios específicos a los pacientes por parte de las enfermeras españolas.

Señor Alarcó, es verdad que tendríamos que estar hablando ya del pacto por la sanidad, a ver si es posible encontrar puntos de encuentro entre todos los grupos políticos, aunque dependerá básicamente del grupo mayoritario en esta Cámara y del Gobierno. En este sentido, el papel de la enfermería tendrá que formar parte de ese eventual acuerdo, por la trascendencia de la profesión, de los cuidados de enfermería y porque los pacientes —sobre todo por la cronicidad, por el envejecimiento poblacional, etcétera—, requieren de estos cuidados.

En este momento —y con esto me refiero a intervenciones como la última de la portavoz de Podemos—, nosotros no renunciamos a ninguno de nuestros planteamientos o a ninguna de nuestras reivindicaciones en relación con la profesión de enfermería; lo que constatamos es que, por primera vez, hay un cambio político en el Grupo Popular que soporta al Gobierno. Nosotros creemos que, sin renunciar a posiciones, que son muy importantes, también tenemos que solucionar los problemas de las personas. Por ello, quiero entender que hay un compromiso, y no es que yo sea optimista sino que quiero que la esperanza reine en relación con este asunto. Digo esto con todo el escepticismo del mundo porque la trayectoria del Gobierno en esta materia no nos parece en absoluto de recibo, pero si se ha producido un cambio, creo que merece la pena que nos demos una oportunidad, en beneficio de los ciudadanos, en beneficio de los pacientes. Eso no significa que renunciemos absolutamente a ninguna de las reivindicaciones, pero pensamos que es mejor abordar posteriormente una legislación que dé mucho mejor soporte al trabajo de la enfermería. La trasposición de la directiva es uno de los elementos fundamentales, pero no renunciamos a nada; sin embargo, vemos una puerta abierta interesante. Podríamos cerrar esa puerta al Partido Popular, y estaríamos todos tan a gusto porque seguiríamos manifestando nuestros puntos de vista, pero creo que merece la pena el intento.

Eso sí, señoras y señores del Partido Popular, con esta enmienda lógicamente adquieren un compromiso político, y nos están observando centenares de miles de profesionales de enfermería y de asociaciones de pacientes. Por lo tanto, esperamos de un partido que soporta al Gobierno y que quiere ser serio —que en este caso entiendo que puede abrir una puerta a la rectificación—, que efectivamente no frustre las expectativas que se puedan generar, a pesar de todo el escepticismo del mundo, que yo comprendo y comparto.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.
Por el Grupo Popular, tiene la palabra el senador Alarcó.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Gracias, señora presidenta.

Esperamos no frustrar nada. Nuestra trayectoria como partido podrá gustar o no ideológicamente, pero es seria, con sus fortalezas y debilidades, pero siempre ha sido seria. Nunca hemos estado de espaldas a la enfermería ni a los médicos ni a otras profesiones sanitarias, de las que no he tenido que hablar hoy porque estamos centrados en la prescripción de enfermería. Por supuesto que hay otras profesiones sanitarias —estaría bueno que no fuese así— y, sin lugar a dudas, en el foro de las profesiones sanitarias se tendrá que hablar de ellas.

Tengo que decir a la senadora del PNV, Nerea Ahedo —que no está presente en este momento—, que nosotros no solemos mentir, podremos equivocarnos, pero no solemos mentir. Quiero decir en nombre del Grupo Popular, primero, que creo que este problema está centrado donde tiene que estarlo. Segundo,

que existe un compromiso formal. Tercero, que es clave que haya un acuerdo entre las profesiones porque si no fuese así y no se consiguiese, el intento sería un poco ridículo. Tenemos que hablar de guías de actuación, pero no de voluntarismo sino de compromisos formales; y tenemos que hablar de que esto hay que resolverlo pronto y bien.

En relación con las directivas europeas, el Gobierno tendrá que emitir pronto un informe de seguimiento porque hay otras partes que influyen y será necesario hablar de los principios de participación y colaboración en el reconocimiento expreso del diagnóstico; tendremos que hablar de las prescripciones médicas; de las guías de actuación; de cómo se arregla la acreditación; de dónde se centra esa acreditación. En definitiva, todo esto puede parecer mucho, pero el Gobierno del Partido Popular y el Ministerio de Sanidad tienen ese propósito y por eso planteamos una enmienda de sustitución con el compromiso formal de resolver estas cuestiones. En eso estamos, y estoy convencido de que si se establece en el foro de las profesiones y se aprueba lo que se tenga que aprobar, no estaremos ya hablando de voluntarismo sino de una reglamentación europea seria y consensuada, para que la sanidad pública española siga siendo de las mejores del mundo —y lo digo sin ningún chovinismo—, en la que además la participación de los profesionales esté muy bien estructurada hacia un solo fin: el paciente.

En definitiva, hay que promover un acuerdo en el foro de las profesiones en relación con las modificaciones de la legislación vigente que se consideren necesarias. Insisto en que cuando se habla de esto no se trata de voluntarismo —y se lo quería decir a la representante del PNV— sino que es algo más que eso. Vamos a ver si hay un acuerdo entre las profesiones y nos hacen propuestas, de manera que se regule la indicación, el uso, la autorización y la dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros, trasladándolo a las comunidades autónomas —como no puede ser de otra manera— y, además, dentro del seno del consejo interterritorial. Creo que es un compromiso claro y manifiesto. También hay que ver claramente qué significa la acreditación, quién crea la acreditación adecuada y dónde se aprueban las guías clínicas, porque es la clave para la prescripción.

Queda trabajo por hacer, pero estoy convencido de que en el Senado, en la Comisión de Sanidad, estamos dando un ejemplo. No creo que generemos grandes frustraciones porque no podemos permitirnos ese lujo. A nosotros no nos faltará voluntad de llegar hasta el final.

En nombre del Grupo Popular quiero agradecer la predisposición de todos, y lo personalizo mucho en el señor Martínez Olmos, que ha tenido responsabilidades sanitarias y políticas importantes y sabe de lo que estamos hablando; sin duda los demás también, pero él sabe de lo que estamos hablando porque se ha movido mucha información al respecto y estoy convencido de que se llegará a muy buen puerto.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DETERMINADAS MEDIDAS DE COHESIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

(Núm. exp. 661/000347)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO

La señora PRESIDENTA: Pasamos al debate de la tercera moción, que es la que figura en primer lugar en el orden del día.

Moción del Grupo Parlamentario Mixto por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas de cohesión del Sistema Nacional de Salud.

A esta moción se han presentado 3 enmiendas: 1 autoenmienda del Grupo Mixto; 1 enmienda del Grupo Socialista; y 1 enmienda del Grupo Popular.

Para la defensa de la moción, tiene la palabra la senadora Julios.

La señora JULIOS REYES: Muchas gracias, señora presidenta.

Esta es una moción que ya tiene cierta trayectoria en esta Cámara porque la hemos presentado reiteradamente, aunque también es verdad que fue en las breves legislaturas anteriores y nunca pudo ser debatida.

A su vez, se trata de un tema muy debatido en el Parlamento de Canarias, especialmente desde el año 2013, porque el problema que voy a explicar se originó precisamente con la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2013, donde desapareció prácticamente el Fondo de cohesión sanitaria, que quedó apenas con 1,6 millones de euros. (*Rumores*).

La señora PRESIDENTA: Por favor, señorías, no se puede oír a la proponente. Les ruego un poquito de silencio.

Si tienen que debatir alguna enmienda, por favor, háganlo más bajito o salgan de la Sala.

Gracias.

La señora JULIOS REYES: Muchísimas gracias, señora presidenta, porque la verdad es que a veces cuesta concentrarse.

En ese proyecto de ley desapareció prácticamente la cuantía del Fondo de cohesión pero, además, se produjo algo que a mi entender es aún más preocupante: la pérdida del concepto de cohesión que existía en ese fondo y la forma en que este financiaba un derecho consolidado y que se vio perjudicado al desaparecer este concepto; en este caso, estamos hablando del derecho de los canarios a recibir atención especializada —la alta especialización— al igual que cualquier ciudadano de otra comunidad autónoma.

Digo esto porque, concretamente en este presupuesto, se suspendieron algunos de los artículos más importantes del Real Decreto 1207/2006, que regulaba el Fondo de cohesión. Por ello, a partir de enero de 2013, el importe de los gastos de la asistencia sanitaria que se presta a los pacientes que residen en España y que son derivados a otras comunidades autónomas, para su atención en centros de referencia, se satisface según la compensación de saldos positivos o negativos resultado de la liquidación realizada por el ministerio, relativos a cada comunidad autónoma en la prestación de este tipo de asistencia. Por lo tanto, además, se le da a este Fondo de cohesión el mismo carácter de naturaleza extrapresupuestaria que se dio en su día al Fondo de garantía asistencial.

¿Qué implica esto? Que cuando se deriva a un paciente a una unidad autorizada por el propio Ministerio de Sanidad como centro de referencia o unidad de referencia, cuya prestación antes era costeada por el propio ministerio, ha pasado a ser costeada por cada comunidad autónoma. Así, cada comunidad autónoma soporta el importe, pero en el caso de Canarias esto viene a ocurrir en un momento de crisis en el que la financiación autonómica que recibimos, como saben ustedes, está muy por debajo de la media del Estado. ¿Qué ocurría antes de que en 2013 cambiara la normativa? Pues, que este fondo se venía gestionando por una decisión tomada ni más ni menos que en 2001, en la Ley de medidas fiscales y administrativas del nuevo sistema de financiación de las comunidades autonómicas, que decidió crear el fondo para financiar esta prestación. El Fondo de cohesión y su forma de gestionarlo ha tenido continuidad desde 2001 hasta 2006, en que el real decreto que mencioné cambió su modo de gestión.

Como les digo, el artículo 6 del Real Decreto 1207/2006, que gestiona el Fondo de cohesión, decía que el fondo debe compensar la asistencia sanitaria prestada a los pacientes que residen en España y que son derivados por las comunidades autonómicas, pero también recogía algo muy importante y es que, en el caso de la Comunidad Autónoma de Canarias y de las Islas Baleares, la compensación incluía la atención de aquellos pacientes desplazados desde otras islas a aquellas en las que esté ubicado el centro, el servicio o la unidad de referencia. Es verdad que esto nunca se desarrolló plenamente, pero estaba recogido en la ley que la atención de las islas menores en las unidades de referencia ubicadas en Canarias también formasen parte de ese Fondo de cohesión.

El otro real decreto que desarrollaba estas cuestiones regulaba la forma de acreditar y de financiar las unidades de referencia. Así, en su artículo 9 —no lo voy a leer— venía a decir con claridad que el Fondo de cohesión financiaba la asistencia sanitaria derivada de cualquier comunidad autónoma hacia los centros, pero no a cualquier centro sino a aquella unidad que hubiera sido acreditada por el propio ministerio. Y vuelvo a señalar un apartado que hacía referencia a la situación especial de Canarias y de las Islas Baleares, para que fueran incorporadas como estratégicas a la hora de definir los centros de referencia del Sistema Nacional de Salud.

¿Qué ha implicado esto para el Sistema Nacional de Salud en España y en especial para Canarias? En general, que el Fondo de cohesión ya no cohesionaba porque apenas dispone de fondos ni de presupuesto. Como se podrán imaginar, señorías, es evidente que Canarias es la comunidad autónoma más netamente emisora de pacientes a toda España, mientras que a nosotros no se nos envían pacientes desde otras comunidades autónomas peninsulares para poder compensar los saldos; por lo tanto, eso quiere decir que siempre, siempre, siempre salimos perdiendo, en detrimento de la igualdad de acceso de nuestros ciudadanos a una atención especializada de calidad. Esto perjudica, sin duda, a la capacidad de la comunidad autónoma para financiar nuestras unidades de referencia autonómica, como son la de trasplante renal —tenemos 2—, la de trasplante hepático, renal-hepático, la de trasplante coclear, la de cirugía cardíaca de adultos e infantil, las unidades de lesionados medulares, la de medicina infecciosa y

tropical, etcétera. Solo tenemos acreditada por el Ministerio de Sanidad la unidad de trasplante hepatorenal del HUC; el resto nos permite no tener que derivar pacientes hacia los centros peninsulares, pero no son financiados en absoluto por el Sistema Nacional de Salud.

Estos cambios, desde nuestro punto de vista, han roto el gran consenso que se alcanzó en la Ley de cohesión del Sistema Nacional de Salud, que derivaba de la Ley de financiación autonómica, al que se llegó para poner freno de alguna manera a la espiral que se produjo después de las transferencias a todas las comunidades autonómicas, instalando centros de alta especialización y de referencia en muchos hospitales. Evidentemente, en un momento dado se decidió que el ministerio —y hubo consenso para eso— solo financiase las derivaciones a los centros que acreditados para tal menester; pero es que ahora también se ha dejado de financiar por el Fondo de cohesión.

Por lo tanto, señorías, se trataba de un fondo que daba cohesión sanitaria y que daba cohesión territorial, para que tuvieran acceso a los mejores servicios y a la mejor tecnología especializada todos los españoles, vivieran donde vivieran.

La señora PRESIDENTA: Señoría

La señora JULIOS REYES: Voy terminando.

La señora PRESIDENTA: Dado que tiene una autoenmienda, voy a ser más flexible, pero le ruego que vaya terminado.

La señora JULIOS REYES: Muchas gracias, señora presidenta. Consumiré el tiempo de la enmienda ahora.

La enmienda es prácticamente de corrección y lo que planteamos es que se recupere el Fondo de cohesión sanitaria para compensar la asistencia prestada a los pacientes que, residiendo en España, son derivados a algún centro acreditado por el ministerio. Además —y nos parece fundamental— que se recupere el papel del ministerio de cohesionar el sistema; es decir, se retome el papel del ministerio con este fondo.

A su vez, planteábamos que se sigan desarrollando los centros de referencia para investigar y tratar las enfermedades raras y que se desarrollen todos los artículos que tienen que ver con la Ley de cohesión sanitaria, así como los artículos que he descrito de los dos reales decretos que he mencionado, en relación al Fondo de cohesión sanitaria, específicamente en lo que tiene que ver con Canarias y las Islas Baleares, para contar con centros acreditados y se nos pueda financiar dicha prestación.

También considero necesario que se busque algún mecanismo para compensar el coste de la insularidad porque Canarias, como he explicado, siempre va a tener un saldo negativo, lo que nos dificulta la financiación de nuestros centros de referencia.

Concluyo mi intervención citando el último apartado que planteamos y es que haya un compromiso para estudiar cómo ayudar a financiar el coste de los traslados de los pacientes canarios al centro de referencia porque, como saben, el transporte es bastante caro y nos parece importante buscar algún mecanismo de cohesión, en este sentido, en relación con Canarias.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Para la defensa de la enmienda del Grupo Socialista tiene la palabra la senadora Carcedo.

La señora CARCEDO ROCES: Muchas gracias, señora presidenta.

En primer lugar, me gustaría hacer un apunte que no figura en la enmienda porque consta en la exposición de motivos, pero considero que, a efectos del *Diario de Sesiones*, es conveniente que se mencione. La iniciativa que consta en la exposición de motivos asegura que la salud está contemplada en la Constitución española como derecho fundamental, y ya quisiéramos. Es un error que habría que enmendar en el caso de figurar en la parte dispositiva, pero puesto que consta en la exposición de motivos, conviene que quede de manifiesto en el *Diario de Sesiones*.

Y entro ya en la defensa de la enmienda, que pretende un asunto que en la mayoría de los apartados de la moción se circunscribe a los problemas generados por la falta de desarrollo de la disposición adicional octava de la Ley 16/2003, pero que en otros aspectos afecta al conjunto de Sistema Nacional de Salud

y, por tanto, tiene una dimensión que va más allá de la problemática específica de las islas que están afectadas por esa falta de desarrollo de la disposición adicional y del cumplimiento de esa regulación específica de las islas, tanto de Canarias como de Baleares. Por tanto, lo que pretendemos con nuestra enmienda es recoger la problemática que para el conjunto del Sistema Nacional de Salud se traduce en dos aspectos fundamentales: en primer lugar, el abandono de la función del Fondo de cohesión sanitaria; hay que recuperar dicha función pues, evidentemente, un fondo sin dotación no es fondo; así pues, como digo, lo primero es recuperar la dotación y la adecuación del Fondo de cohesión. En segundo lugar, que este fondo tenga una dotación más amplia y atienda a las necesidades específicas de la cohesión del sistema, y aquí hay que incluir tanto las enfermedades raras por la baja incidencia que tienen y que para la comunidad autónoma supondría costes muy altos, como los aspectos innovadores, que, una vez que se incorporan al sistema, podrían generalizarse y hacerse cargo los presupuestos generales de las comunidades autónomas. De inicio, sería conveniente que este Fondo de cohesión se hiciera cargo para la demostración de su eficacia y de la pertinencia de su incorporación con carácter general a los servicios de salud de las comunidades autónomas de forma ya más ordinaria.

Otro asunto directamente vinculado con el Fondo de cohesión es la definición de los centros de referencia. Parece sensato que se desarrollen más los centros y servicios de referencia y que el Fondo de cohesión sirva de garantía financiera de esos centros.

En el punto 6 de nuestra enmienda recogemos la necesidad de desarrollo del Fondo de garantía asistencial y, evidentemente, de su dotación. Puesto que esto lleva tiempo sin ser regulado y puesto en práctica —ya han pasado muchos presupuestos desde 2012—, pedimos un plazo no superior a seis meses para que se desarrolle y se regule el Fondo de garantía asistencial.

Finalmente, otro asunto muy importante que afecta tanto al Fondo de garantía como al Fondo de cohesión y a los centros de referencia es el desarrollo de un sistema de información que indique puntualmente qué está sucediendo con las necesidades de este fondo y con las patologías que deben ser incluidas, tanto en los centros de referencia como la financiación específica del Fondo de cohesión y el Fondo de garantía. Por tanto, poner en marcha un sistema de información que es, en mi opinión, un punto débil, no solo del sistema sanitario sino de otros sistemas transferidos y competencias de las comunidades autónomas —un modelo en nuestro caso llamado de comunidades autónomas pero que es de tipo federal—, supone la pieza clave para conocer qué es realmente lo que está sucediendo en prestaciones gestionadas por comunidades autónomas pero que tienen un carácter de responsabilidad y, en este caso, de aseguramiento del conjunto de Estado.

Se me ha olvidado decir que también recogemos el desarrollo de la disposición adicional octava, que es motivo fundamental de esta iniciativa, pero que tiene un carácter mucho más amplio. En mi opinión, merece la pena dedicarle más amplitud por la importancia que tiene para la cohesión del sistema.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Para la defensa de la enmienda del Grupo Popular, tiene la palabra el senador Villacampa.

El señor VILLACAMPA DUQUE: Muchas gracias, señora presidenta.

Voy a ser muy breve puesto que la enmienda de sustitución que plantea el Grupo Popular recoge prácticamente la totalidad de las cuestiones que planteaba la senadora Julios. Simplemente queremos hacer hincapié en que creemos en un aumento de financiación por parte de los Presupuestos Generales del Estado, si bien queremos recalcar la competencia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en aquellas cuestiones que afectan a varias comunidades autónomas y que pueden crear algunos problemas por los que se podrían sentir agraviadas. En ningún caso queremos que suceda esto, lo que queremos es resaltar la gran sensibilidad que se tiene respecto a los problemas de la Comunidad Autónoma Canaria por su lejanía física, exclusivamente, con el territorio del Estado. Con lo cual, si sus señorías leen la enmienda de sustitución, se darán cuenta de que trata de remarcar la competencia del Consejo Interterritorial, intentado solucionar en parte aquellos problemas que la Comunidad Autónoma Canaria tiene respecto a su lejanía física con el resto del Estado español.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

Para manifestar su posición respecto a las enmiendas y para hacer uso de su turno de portavoces, tiene la palabra la senadora Julios.

La señora JULIOS REYES: Gracias, presidenta.

Le recuerdo que en el turno de portavoces también quiere intervenir la senadora Castilla.

Agradecemos al Grupo Popular y también a la presidenta que nos haya permitido debatir esta moción en tercer lugar porque así hemos podido trabajar en esta enmienda. Nosotros entendemos que el tercer punto, que era el que nos generaba más problema, ha quedado recogido tal como lo planteábamos y, por supuesto, no existe ningún problema a que el desarrollo de la Ley de cohesión y calidad, en lo que se refiere a los centros de referencia que tienen que ver con Canarias y Baleares, así como el factor de corrección que pudiéramos hacer en la compensación de los fondos, se haga en el marco del Consejo Interterritorial, pues considero que es el contexto adecuado para tratar estos temas.

En cuanto al punto 1, relativo al incremento de la financiación en los presupuestos, he de insistir en que aceptamos la enmienda presentada por el Grupo Popular porque consideramos que, al menos, se reconoce y se avanza en un aspecto importante que no se ha desarrollado en el Consejo Interterritorial ni tampoco en el ministerio en relación con los costes de Canarias. Pero tampoco renunciamos a que, con independencia de que ya es un avance incrementar en estos presupuestos el Fondo de cohesión, no vamos a renunciar a seguir planteando la necesidad de que deje de ser considerado un fondo extrapresupuestario, porque, evidentemente, para que un fondo de cohesión tenga sentido tiene que dejar de ser extrapresupuestario, si no, el papel del ministerio es el de hacer las cuentas a las comunidades autónomas para ver qué nos debemos unas a otras, pero el sentido de dicho fondo era incorporarlo para que el ministerio diera respuesta a esas derivaciones de pacientes.

Concluyo, señora presidenta, diciendo que desde que se cambió la forma de gestionar el fondo y pasó a ser extrapresupuestario, Canarias no solo es que perdiera dinero de financiación —que lo perdimos—, sino que incluso ahora se nos retiene dinero a cuenta de que somos una comunidad con un saldo negativo, porque lógicamente no recibimos pacientes de otras comunidades y solamente mandamos pacientes a otras comunidades, de forma y manera que hemos hecho un esfuerzo en poner no solo centros de referencia, sino incluso en facturar la atención a los pacientes extranjeros europeos —tenemos facturaciones en torno a los 40 millones—, y, sin embargo, no recibimos la financiación porque al tener un saldo negativo se nos va quitando de todo aquello en donde tengamos un saldo positivo; inclusive, como no se hacen las cuentas y no se llega, se quita de la propia financiación autonómica que tenemos para la sanidad de los canarios.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señorita.

Me gustaría que, a efectos de la votación, aclarara si acepta o no la enmienda del Grupo Popular.

La señora JULIOS REYES: Señora presidenta, he dicho al principio de mi intervención que no renunciamos a seguir defendiendo algunos aspectos, pero que aceptamos la enmienda que nos ha planteado el Grupo Popular.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señorita.

Tiene la palabra la senadora Castilla.

La señora CASTILLA HERRERA: Muchas gracias, presidenta.

La Agrupación Socialista Gomera comparte todo lo expuesto por la compañera de Coalición Canaria, María del Mar Julios. Somos conscientes de que desde el año 2013 se eliminó la partida destinada a asegurar la igualdad de todos los ciudadanos en el acceso a la prestación sanitaria, desaparecieron los fondos que daban lugar al Fondo de cohesión sanitaria y se les dio una naturaleza extrapresupuestaria, lo que nos deja muy lejos de satisfacer los derechos de todos los ciudadanos y, en particular, en Canarias, que se ha visto doblemente perjudicada por la supresión de esos fondos, ya que se beneficiaban todos los pacientes que tenían que trasladarse al territorio peninsular, así como aquellos que se trasladaban entre islas para recibir los tratamientos específicos; por ejemplo, en la isla de La Gomera, de la que soy senadora, faltan las especialidades de oncología y neumología, y nos tenemos que trasladar de las islas no capitalinas a las islas capitalinas. Y ya no hablamos de todos aquellos canarios con enfermedades raras, que no solo se tienen que desplazar entre islas, de las islas no capitalinas a las capitalinas, sino también a la Península, y lo que ha supuesto para ellos la supresión o la asignación de esta naturaleza de carácter extrapresupuestaria a estos fondos. Esta situación es insostenible, menoscaba el derecho a la igualdad consagrado en el artículo 14 de la Constitución española y obstaculiza el acceso en condiciones de igualdad al sistema sanitario en todas las comunidades autónomas, pero, en particular, en la Comunidad

Autónoma de Canarias, donde, además, tenemos que paliar los sobrecostes de la insularidad y los de la doble insularidad.

Por todo ello, votaremos a favor de la presente moción.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, senadora Castilla.

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

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias, señora presidenta.

No voy a repetir cosas que ya se han dicho sobre el Fondo de cohesión. Siempre ha estado gestionado por el Ministerio de Sanidad y liquidado por la Hacienda del Estado a las comunidades autónomas de régimen común, con lo cual hasta el año 2013 Euskadi no había participado ni en su gestión ni en su liquidación. De hecho, ni siquiera había desarrollado ni implantado los sistemas informáticos que le daban soporte.

Este fondo se regula en el Real Decreto Ley 16/2012, se le dota de carácter extrapresupuestario, y además de todos los problemas que eso ha supuesto y que ya se han planteado, a Euskadi y a Navarra nos produce un problema de liquidación, porque las comunidades que no somos de régimen común, las comunidades forales, como todos ustedes saben, dirimimos las diferencias con el Estado vía cupo. Y en este caso, empezamos a tener algunos problemas en un asunto que teníamos perfectamente arreglado. Así que, desde nuestro punto de vista, que pierda el carácter extrapresupuestario que le dio el Real Decreto 16/2012 es fundamental por muchas de las cuestiones que la senadora Julios ya ha expuesto, pero, en el caso concreto de las comunidades forales, para que ese problema de liquidación no se produzca. Además, pensamos que si volviese a estar dotado dentro de los Presupuestos Generales del Estado, sería una muy buena ayuda para la creación de centros de referencia recogido en el punto 2 de la moción; sería mucho más sencillo, porque en este momento, con la falta de seguridad y la incertidumbre económica, no sé quién es el guapo que se anima a decir: yo quiero un centro de referencia en mi comunidad autónoma, aunque luego no sé ni cómo lo voy a pagar. Desde nuestro punto de vista, lo fundamental es que pierda el carácter extrapresupuestario.

Quiero entender que el punto 1 de la enmienda de sustitución, que propone incrementar la financiación en los Presupuestos Generales del Estado, a lo mejor quiere ir un poquito por ahí, pero no queda totalmente aclarado, porque podría ser o que no se hiciese nada o que efectivamente el Partido Popular y el Gobierno quieran ir en esa dirección, que es la que nosotros apoyaríamos.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Unidos Podemos, tiene la palabra el senador Bernal.

El señor BERNAL LUMBRERAS: Gracias, presidenta. Buenos días. *Egun on*.

El Grupo Unidos Podemos también considera que es importante tomar una primera referencia en la Constitución española para apoyar esta moción. En primer lugar, vamos a votar a favor de la moción, pero haciendo esa referencia a la Constitución española que en el artículo 43 reconoce el derecho a la salud. Es un principio rector. A nosotros también nos gustaría que fuese un derecho fundamental. Por desgracia, junto a este artículo ya existe el 53.3, en el que se refleja que los derechos del capítulo tercero, De los derechos fundamentales y de los principios rectores de la política social y económica, podrán reclamarse en un tribunal si hubiese una ley que los respaldase.

Apoyamos la propuesta de la senadora Yaiza Castilla, puesto que, además del artículo 14, en el que se proclama la igualdad en la Constitución, consideramos que en el artículo 9.2 también se les dice a las administraciones públicas que tendrán que hacer todo lo posible por solventar y superar todos los obstáculos que existan para que la ciudadanía pueda practicar los derechos en total libertad. Desgraciadamente, nos encontramos con que todos estos derechos constitucionales acaban siendo nada desde que se modifica el artículo 135 de la Constitución española y se prioriza el pago de la deuda sobre los derechos a la salud, por ejemplo. Por tanto, sí creemos importante que después de todo este recorrido legal constitucional nos quedemos con que todo acaba en la modificación del artículo 135 de la Constitución española.

Asimismo queremos reconocer que el Fondo de cohesión del Sistema Nacional de Salud ha pasado a ser financiado por las comunidades autónomas. Desde el año 2011 a 2013, en que gobierna el Partido Popular, pasó de 87,2 millones de euros a 36,3 millones de euros. Esta es la política de recorte a la que

nos está sometiendo el Partido Popular, sobre todo amparándose en esa modificación del artículo 135 de la Constitución española y el desarrollo de la Ley de estabilidad presupuestaria. La prioridad política del Partido Popular no es cohesionar ni que haya mayor igualdad entre la ciudadanía española ni superar esos obstáculos, tal como lo ha demostrado otra vez en los Presupuestos Generales del Estado del 2017 aumentando un 30 % el presupuesto destinado a la compra de armamento militar. No queremos apoyar ese tipo de políticas y se lo vamos a decir al Partido Popular siempre que podamos para que sean conscientes de lo que están haciendo con la salud pública de este país. También queremos dejar constancia de que España es el país de la UE a Quince que menos gasta en sanidad pública; se lo decimos al Partido Popular para que sea consciente de lo que está haciendo con la sanidad pública y con los derechos fundamentales de la ciudadanía española.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Socialista, tiene la palabra la senadora Carcedo.

La señora CARCEDO ROCES: Muchas gracias, presidenta.

En primer lugar, no nos vamos a oponer a esta iniciativa, evidentemente, tal como va a quedar, pero sí queremos poner de manifiesto que el compromiso se limita a cumplir una disposición adicional de una ley del año 2003 impulsada por la ministra Pastor, entonces ministra de Sanidad, porque el resto del compromiso queda muy difuso. Yo tengo que poner de manifiesto aquí que el Fondo de cohesión sanitaria no es un invento que se nos ocurra ahora, sino que es un fondo que se crea en la Ley 21/2001, cuando se transfieren las medidas administrativas y fiscales, cuando se transfiere la sanidad a muchas comunidades autónomas del régimen común, y su finalidad era precisamente soportar esa cohesión en el conjunto del territorio, de forma que los distintos servicios de salud no operaran cada uno a su manera y pudieran quedar huecos o determinados servicios que las comunidades autónomas no tenían la dimensión para su implantación y su implementación.

Resulta curioso que ahora haya permanentes proclamas de defensa del Sistema Nacional de Salud por parte de los distintos portavoces del Partido Popular. Bienvenidos sean a la defensa del Sistema Nacional de Salud, pero sean conscientes de que esta pieza del Fondo de cohesión, que fue puesto en marcha por dos leyes, precisamente impulsadas por el Partido Popular, curiosamente, a las primeras de cambio lo suprimen, aunque no está suprimido legalmente. El Fondo de cohesión existe, está creado por una ley, está reforzado por otra ley de cohesión del sistema, pero no lo dotan. Esos casi 100 millones, 90 millones en el último presupuesto, el del año 2011 —a partir del cual empieza a disminuir y en 2016 desaparece—, no significan 100 millones cualitativamente, sino que significan mucho más para el sistema porque pretenden esa cohesión con las funciones que apuntaba antes en mi primera intervención. Por tanto, cualitativamente es mucho más de esos 100 millones.

Cierro esta intervención diciéndoles que el Grupo Socialista ha introducido una enmienda en el Congreso en la tramitación de los presupuestos para 2017 y tienen la oportunidad de recuperar esa financiación de 100 millones del Fondo de cohesión, pero les pido, por favor, un poco de coherencia. Una de las costuras de esa defensa del Sistema Nacional de Salud que se pueden abrir en la cohesión del sistema, que es fundamental y es básica, es esa garantía de homogeneidad de la atención en el conjunto del territorio de todas las prestaciones, el Fondo de cohesión es una pieza fundamental. Si lo quieren llamar de otra manera, llámenlo, pero dótenlo, doten un instrumento de cohesión en el Sistema Nacional de Salud. Insisto, ahora tienen la oportunidad para recuperar esa financiación. Desde luego, si deciden que no exista Fondo de cohesión, sean consecuentes y suprimanlo legalmente, porque el Fondo de cohesión se crea en 2001, se refuerza en 2003 y, de repente, desaparecen su financiación y su función. Cuando hablan de incrementar la financiación en los Presupuestos Generales del Estado no sé a qué se refieren pero, desde luego, si se refieren al Fondo de cohesión, dótenlo y acepten esta enmienda parcial del Grupo Parlamentario Socialista.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Popular, tiene la palabra el senador Villacampa.

El señor VILLACAMPA DUQUE: Muchas gracias, señora presidenta.

Voy a decir unas breves palabras sin más para poner de manifiesto algunos puntos que, aunque no forman parte de la cuestión mollar de la moción, creo que hay que dejar claros.

Me parece fundamental recalcar que la asistencia sanitaria no está en tela de juicio ni tiene posibilidades de valoración o de disminuir o aumentar derechos, sino que está garantizada por el ministerio para todos los españoles que tengan que trasladarse de una a otra comunidad. Aquí estamos tratando la cuestión administrativa, la cuestión económica, de quién paga la fiesta cuando un paciente se traslada de una comunidad a otra; es decir, no hablemos de la asistencia sanitaria, que está garantizada, hablemos de a quién corresponde la financiación de dicha asistencia sanitaria. Ahí podemos entrar en el carácter extrapresupuestario al que pasó el Fondo de cohesión, que lo hace, fundamentalmente, por la presión de muchas comunidades autónomas receptoras de pacientes que no estaban recibiendo las cantidades económicas por los tratamientos que ellas prestaban. Ese fue uno de los factores fundamentales que lo hizo ser extrapresupuestario. Es verdad que eso supuso un incremento de la carga financiera hacia las comunidades autónomas porque esa liquidación de saldos positivos y negativos, que antes los deudores no pagaban, pasó a detraerse de las transferencias que el Ministerio de Economía y Hacienda hacía a las comunidades autónomas. Luego, es verdad que hay un aumento de la carga económica de las comunidades autónomas, pero no hay un detrimento en la asistencia sanitaria que se les presta a los pacientes.

Otra cuestión que quería matizar respecto a la asistencia de extranjeros, que nos ha comentado la senadora de Coalición Canaria, es que esa asistencia nos la deducen a todos porque alimenta el Fondo de cohesión y se detrae en función de si tiene saldos positivos o negativos, pero realmente entra como saldo positivo de cada una de las comunidades y de ahí hay que detraer lo que en otras comunidades no se ha hecho. Hay que entender el Fondo de cohesión como: me han pagado, he pagado y la diferencia es lo que hay que liquidar. Luego, esa asistencia a los extranjeros nos pasa en todas las comunidades autónomas. Ahí tengo que hacer un comentario respecto a lo que se facturaba por asistencia de extranjeros en las comunidades autónomas. Según los datos de 2015, había comunidades, como Madrid o Cataluña, que tenían liquidaciones de 8 o 14 millones cuando realmente otras comunidades que se habían puesto las pilas estaban liquidando del orden de los 150 o 200 millones, que servirían para financiar el Fondo de cohesión. Por tanto, pediría que todas las comunidades autónomas hicieran los deberes y aportaran a ese Fondo de cohesión a través de la asistencia de extranjeros que, luego, ese país tercero tiene que satisfacer al Gobierno de España.

No quiero dejar de hacer un comentario respecto al senador Bernal. Me da la sensación, con todos mis respetos, de que en gestión sanitaria usted no tiene los conocimientos muy claros. Confunde, incluso, el servicio sanitario con la sanidad pública. Ha habido una serie de comentarios que no vienen a cuento y que, por tanto, obviaré.

En cuanto a la cuestión propia de la moción, el Partido Popular siempre ha creído en el Fondo de cohesión. De hecho, como ya se ha dicho, ese Fondo de cohesión no ha desaparecido y el compromiso del Partido Popular es aumentar la partida destinada a él en los Presupuestos Generales del Estado. No en vano, pensamos —lo digo abiertamente— que favorece y refuerza la cohesión del Sistema Nacional de Salud.

Respecto al segundo punto de la moción, tenemos que saber qué es un CSUR. Un CSUR no lo crea el Estado ni el ministerio, lo crean las comunidades autónomas, si bien el ministerio lo acredita y lo certifica. Si se piensa en crear 9000 CSUR o un número indeterminado de CSUR para el tratamiento de las enfermedades raras, yo creo que es un brindis al sol. Sin duda alguna, tenemos que apostar por incrementar la financiación de la investigación de enfermedades raras, pero pretender individualizar cada una de las enfermedades raras a través de proyectos normativos, al Grupo Popular le parece un tanto pretencioso y realmente imposible de llevar a cabo.

Respecto al punto tercero, que era la parte en la que había más discrepancia con la senadora del Grupo Parlamentario Mixto, de Coalición Canaria, si bien respetamos el texto de la moción inicial porque nos parece que hay que tener en cuenta que Canarias está físicamente lejos, aunque sentimentalmente la sentimos como muy nuestra, esa sensibilidad que debemos tener hacia la lejanía física de las islas Canarias nos tiene que llevar a que, a través del Consejo Interterritorial, para evitar agravios comparativos entre comunidades autónomas, se lleve a cabo el desarrollo de la disposición adicional octava y se pueda introducir ese factor de corrección por insularidad y lejanía. Y respecto al punto cuatro de la moción, el sobre coste del traslado de los pacientes entra dentro de la misma categoría que acabo de decir: la dificultad añadida que tiene Canarias respecto a otras comunidades autónomas, por lo que creemos que la financiación de una parte de estas cuestiones debe ser objeto de estudio.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A GARANTIZAR LA CORRECTA ATENCIÓN Y FINANCIACIÓN DE TRATAMIENTOS Y SERVICIOS REQUERIDOS POR LOS AFECTADOS DEL SÍNDROME DE BEHÇET.

(Núm. exp. 661/000585)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

La señora PRESIDENTA: Pasamos al debate de la moción número 4, del Grupo Parlamentario Socialista, por la que se insta al Gobierno a garantizar la correcta atención y financiación de tratamientos y servicios requeridos por los afectados del síndrome de Behçet.

A esta moción han presentado una enmienda el Grupo Unidos Podemos y otra el Grupo Popular.

Para la defensa de la moción, tiene la palabra el senador De Lara.

El señor DE LARA GUERRERO: Muchas gracias, señora presidenta.

Supe de la enfermedad de Behçet cuando conocí a una afectada, a María —María Molina García—, una chica de Ciudad Real, una chica joven, cargada de energía, vitalista, luchadora infatigable y dispuesta a no arrostrar sus múltiples problemas, sus múltiples dolencias con un victimismo exigente de compasión. Con 17 años, ya María experimentó sus primeros síntomas; con 18, ya vivió un coma inducido; anduvo largo tiempo —lo de anduvo, dicho en sentido metafórico— en silla de ruedas; luego pasó a muletas, y la copiosa medicación que le hace falta consumir a diario le permite caminar ahora y regalarnos alegría a quienes la conocemos.

El síndrome de Behçet es una enfermedad rara, de las llamadas autoinmunes. Su índice de prevalencia frisa entre los 5 y 6 afectados por cada 100 000 habitantes. Se manifiesta de manera muy diversa: con úlceras persistentes y dolorosas en bocas y genitales; alteraciones cutáneas de todas las morfologías imaginables; uveítis —que suele acabar en ceguera—; poliartritis; necrosis ósea —como es el caso de María— en rodillas, muñecas, tobillos; lesiones intestinales; inflamaciones nerviosas, que incluyen cerebro y médula espinal; y yo diría un largo etcétera. Los tratamientos que precisan quienes la padecen son variopintos: inmunosupresores, corticoides, terapias biológicas —que no se pueden conseguir con igual facilidad en unas comunidades autónomas que en otras—, pomadas, cremas... Todos los tratamientos devienen costosos y constantes. He dicho que los tratamientos biológicos —que ahora están más de moda, más actualizados— para ser prescritos necesitan que en una comunidad autónoma se requieran más trámites burocráticos que en otra, donde, a lo mejor, resulta más fácil conseguirlo, lo cual es un problema para la mayoría de las familias. Una vez más, la suerte o la desgracia de residir en un territorio o en otro —hablo del territorio español— condiciona el alivio o el pesar de un enfermo afectado por Behçet. Entre copagos y la compra de medicamentos no financiados por lo público, podíamos decir que una familia con un enfermo de Behçet tiene que pagar de su propio bolsillo entre 150 y 300 euros mensuales. (Hablo de coste real, de lo que tiene que abonar la familiar, no de lo que suple el sistema).

Un afectado de Behçet asiste necesaria y regularmente a consultas de todos los especialistas imaginables —yo diría, inimaginables—: reumatólogos, neurólogos, dermatólogos, oftalmólogos, hematólogos, ginecólogos, urólogos, gastroenterólogos, y hay pocos profesionales especializados en Behçet en España. Las manifestaciones de la enfermedad son tan diversas que muchos pacientes sufren el calvario de tener que ir pasando por diferentes consultas hasta que algún médico más especializado puede llegar a la conclusión o a colegir que, efectivamente, están ante un enfermo o enferma de Behçet, pero que ya ha pasado, repito, por su propio calvario de tránsito. Y entre las enfermedades también incluyo, a título de ejemplo, las psiquiátricas o la fibromialgia.

No existen centros de referencia en España. No existen. Si alguien dice que existen, no estaría diciendo la verdad. Cuando un enfermo tiene conocimiento de la existencia de algún especialista, que no de centro de referencia, y el especialista se encuentra fuera de su comunidad autónoma, tiene que enfrentarse a la larga gestión burocrática que supone su derivación si es que llega a conseguirla. Y, al final, ¿qué es lo que prima entre los enfermos de Behçet, muchos de ellos asociados? Pues el boca a boca, la información facilitada entre unos y otros en movimientos asociativos, repito, comentando que en tal lugar, en tal hospital hay un especialista al que merece la pena acudir. Esto abre una puerta de esperanza para ellos cuando se enteran, y, evidentemente, acuden, o tratan de acudir de inmediato, al espacio que ellos entienden que es el más acreditado. Especialmente lacerante —y me gusta subrayarlo— es el caso de los niños afectados por el síndrome de Behçet. No disponer de centros de referencia supone, para los chavalillos, que, casi de manera general, se deriven siempre a consultas de reumatólogos pediátricos. Cuando el niño va creciendo

y los síntomas se van haciendo más significativos y tangibles es cuando entonces pueden acudir a otro tipo de consultas.

Estas —voy terminando— y otras múltiples razones —que, obviamente, no caben aquí por cuestión de tiempo— nos llevan a solicitar de esta comisión que inste el Gobierno de España, en coordinación con las comunidades autónomas, en primer lugar, a que garantice a los afectados del síndrome de Behçet el acceso gratuito y ágil a todos los materiales y tratamientos necesarios para hacer frente a las complicaciones propias de su enfermedad, independientemente —y esto es absolutamente significativo— de la comunidad autónoma en la que residan. En segundo lugar, que defina con la mayor urgencia una red de centros, de servicios y de unidades de referencia en todo el Estado para todos los afectados, con la dotación de recursos humanos y materiales que sean menester, y garantice y publique posteriormente los itinerarios de derivación oficial entre las propias comunidades autónomas, por los argumentos que hemos esgrimido antes, de modo que se permita el acceso efectivo de personas con síndrome de Behçet a estos espacios especializados de atención sanitaria. En tercer lugar, que se establezcan criterios debidamente protocolizados y que puedan ser aplicados de forma uniforme y unificada en cualquier punto de España, tanto en las valoraciones de los grados de discapacidad como en lo que atañe a la incapacidad laboral de los enfermos de Behçet. Y, finalmente, en un cuarto apartado, que se dediquen recursos suficientes, algo que siempre se pide cuando estamos hablando de enfermedades raras. Pero hay que seguir machacando y repitiendo de manera permanente que se dediquen recursos suficientes para la investigación de esta enfermedad y la especialización de profesionales dentro de la sanidad pública.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

Para la defensa de la enmienda del Grupo Unidos Podemos, tiene la palabra el senador Bernal.

El señor BERNAL LUMBRERAS: Gracias, presidenta.

El Grupo Unidos Podemos ha presentado una enmienda de adición, basándose en la disposición final tercera del Real decreto ley 1148/2011, sobre la actualización del listado de las enfermedades graves. Consideramos que incluir esta enfermedad del síndrome de Behçet en este listado de enfermedades graves podría facilitar la especialización y dotar de los recursos necesarios a la Administración Pública para atender estas enfermedades.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

Para la defensa de la enmienda del Grupo Popular, tiene la palabra la senadora Tortonda.

La señora TORTONDA GORDILLO: Gracias, señora presidenta.

Me va a permitir que demos la bienvenida a la Asociación de pacientes de síndrome de Behçet que está en esta casa. Estamos todos muy orgullosos de que hayan podido venir y presenciar este debate.

El Grupo Parlamentario Socialista nos trae una moción sobre el síndrome de Behçet, que, como bien dice su exposición, está catalogado como enfermedad rara o poco frecuente. Y como enfermedad rara y poco frecuente, las personas que la padecen y sus familias sufren, además de esos síntomas que pueden ser más o menos comunes, las diferentes patologías —si me permiten decirlo así— de cualquier enfermedad poco frecuente que, por su baja incidencia en la población —lo señalaba el senador De Lara—, conlleva un gran desconocimiento: falta de profesionales especializados, tardanzas en el diagnóstico y tratamientos no específicos.

El Grupo Parlamentario Popular agradece al Grupo Parlamentario Socialista que haya traído esta moción, porque así nos permite debatir y dialogar y conocer las situaciones que pueden llegar a vivir estas personas que padecen algún tipo de enfermedad y concretamente este síndrome, con el objetivo de mejorar, como no podría ser de otra manera, la asistencia médica y psicosocial de los pacientes y sus familias, los centros, servicios y unidades de referencia y un largo etcétera. Es la razón principal por la que el Grupo Parlamentario Popular presenta esa enmienda de sustitución. Pero nos gusta hacerlo, señorías, teniendo en cuenta que estamos de acuerdo en el espíritu y en la filosofía. Compartimos con ustedes esa sensibilidad de tratar este tipo de enfermedades, pero hay que hacerlo, si me permiten la expresión, y lo digo con todo el respeto del mundo, con muchísimo rigor, con muchísima seriedad y diciéndoles a los pacientes y a sus familias cuáles son las acciones, cuáles son las líneas de actuación y cuáles son las competencias que tiene el Estado y cuáles son las competencias y, por supuesto, las responsabilidades que tienen las comunidades autónomas. De ahí la enmienda de sustitución que presentamos a esa moción, de la que, como digo, compartimos con ustedes su espíritu y filosofía.

Con respecto al primer punto —lo voy a explicar porque quiero que quede muy claro— de nuestra enmienda, que dice «trasladar a las comunidades autónomas», le diré que es lo único que modificamos. Saben sus señorías que la provisión de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud es competencia de la comunidad autónoma donde reside el paciente, aunque es indudable que existen aspectos que mejorar en la atención a los pacientes con el síndrome de Behçet. Y se podrá evaluar y dar traslado a la Comisión de prestaciones, aseguramiento y financiación, pero no hay que olvidar nunca que es competencia de las comunidades autónomas. Saben también sus señorías que la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud es de las más amplias de los países de nuestro entorno.

En cuanto al segundo punto de la enmienda. Ya hemos dicho anteriormente que nos gustaba hablar con muchísima seriedad y con muchísimo rigor, y ha dado la casualidad de que el senador Villacampa ha explicado perfectamente cuáles son las competencias con respecto a los centros, servicios y unidades de referencia. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad es el competente en la designación y en la acreditación de dichos centros, que están regulados en el Real Decreto 1302/2006, en el que se establecen las bases de los procedimientos. A las comunidades autónomas les corresponde establecer esos mecanismos necesarios de canalización y de remisión de los usuarios que lo precisen dentro o fuera de la comunidad en que residan. Además le comento que el proceso de identificación de patologías no es totalmente cerrado; por lo tanto, se podría trasladar al grupo de expertos el síndrome de Behçet —en eso también le tendemos la mano al Partido Socialista—, para poder así abordar esa área de enfermedades autoinmunes a la que no se hace referencia.

El 9 de marzo de 2017 —hace nada— la Comisión Europea ha resuelto la primera convocatoria y ha aprobado 24 redes europeas de referencia, entre las que se encuentra la Red de inmunodeficiencia y de enfermedades autoinflamatorias y autoinmunes raras.

La señora PRESIDENTA: Señoría, le recuerdo que estamos en el turno de enmiendas y que ha sobrepasado el tiempo.

Muchas gracias.

La señora TORTONDA GORDILLO: Termino, señora presidenta. Como saben, se han ido determinando también unas nuevas patologías subsidiarias a esta enfermedad.

Les diré en cuanto al apartado tres que saben perfectamente cómo se valora la incapacidad laboral y también la discapacidad. Por lo tanto, me remito a lo que dejamos dicho en la enmienda de sustitución.

Y respecto al cuarto punto, que se refiere a los recursos suficientes para la investigación, saben que corresponde a las comunidades autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, acreditar actividades en materia de formación continuada de los profesionales sanitarios. No tenemos inconveniente en remitir a la Comisión de Formación Continuada acuerdos de medidas formativas para el impulso de la formación de los profesionales sanitarios en dicho síndrome.

Por lo tanto, señorías, lo que pretendemos es llegar a una mejora. Quiero manifestar al Grupo Parlamentario Socialista la disponibilidad de mi grupo para llegar a un acuerdo siempre que lo estimen conveniente.

Gracias, presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Tiene la palabra el senador De Lara para manifestar su posición respecto a las enmiendas.

El señor DE LARA GUERRERO: Gracias, señora presidenta.

En relación con la enmienda del Grupo Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea —y como decimos en mi tierra, por mucho trigo nunca es mal año— vemos perfectamente admisible lo que propone el Grupo Podemos, es decir, incorporar en el catálogo que aparece en el Real Decreto 1148/2011 de aquellas prestaciones que ya existen para unas determinadas enfermedades que vienen epigrafiadas al síndrome de Behçet, que, por las razones que he apuntado, y que son gravísimas, sería de los primeros o, al menos, estaría al mismo nivel que otras muchas enfermedades caracterizadas en el real decreto.

En lo que respecta a la enmienda de sustitución que ha defendido la señora Tortonda, he de decir lo siguiente. Parece ser que la enmienda que ustedes presentan se circunscribe, yo diría que de manera casi obsesiva, a encomendar a las comunidades autónomas la responsabilidad exclusiva en lo que atañe a la salud y al tratamiento de las distintas enfermedades. Mire usted, la función del Ministerio de Sanidad y de todos los organismos que existen controlando el Sistema Nacional a nivel general es coordinar y mantener el principio de cohesión entre todas las comunidades autónomas.

Todo esto se lo digo con el afán generoso de que lleguemos a un acuerdo. No me interesa que gane el PP ni el PSOE ni nadie en el debate de esta moción, sino que ganen los enfermos de Behçet y sus familias; lo demás, honradamente, para mí y para mi grupo es absolutamente secundario.

Si usted se ha leído —imagino que sí— el texto de los acuerdos que proponemos en la moción, habrá visto que vienen encabezados por el siguiente texto, que es el habitual en muchas mociones que pasan por esta comisión: «La Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Senado insta al Gobierno para que, en coordinación con las comunidades autónomas...» —subrayo comunidades autónomas— «... en el ámbito de sus competencias...» Es decir, damos por hecho —porque es vitalmente necesario que así sea desde el punto de vista jurídico, administrativo, etcétera— que la comunidad autónoma respectiva tenga que asumir sus propias responsabilidades, como el Estado, el Gobierno y la Administración General del Estado. Luego vienen secuenciadas las diferentes propuestas que hace el Grupo Socialista.

En el primer punto ustedes solo cambian «garantice» por «trasladar a las comunidades autónomas», que ya viene subrayado. Es una enmienda de leve modificación, no de sustitución, pero parece que da más empaque y tiene más enjundia cuando uno enmienda decir que es de sustitución. En el segundo cambian la expresión «defina con la mayor urgencia» por «continuar definiendo con la mayor urgencia». Por Dios, para ese viaje no necesitamos alforjas, seguro que nos tenemos que entender. Esto es una pura mecánica gramatical, se puede matizar el léxico o la semántica, pero en el fondo de la cuestión estamos básicamente de acuerdo. Para ese viaje podían haberse ahorrado el trabajo de tener que redactar una enmienda de tales características.

El tres es el punto más desconcertante. Proponen cambiar donde dice que «Establezca criterios debidamente protocolizados en valoraciones de grado de discapacidad y de incapacidad laboral de los enfermos de Behçet» —esto sí es sorprendente—... Estoy utilizando demasiado tiempo —solo disponemos de un minuto para aceptar o no las enmiendas—, pero hay que dar explicación del porqué, señora presidenta y señora Tortonda. No entiendo el punto 3. Es un punto escrito en tono aseverativo que refrenda lo que ya de por sí existe, por lo que no damos respuesta a nada ni a nadie. Dicen literalmente: «En ese sentido, desde la Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social se proporciona —es decir, se está proporcionando— formación específica para el conocimiento de esta patología a médicos e inspectores de todo el Estado, de manera que los criterios sean conocidos y aplicados de forma uniforme a través del manual de actuación de que disponen estos profesionales.» Bueno, pues para este viaje no necesitamos alforjas. Si todo es perfecto, no tiene demasiado sentido que el Grupo Socialista ni nadie en este país lo intente cambiar, ni siquiera los afectados de Behçet, que son los que nos han informado de esta situación tan desigual a la hora de calificar y, por tanto, de clasificar según el territorio en el que viven y la comisión técnica calificadora a la que acude. Con el punto tres ustedes vienen a decir que ya se está haciendo. Por favor, le pido —porque me imagino que vamos a negociar, creo que usted va a aceptar, porque se nota que es una persona sensata— que sigamos manteniendo la idea original de la moción del PSOE y que retiren esta que no dice nada, aunque sea verdad. Podemos subrayarlo, poner una orla y decir que lo que ustedes piden ya se está haciendo.

La señora PRESIDENTA: Le ruego finalice ya, señoría.

El señor DE LARA GUERRERO: Termino, señora presidenta, y pido perdón.

En el punto cuarto dicen lo mismo que la moción —«dedique recursos suficientes para la investigación de esta enfermedad y la especialización de profesionales»—, pero añaden que la Comisión de formación continuada de las profesiones sanitarias incorpore programas de formación específicos sobre el síndrome de Behçet. Perfecto, bien, es redundante, pero vale.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Pasamos al turno de portavoces.

Por el Grupo Mixto, tiene la palabra la senadora Castilla.

La señora CASTILLA HERRERA: Muchas gracias, presidenta.

Vaya por delante que la Agrupación Socialista Gomera por supuesto se va a sumar a esta iniciativa y va a apoyarla porque la consideramos muy positiva.

Señorías, la enfermedad de Behçet es una enfermedad desconocida, afecta tan solo a entre 5 y 10 personas cada 100 000 habitantes. Es una gran desconocida, salvo para aquellos que la sufren, a los que, después de innumerables pruebas, muchísimo tiempo y un incesante ir y venir de todas las

consultas y de inyecciones, les ha sido diagnosticada esta enfermedad rara, que, cuando llega, lo hace para quedarse, porque de momento no hay cura. Como digo, es una enfermedad de difícil diagnóstico, por un lado, por las numerosas y variadas manifestaciones clínicas y su manifestación por brotes, que hace que, en algunos periodos, los enfermos se muestren prácticamente asintomáticos y, en otros, presenten multitud de síntomas y dolencias. Por otro lado, por la falta de investigación científica, precisamente debido a su baja prevalencia, lo que lamentable e indudablemente aumenta la morbilidad y la mortalidad de todos los pacientes que sufren la enfermedad de Behçet. Lo cierto, señorías, es que, a día de hoy, no existe una única prueba que determine de forma tajante que los pacientes sufren esta enfermedad, su diagnóstico es clínico, y no hay una prueba específica con la que se concluya que existe esta patología. Tienen que pasar un sinnúmero de pruebas médicas para llegar a este tipo de conclusión, tienen que unirse, entre otros, una serie de síntomas, como pueden ser úlceras orales recurrentes y dos de los siguientes síntomas: úlceras genitales, lesiones oculares, lesiones cutáneas y test de patergia positivo.

En Canarias apenas 30 personas han sido diagnosticadas con la enfermedad de Behçet. Se manifiesta —como dijo el compañero— con la inflamación de venas y arterias, por lo que supone una amenaza constante de sufrir trombosis en cualquier parte del cuerpo. El pronóstico es variable y hasta en un 20 % de casos puede haber complicaciones como trombosis, perforaciones intestinales, infartos, aneurismas y como afectación ocular podría incluso llegar a la ceguera. Su tratamiento, además de costoso, puede producir numerosos efectos secundarios para conseguir, si así lo logra, que frene la enfermedad, los síntomas, pero no que se cure definitivamente.

Señorías, dentro de 3 días, el 20 de mayo, será el día internacional de esta enfermedad. Qué momento más adecuado que este para darle un fuerte impulso a la lucha contra la enfermedad de Behçet, apoyando entre todos esta iniciativa.

Como no puede ser de otra manera, la Agrupación Socialista Gomera —como ya adelantamos— va a votar favorablemente esta moción. Ya es hora de arrojar un poco de luz en este camino sin sombra de todos los pacientes de difícil diagnóstico, de dolor, de incertidumbre, de tratamiento costoso y de cura casi de momento imposible. Mejoremos la calidad de vida de todos estos pacientes.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, senadora Castilla.
Senadora Julios, tiene la palabra.

La señora JULIOS REYES: Muchísimas gracias, señora presidenta.
Seré muy breve, señora presidenta.

Simplemente quiero que quede constancia de nuestro apoyo a esta iniciativa.

No voy a extenderme en lo que ya se ha dicho, solamente quiero resaltar algo que me parece muy importante y que el portavoz del Grupo Socialista ha comentado. Creo que si algo es importante es que asuma el ministerio precisamente el papel de coordinación en todos aquellos aspectos que tienen que ver con la cohesión. De uno ya hemos hablado antes, pero también forma parte de la cohesión el papel de ser garante de dar igualdad de acceso a todos los ciudadanos para ser atendidos en su problema de salud, y, evidentemente, en el caso de las enfermedades raras, el acceso es mucho más difícil por la propia naturaleza de la enfermedad. En ese sentido, los papeles de garante y de coordinación del ministerio para que se garantice el derecho a las prestaciones y la igualdad en el acceso a las prestaciones me parecen todavía mucho más importantes.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.
¿Grupo Vasco? El representante del Grupo Vasco no se encuentra en la sala.
Por el Grupo Parlamentario Unidos Podemos, tiene la palabra el senador Bernal.

El señor BERNAL LUMBRERAS: Gracias, presidenta.

Queremos agradecer al Grupo Socialista que haya aceptado la enmienda que le ha propuesto nuestro grupo. También queremos destacar que la mejor vía para asegurar que para la población afectada no represente un elevado gasto sanitario de bolsillo —ese gasto que ha de ser aportado de forma directa por el usuario— es la eliminación de los copagos y la inclusión en la financiación pública de un número creciente de productos sanitarios del ámbito de los cuidados y las curas.

Queremos pedirle al Grupo Socialista que se sume a Unidos Podemos a ponerse en contra de los copagos sanitarios y a facilitar que las personas que sufren estas enfermedades no tengan que hacer

frente a un sobrecoste económico para ser atendidas. Así se podrían beneficiar no solo las personas con síndrome de Behçet sino toda la población en general, especialmente todas las personas que sufren enfermedades raras.

También queremos hacer un reconocimiento desde aquí a la sociedad civil y al tercer sector, que son los que más se están encargando de que las personas que sufren las denominadas enfermedades raras puedan recibir los servicios y apoyos, que, por principio, deberían estar cubiertos por la Administración general y por el Sistema Nacional de Salud en particular. Tenemos además una Ley de dependencia sin suficiente crédito presupuestario para hacerla efectiva. Todos estos condicionantes no hacen más que replantearnos la necesidad de dotar a toda la ciudadanía de un sistema de salud solidario y universal.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Socialista, tiene la palabra el senador De Lara.

El señor DE LARA GUERRERO: Gracias, señora presidenta.

Hoy es un gran día para la Asociación Española de la Enfermedad de Behçet. Su presidenta, Manoli López, María, de la que hablado antes, y varias socias —porque son todas mujeres— de esta asociación nacional se encuentran en el Senado siguiendo este debate, expectantes, nerviosas —me lo han comentado— en una sala.

Es un buen día para los casi tres mil españoles que padecen la enfermedad, la tengan o no diagnosticada. Muchos españoles la están padeciendo y no lo saben. Es un buen día fundamentalmente para sus familias, que lo viven y lo sufren a diario.

Agradezco en su nombre, en nombre de todos ellos, la comprensión de todos los grupos, si es que al final todos los grupos votamos favorablemente esta moción que hoy se propone.

Una enfermedad rara, cualquiera de ellas, es un estigma marcado caprichosamente por la naturaleza y pasa inadvertida para aquellos que no la padecen o no la conocen en su entorno cercano. En un sistema tan mercantilizado como el que nos toca vivir, que se rige por los principios de rentabilidad o de beneficio económico, las minorías siempre, casi siempre, salen perjudicadas, no computan o computan poco. El sufrimiento, el dolor, la impotencia, la soledad, la marginación no suelen computar en esta sociedad que llamamos desarrollada. Casi antes que ciudadanos con derechos elementales, somos considerados por el sistema comunidades de gasto como dato estadístico, como cosa mercantilizable. También respecto a la salud, la llamada economía de escala se topa de bruces ante el portador de una enfermedad rara como la de Behçet.

La investigación pública o privada, el negocio farmacéutico, por ejemplo, priorizan acciones donde lo cuantitativo —y todos también lo sabemos— prima sobre lo cualitativo; lo lucrativo sobre lo improductivo en el sentido más materialista del término. Quizás, no lo sé, algunos senadores y senadoras salgan de esta comisión pensando en la poca virtualidad de unos acuerdos como los que hoy se pueden adoptar, no solo con esta moción, sino con otras.

¿Para qué sirve una moción una vez que se aprueba en la comisión en el Senado? Seguro que la pregunta nos la hemos hecho muchos de nosotros en muchas ocasiones. Pero yo estoy hablando ahora de Behçet. Si así fuera, si alguien piensa en la poca virtualidad de unos acuerdos como los que hoy se pueden adoptar, me atrevería a decirles a mis compañeros y compañeras, senadores y senadoras, que se equivocan porque los enfermos de Behçet ya estarán algo más confortados, porque, a partir de hoy, habrán alcanzado una mayor visibilización. Ningún médico de los muchos que conozco —y conozco a muchos, como todos ustedes— ha podido responderme a la pregunta de si conocían el síndrome de Behçet cuando yo les dije que esta moción venía a la comisión, ni los propios especialistas. Por otra parte, no tienen por qué, porque el sistema funciona por criterios de especialización.

Un ser humano, sea el que sea, representa algo grandioso, irrepetible, pleno de dignidad y merece la atención y el cuidado del resto de la sociedad. Hasta el adjetivo «rara», aplicado a una enfermedad, ya es excluyente, ya es marginador. ¿Por qué no llamarla minoritaria o poco frecuente? Es bueno, en consecuencia, que nos satisfaga el principio de que en una democracia siempre quedan engrandecidos por la propia democracia no solo el respeto, sino el apoyo a las minorías. Y esto es válido para todos nosotros, militemos en la formación política en la que militemos.

Termino. Es bueno que con nuestros medios entendamos que tanto los enfermos de Behçet como tantos otros desesperanzados no exigen conmiseración —os lo aseguro porque he hablado con muchos de ellos—, exigen justicia. También es bueno —aquí seguro que me van a tildar de ñoño, y a lo mejor aciertan— que adoptemos este acuerdo, porque, parafraseando a Teresa de Calcuta: una gota de agua

añadida al mar —de Behçet en este caso— es poca cosa; pero el mar de Behçet desde hoy ya no será el mismo mar.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra su portavoz, la senadora Tortonda.

La señora TORTONDA GORDILLO: Gracias, presidenta.

Senador De Lara, nosotros hablábamos de rigor y de seriedad. Para nosotros, que los diferentes grupos parlamentarios presentemos cuantas mociones creamos convenientes y oportunas verdaderamente tiene gran importancia, y, entre otras cosas, es la función y la responsabilidad que tenemos. Fijamos nuestras posturas y también la voluntad que tenemos cada grupo parlamentario hablando con conocimiento de la realidad y con muchísimo sentido común. Señalaba usted en su intervención que teníamos obsesión por responsabilizar a las comunidades autónomas. Nosotros no tenemos obsesión por responsabilizar a ninguna comunidad autónoma, lo que tenemos es corresponsabilidad para poder mantener el sistema sanitario público, que, indudablemente, es de los mejores del mundo

Hablaba usted de los matices semánticos, que, indudablemente no son importantes, y si usted prefiere que en vez de sustitución sea de modificación, el Grupo Parlamentario Popular no tiene ningún inconveniente, porque si por algo nos caracterizamos es por no querer invadir ninguna competencia. Ese ha sido el ánimo al presentar esa enmienda: dejarlo muy claro, no solamente para las administraciones, sino también para que los pacientes y sus familiares sepan a dónde se tienen que dirigir, cómo se tienen que dirigir y cuáles son los recursos a los que pueden llegar.

Como le decía al principio de mi intervención, estamos totalmente de acuerdo con esa filosofía y con ese espíritu. Y si la presidenta lo tiene a bien, nos ponemos a su disposición y a disposición del resto de los grupos para llegar a un acuerdo, como siempre se ha hecho en esta casa. Porque no es menos cierto que el Senado ha tenido mucho que ver en todas y cada una de las acciones y de las medidas que se han ido adoptando. Es verdad que el Senado, sus grandes profesionales y los grandes políticos que han pasado por esta casa han llegado a resultados muy positivos para las enfermedades raras y también para el síndrome de Behçet, como la estrategia que ustedes pusieron en marcha en año 2009, que trajo como consecuencia que en el año 2015 se pusiera en marcha el registro.

Por lo tanto, vamos a ponernos todos de acuerdo para presentar una moción de la que, no solamente ustedes, sino los familiares y los pacientes de este síndrome, se puedan sentir orgullosos. Además nos han encomendado que nos pongamos de acuerdo, y ello supondría empezar a cumplir el pacto por la sanidad.

Muchas gracias, presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por supuesto, ¿cómo no voy a tener a bien que los grupos políticos se pongan de acuerdo? Me parece fabuloso. Así que, hasta la hora de la votación, espero que se pueda llegar a un acuerdo.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DETERMINADAS MEDIDAS EN RELACIÓN CON LA SALUD MENTAL.

(Núm. exp. 661/000608)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

La señora PRESIDENTA: Pasamos a continuación a la quinta moción, del Grupo Parlamentario Popular en el Senado, por la que insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas en relación con la salud mental.

A esta moción, el Grupo Parlamentario Socialista ha presentado una enmienda.

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

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Muchas gracias, señora presidenta. Es usted muy amable.

Una vez más el Senado está a la altura de las circunstancias trayendo a colación a sus comisiones materias que afectan a muchísimos ciudadanos. Debemos recordar, para que así figure en el *Diario de Sesiones*, que en España en estos momentos aproximadamente hay más de un millón de ciudadanos y ciudadanas que tiene algún trastorno mental (*El señor vicepresidente, Fernández Pérez, ocupa la*

Presidencia). De ellos, más de 250 000 son trastornos mentales graves, que hoy producen una de las principales causas de discapacidad.

Creo que es bueno repetir que demasiada gente cree que la enfermedad mental es una debilidad o culpa de las personas que lo padecen, y no se reconoce como una enfermedad más, que es lo que es. Es más, miles de personas viven con ella, y esta altera sus relaciones sociales, su trabajo y su educación; pero la mayoría de las personas con enfermedad mental pueden llevar una vida absolutamente normal, llena y completa siempre y cuando cuenten con un tratamiento adecuado, con un diagnóstico adecuado antes del tratamiento y sobre todo, y es muy importante, con un soporte social adecuado, que demasiadas veces nos ha fallado a la sociedad española en general. Hay que acabar con ese estigma de enfermedad mental, que cada día es menor, debo decirlo, y el Senado, la Cámara Alta, como Cámara legislativa, una vez más está debatiendo este tema con iniciativas como las que estamos presentando.

Dicho esto, en estos momentos la magnitud de las cifras exige que todos tomemos las medidas necesarias —nosotros legislativas, otros de otro tipo, el Ejecutivo de manera ejecutiva— con carácter urgente para alcanzar los objetivos establecidos. Creo que es importante recordar el Plan integral sobre salud mental 2013-2020 expuesto por la Organización Mundial de la Salud, que insta a elaborar y reforzar políticas —y aquí viene la clave— integrales para la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales y la identificación temprana y atención, asistencia y tratamiento con recuperación de las personas con trastornos mentales. Por eso hace poco en el Senado, en esta Cámara Alta, todos los grupos políticos aprobamos una declaración institucional para declarar 2017 año de la salud mental, basado, sobre todo, en que se visualice qué significa la enfermedad mental y qué repercusión tiene en la ciudadanía de nuestro país y para que se adopten medidas de normalización y de complicitad en toda la ciudadanía, porque, como digo, se puede llevar una vida llena, normalizada y completa.

Por ello, en nombre del Grupo Popular presentamos esta moción, con una serie de puntos, que esperamos alcance el consenso de todos los partidos representados en esta Cámara y en esta comisión. En definitiva —si llegamos a un acuerdo, que esperamos que sí— es una propuesta de activación de la Estrategia en salud mental del Sistema Nacional de Salud, que está pendiente de aprobación por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Esperamos que lo podamos conseguir de una forma definitiva, porque en algún momento se había intentado hacer, y por motivos que en estos momentos no vienen al caso, porque estamos buscando consenso, no se ha conseguido aprobar.

Muchas gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (Fernández Pérez): Muchas gracias, senador Alarcó.

El Grupo Parlamentario Socialista ha presentado una enmienda a esta moción.

Tiene la palabra la senadora Boraó.

La señora BORAÓ AGUIRRE: Gracias.

Señorías, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista traigo a esta comisión una enmienda de sustitución a la moción del Grupo Parlamentario Popular en el Senado, porque para nosotros la salud mental es un componente esencial de la vida y de la salud; es el estado de equilibrio entre la persona y su entorno sociocultural, que además garantiza su actividad laboral e intelectual plena. Como ya hemos dicho, las enfermedades mentales son un reto creciente tanto para la Unión Europea como para España. Por las cifras que se han puesto de manifiesto, ahora mismo 1 de cada 4 europeos adultos sufre un trastorno mental. Cada año se registran miles de suicidios, casi por delante, como causa de muerte, de los accidentes de tráfico. En España se producen cada día 11 suicidios, relacionados en muchos casos con trastornos de ansiedad, que se han agravado durante estos periodos de crisis y de dificultades.

Hay que afrontar este reto, que supone, como dice la federación española de agrupaciones de familiares y personas afectadas de enfermedad mental, que 1 de cada 2 españoles requiriremos a lo largo de nuestra vida una asistencia por algún tipo de enfermedad mental, y, por tanto, esto requiere un esfuerzo por parte de todos. Ya en 2006 el Ministerio de Sanidad elaboró una Estrategia nacional de salud mental, que se actualizó en 2009 con el único objetivo de mejorar la atención a la salud mental en España. Esta estrategia, como se ha dicho, fue evaluada y se llegó a actualizar, pero en el Consejo Interterritorial de 2016 no pudo ser aceptada, se rechazó porque no ofrecía las garantías necesarias y no proporcionaba un análisis real ni completo de la situación, no identificaba necesidades ni estrategias de actuación ni objetivos coherentes.

Por eso, señorías, como la salud mental es un problema trascendente y serio, el Grupo Parlamentario Socialista comparte con ustedes muchas de las propuestas que presentan en esta moción; muchas de ellas, además, ya están contempladas en la estrategia a la que me he referido. Pero nosotros consideramos

que afrontar cualquier intervención o modificación de los planes de salud mental se debe acometer con rigor y responsabilidad, utilizando las herramientas disponibles en este momento en el Ministerio de Sanidad, es decir, a través de actualizaciones y adaptaciones a las nuevas necesidades y a las nuevas realidades y evidencias científicas, utilizando el consenso de los diferentes actores, atendiendo a guías y recomendaciones de expertos, como hemos comentado.

Por este motivo, consideramos necesario aportar esta enmienda de sustitución. Creemos que debemos culminar la evaluación de la Estrategia nacional de salud mental del Sistema Nacional de Salud en coordinación con las comunidades autónomas y con todos los criterios que ya hemos comentado. Tomando como base esta evaluación y sus resultados, hay que adoptar en el periodo de 2017/2022 una nueva estrategia nacional de salud, bajo los principios de universalidad, equidad, eficiencia y solidaridad, y algo muy importante: dotar a esta estrategia de los recursos necesarios para hacerla realidad, contemplando no solo las necesidades de recursos humanos sino también la adecuada capacitación y la participación de la sociedad y de los pacientes y la investigación.

Muchas gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (Fernández Pérez): Muchas gracias, senadora Borao. Tiene la palabra el senador Alarcó para manifestar si acepta o no la enmienda.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Gracias, presidente.

Ya he comentado a la compañera y portavoz del Grupo Socialista, en primer lugar, que no podemos aceptar la enmienda que presentan —me consta, y lo quiero decir públicamente, que la senadora siempre tiene un talante conciliador en aras de buscar el consenso en sanidad—, porque es de sustitución. Si hubiera sido de adición habría sido positivo añadir algún punto, pero, como digo, no puede ser de adición porque en esta moción reflejamos la inquietud de la Conferencia de salud mental de España, que une a más de 600 000 ciudadanos, y de don Manuel Dolader Poblador, que dirige y preside una de las asociaciones de enfermos mentales de mayores; y, además, porque con sus 9 puntos —lo digo con modestia— no queda ningún aspecto importante sin analizar respecto a la salud mental.

Me alegro mucho de que se haya referido al suicidio —posteriormente, en el turno de portavoces lo aclararé más—. Nosotros, efectivamente, estamos trabajando por conseguir el consenso en una propuesta para actualizar la Estrategia de salud mental en el Sistema Nacional de Salud, que está pendiente de aprobación en el Consejo Interterritorial del Servicio Nacional de Salud. Y si no se ha podido aprobar ha sido porque en algunos lugares gobierna el partido de la portavoz que ha tomado la palabra, el PSOE. Dicho esto, hay que seguir buscando el consenso en este asunto. Por eso no aceptamos la enmienda de sustitución.

Muchas gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (Fernández Pérez): Muchas gracias, señor Alarcó. Pasamos al turno de portavoces. Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra la senadora Castilla.

La señora CASTILLA HERRERA: Muchas gracias, señor presidente.

Intervengo simplemente para decir que Agrupación Socialista Gomera votará a favor de la presente moción. Entendemos que todos debemos estar unidos en una cuestión como la salud mental, y todos los grupos aquí presentes deberían hacer el esfuerzo necesario para llegar a un consenso en este tipo de problemas.

Muchas gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (Fernández Pérez): Muchas gracias, senadora. El portavoz del Grupo Parlamentario Vasco no está.

Por el Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, tiene la palabra la senadora Palencia.

La señora PALENCIA GARCÍA: Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, quiero felicitar al Grupo Popular, en concreto al senador Alarcó, porque ha traído aquí una moción completa y sobre todo porque pone de manifiesto algunas necesidades que tiene nuestro sistema de salud en materia de salud mental, y ahora citaré algunas. Si digo algunas es porque todavía

hay más, y esto ocurre porque la salud mental ha sido durante las últimas décadas en nuestro sistema sanitario el pariente pobre de la sanidad. Lo siguiente va a ser la lógica y pertinente pregunta, que no es otra que: ¿de dónde van a salir los medios y recursos para llevar a cabo tan necesarias iniciativas? No parece factible que de unos presupuestos que son el resultado de un pacto de techo de gasto se puedan hacer muchos avances sociales, ni políticas, ni transformaciones como las que ustedes nos plantean hoy, transformaciones, repito, francamente necesarias para la salud mental; de hecho, la moción que proponen ni siquiera se acompaña de memoria económica, que es lo mismo que decir que estas medidas se van a llevar a cabo sin ningún coste.

Por tanto, me gustaría que me explicara cómo van a llevar a cabo medidas como las que proponen: apoyar a familias, con suficientes mecanismos y recursos, de información, acompañamiento y psicoeducación; garantizar el acceso de personas con problemas de salud mental a recursos efectivos de apoyo; promover campañas de difusión y promoción de las capacidades de las personas con trastorno mental, etcétera. ¿Cómo se van a llevar a cabo estas medidas sin ningún presupuesto?

Hay un aspecto sobre el que nos hablan y que tiene mucho interés para nuestro grupo —no quiere decir que los otros no lo tengan—, que es la atención a personas con trastorno mental desde el enfoque de los derechos humanos. Han tenido noticia de 2 muertes en menos de dos meses a causa de medidas de contención mecánica. Creemos importante que de ahora en adelante abordemos este aspecto, porque estamos hablando de muertes que no se deberían haber producido.

Señorías del Grupo Popular, no vamos a dar apoyo a esta moción por falta de confianza, porque no tenemos ninguna esperanza en su cumplimiento, ya que, sinceramente, no nos lo creemos; tampoco votaremos en contra, nos abstendremos. No obstante, vamos a estar vigilantes para que el Gobierno cumpla con todas las iniciativas que propone esta moción y nos haga cambiar de idea y para que podamos confiar en sus propuestas.

Muchas gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (Fernández Pérez): Muchas gracias, senadora Palencia.
Tiene la palabra la senadora Borao.

La señora BORA AGUIRRE: Gracias, presidente.

Le quería preguntar al senador Alarcó, ¿estaríamos de acuerdo si presentáramos esta enmienda como una adición y no como una sustitución? Nosotros creemos que esta enmienda viene al caso, porque la única fórmula de seguir avanzando en la normativa referente a salud mental es a través de la Estrategia nacional de salud, como ha quedado patente. Por lo tanto, cada una de estas propuestas está perfectamente incluida en el desarrollo de la estrategia, que se ha ido modificando y adaptando a las necesidades que han ido surgiendo, incluidas, por ejemplo, la promoción de la salud mental en la población y la erradicación del estigma de las personas con trastorno mental —que exige la asociación de familiares— y un estudio, a petición de esta asociación de familiares y pacientes de trastorno mental. Nosotros entendemos que la única fórmula es esa: como consecuencia de la evaluación que se haya hecho a esa estrategia, modificarla y presentar una nueva estrategia en el periodo de 2017 a 2022, pero, sobre todo, dotarla económicamente. De hecho, le puedo decir que nuestro grupo parlamentario en el Congreso presentó una proposición no de ley sobre estos mismos temas, y en concreto ahora, en enmiendas a los Presupuestos Generales del Estado se ha solicitado reforzar las estrategias de salud asignando 25 millones más de euros, precisamente para desarrollar la Estrategia nacional de salud mental, entre otras, y también destinar una parte a las asociaciones. *(La señora presidenta ocupa la Presidencia).*

Nosotros entendemos que sus intenciones y propuestas son perfectamente asumibles, pero creemos que ni hay rigor ni metodología para aplicarlas. Esto es algo muy importante. Es necesario dedicar recursos económicos, como ya han dicho otros grupos. Cualquier propuesta que no se apoye con recursos económicos no va a generar más que frustración en el colectivo, en un colectivo tan necesitado de ver algo, de ver que avanzamos y que llevamos a cabo actuaciones contundentes. Señorías, no valen ya buenas palabras, tenemos que demostrar con hechos que tenemos buenas intenciones y que realmente somos capaces de poner en marcha esta propuesta que presentamos.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

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

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Gracias, señora presidenta.

No sé qué hay que hacer para que tengan confianza. Lo digo de verdad: yo tengo confianza en todos los que están aquí; no tengo ningún prejuicio, a priori, por ningún partido.

Me quedé un poco preocupado cuando la portavoz de Podemos dijo que estaba totalmente de acuerdo con esta moción; pero he visto que no es así, que estaba de acuerdo pero con matices. (*La senadora Palencia García: Dijo que estaba contenta*). Bien, estaba contenta.

En esta Cámara, y en concreto el senador que les habla, hemos dedicado mucho tiempo al tema de la enfermedad mental. La primera vez que en las Cámaras legislativas españolas se presentó una moción sobre el suicidio —por cierto, que se aprobó por unanimidad en la XI Legislatura— fue en el Senado por el Grupo Popular y tuve la fortuna de defenderla, porque una de mis preocupaciones importantes, como sanitario y humanista que soy, es la enfermedad mental. Eso nos ha identificado: la primera causa de muerte traumática en España es el suicidio, 4 veces más que los accidentes de tráfico, y no tiene que ver con la crisis, porque los países con menos crisis económica tienen más suicidios. Aunque es muy fácil esa relación, no la hagamos.

Tenemos que dedicarle tiempo. Aquí todos los partidos políticos aprobamos una moción institucional, con medidas económicas y transversales en 4 ministerios, de lucha contra el suicidio. Esta moción que presenta el Grupo Popular es el resultado de reuniones desde hace mucho tiempo con todas las asociaciones; le hemos dedicado mucho tiempo y vamos a seguir haciéndolo, en primer lugar porque es una labor preciosa, en segundo lugar, porque es una labor humanística, y en tercer lugar porque tenemos que hacerlo ya que es la primera causa de mortandad. Tiene 9 puntos a los que hemos dado muchas vueltas, de verdad, y no creo que se nos quede ninguna reivindicación importante de las asociaciones de enfermedad mental, y sobre todo crea el concepto de salud mental como base, no la discriminación. Por eso al Grupo Popular le encantaría llegar a un consenso y aprobar esta moción también por unanimidad, pero si no es así, nosotros seguiremos en esa vía. Desde luego, el Grupo Popular no hace nada para contentar a otros partidos, lo hacemos para intentar mejorar la vida de los ciudadanos, a los cuales nos dedicamos, en este caso a los ciudadanos con enfermedades mentales. Todos somos potencialmente enfermos mentales, todos somos enfermos en general, pero mentales en particular y, ya casi por egoísmo, deberíamos dedicar tiempo a este tema, y lo digo con contundencia. Los que son sanitarios saben que eso es así y que nadie está vacunado, no existe vacuna para la enfermedad mental —para otras enfermedades sí—. Con lo cual, nosotros seguiremos luchando por esta vía.

Termino, señora presidenta. La moción que presentamos es una reivindicación importante y tiene el compromiso formal del Gobierno de seguir mejorando el concepto y el estigma de la enfermedad mental.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DETERMINADAS MEDIDAS EN RELACIÓN CON EL TRATAMIENTO DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR ENFERMEDADES RARAS.

(Núm. exp. 661/000609)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

La señora PRESIDENTA: Pasamos al debate de la sexta y última moción del orden del día: Moción del Grupo Parlamentario Popular en el Senado por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas en relación con el tratamiento de las personas afectadas por enfermedades raras.

A esta moción no se ha presentado ninguna enmienda. Para su defensa, tiene la palabra la portavoz del Grupo Popular, senadora Sánchez Zaplana.

La señora SÁNCHEZ ZAPLANA: Muchas gracias, señora presidenta.

Las enfermedades raras han sido objeto de debate y de trabajo en esta Cámara. Hoy mismo —y están los compañeros senadores hablando de la moción que se ha presentado y se ha debatido hace unos minutos— se ha hablado de enfermedades raras en esta comisión y en esta Cámara.

Las enfermedades raras suponen un desafío y un compromiso no solo para nuestra sanidad, también para nuestras políticas sociales y nuestras políticas de empleo. Hoy queremos reconocer aquí

su excepcionalidad y yo diría también su especificidad y el reto que supone para todos los profesionales sanitarios su diagnóstico, el establecimiento de protocolos de atención y su posterior tratamiento.

La definición de las enfermedades raras —podemos, por supuesto, obviar esta palabra y llamarlas de otra forma, por ejemplo, enfermedades de escasa prevalencia— en la Unión Europea es la de aquellas que tienen un número de afectados inferior a 5 pacientes por cada 10 000 habitantes.

Es cierto que estas enfermedades presentan una gran diversidad, pero ofrecen algunos rasgos comunes que precisamente fueron recogidas en esta Cámara, en la Cámara Alta, en el Senado de España en una ponencia que se debatió en el año 2007.

Me gustaría aquí destacar, puesto que fue objeto de trabajo y consenso por los grupos políticos aquellos puntos en las conclusiones en las que nos pusimos de acuerdo, porque pueden servir hoy para marcar también un antes y un después. Como digo, fueron acordados por todos en esa ponencia, en general mal o poco conocidas: La mayoría son graves, ponen en peligro la vida o son crónicamente invalidantes y afectan a la libertad y a la autonomía de los pacientes. En general, alteran de forma muy negativa la calidad de vida de los afectados y de sus familias. Requieren, por supuesto, la coordinación entre la asistencia primaria y la asistencia especializada, con la concurrencia, si fuera necesario, de expertos y de un enfoque multidisciplinar. Hay una gran dificultad en realizar estudios epidemiológicos, diagnósticos clínicos, terapéuticos y cualitativos entre todos los colectivos de enfermedades de escasa prevalencia, entre otras razones, claramente por su dispersión. Requieren de centros de referencia integrales que abarquen investigación, diagnóstico y terapias sanitarias, y hace falta y es muy necesaria la sensibilización social, como consecuencia —y se ha dicho ya esta mañana— del desconocimiento de la mayoría de ellas, y una gran determinación por parte de los poderes públicos, como estamos manifestando hoy, para promover una gestión integral de los recursos disponibles.

Las actuaciones que se han venido desarrollando en los últimos años en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad han ido enfocadas a implementar eso mismo, y lo que proponemos hoy es que se intensifique y que se trabaje sobre ello: un modelo de asistencia integral que dé respuesta a las personas con enfermedades de escasa prevalencia y también a sus familias. Asimismo, en los últimos años se ha potenciado la atención, a través de los centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud, a las personas con patologías que precisan un elevado nivel de especialización, como son las enfermedades de escasa prevalencia o raras. Es en estos centros en los que se debe atender a todos los pacientes, siempre en igualdad de condiciones, independientemente de su lugar de origen, de su lugar de residencia habitual; garantizarles también algo muy importante, la continuidad de la atención a lo largo de su vida, y aunar la experiencia de esos equipos multidisciplinarios que están implicados en la atención sanitaria, sirviendo incluso los profesionales de consultores para otros profesionales.

Para mi grupo parlamentario es claro que debemos continuar trabajando para mejorar la atención a las personas con enfermedades de escasa prevalencia, y uno de los elementos más necesarios es que, independientemente de la comunidad autónoma de origen, se logre una gestión ágil, común y sostenible de todos los servicios sanitarios que dé respuesta a eso que ya se ha manifestado en una moción anterior, a la garantía de igualdad de todos los ciudadanos en el acceso a los servicios sanitarios y prestaciones del Sistema Nacional de Salud en todo el territorio nacional. Y este trabajo, y así lo ha dicho antes mi compañera, hay que hacerlo contando con la colaboración y con la experiencia, por supuesto, de todas las comunidades autónomas.

Es fundamental también para nosotros que el registro de enfermedades raras se elabore con principios comunes. El 24 de diciembre de 2015 se publicó el Real Decreto 1091/2015, de 4 de diciembre, por el que se creó y por el que se regula el Registro estatal de enfermedades raras. Este registro está formado también por los registros autonómicos de enfermedades raras y hoy hay un grupo de trabajo, que está constituido por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el Instituto de Salud Carlos III, las comunidades autónomas y, cómo no —muy importante—, las asociaciones de pacientes de enfermedades de escasa prevalencia o raras. Este grupo es el que se debe ocupar de garantizar que se desarrolle una adecuada codificación de estas enfermedades.

Como les decía, la designación de centros, servicios y unidades de referencia en el Sistema Nacional de Salud, también está regulada —ya se ha dicho en esta sala hace unos minutos— por el Real Decreto 1302/2006, que establece las bases del procedimiento para su designación y acreditación. Proponemos que se continúe con el proceso de identificación de patologías, para cuya atención se requiera de dichos centros; que se cuente con el grupo de expertos; que se aborden, en este caso también, los trastornos hereditarios del tejido conectivo, entre los que se podría estudiar, como proponemos, la inclusión del síndrome de Ehlers-Danlos.

Por todo ello, y con el ánimo de consenso de los compañeros que han ido a trabajar sobre la moción anterior, que también versaba sobre estas enfermedades de escasa prevalencia, traemos esta moción y proponemos su apoyo al resto de los grupos.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Pasamos al turno de portavoces. Por el Grupo Mixto, tiene la palabra la señora Castilla.

La señora CASTILLA HERRERA: Muchas gracias, presidenta.

En España, más de 3 millones de personas sufren alguna de las 7000 enfermedades raras identificadas hasta el momento. Y es que, como ha dicho la compañera, aunque su baja prevalencia hace que individualmente estas dolencias afecten a menos de 5 de cada 100 000 habitantes, lo cierto es que, en términos totales, afectan a gran parte de la población, nada más y nada menos que a un 7 % de la población mundial, según datos de la Organización Mundial de la Salud.

Padeecer alguna de estas 7000 enfermedades raras supone afrontar los síntomas propios de la enfermedad, sobre los que, debido precisamente a su baja prevalencia y a la falta de fondos, se ha investigado muy poco, tanto en cuanto a sus síntomas, como en cuanto a su tratamiento. Pero, además, implica sufrir otra serie de dificultades de índole económica, familiar o psicológica. Muestra de esto es que el 65 % de las personas con enfermedades raras en edad laboral se encuentra en situación de desempleo, según un estudio que ha realizado sobre este colectivo la Federación Española de Enfermedades Raras y la Fundación Adecco. Precisamente, producto de su escasa investigación, se dificulta muchísimo no solo su diagnóstico, sino también su tratamiento, siendo muy costoso para todos los pacientes afectados, así como para sus familias, y especialmente grave para este 65 % de personas del que hablábamos que, pese a estar en edad laboral, no encuentran un empleo con el que sufragar todos sus gastos. (*Rumores*).

La señora PRESIDENTA: Perdón, señoría. Por favor, les ruego que el murmullo sea menor, porque no oímos a la oradora.

Muchas gracias.

La señora CASTILLA HERRERA: Muchas gracias, presidenta.

Para finalizar, añadiré que por todas estas razones, la Agrupación Socialista Gomera presentó hace escasas semanas una moción en la Comisión de Hacienda y Función Pública, para que se añadiera una tercera casilla destinada a conseguir fondos para la investigación de varios tipos de enfermedades, en especial, las de alta mortalidad, cardiovasculares, oncológicas y también las enfermedades raras. Esperamos que el compromiso que se asumió ese día en la comisión cuente también con el respaldo del Gobierno, como cuenta esta moción que se defiende aquí ahora, y le demos un impulso decidido a todo este tipo de enfermedades, sobre todo, por las personas que las sufren.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

¿Por el Grupo Mixto, quiere intervenir la senadora Julios? (*Denegaciones*).

El Grupo Vasco tampoco interviene.

Tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Unidos Podemos, el senador Bernal.

El señor BERNAL LUMBRERAS: Gracias, presidenta.

Queremos decirle al Grupo Popular que la intención de esta moción nos parece muy adecuada. Se parece mucho a la iniciativa que se ha propuesto en esta comisión con anterioridad. Pero también tenemos que decirle que la política no se demuestra solamente con palabras y con mociones, sino con hechos, y siendo el partido que más ha recortado el Sistema Nacional de Salud a nivel económico, no nos creemos la buena intención que tiene esta moción. Seguimos defendiendo y reconociendo todo el trabajo que hace el tercer sector para atender a las personas que tienen enfermedades raras y para proteger sus derechos.

Queremos recordarle otra vez al Partido Popular que dentro de la Europa a Quince, España es el país que menos gasta en sanidad pública, que la prioridad política y la acción del Partido Popular se ven reflejadas en los Presupuestos Generales del Estado, donde la sanidad pública no ha aumentado igual que ha aumentado el gasto en defensa y en compra de armamento. Y esa sí es una declaración total de intenciones de la política del PP a nivel sanitario.

También queremos recordarles, puesto que, tanto la ministra de Sanidad como la secretaria de Estado, en sus comparecencias en los Presupuestos Generales del Estado y en la aprobación del techo de gasto, se agarran al dogma del artículo 135 de la Constitución y a la Ley de estabilidad presupuestaria, que la resolución de 18 de julio de 2012 del Consejo de Derechos Humanos de la ONU dice literalmente: El ejercicio de los derechos fundamentales de la población de los países deudores a la alimentación, la vivienda, el vestido, la educación y la salud, no puede subordinarse a la aplicación de ajuste estructural, programas de crecimiento y reformas económicas como resultado de la deuda.

Por todo ello, les vamos a preguntar cuánto más consideran ustedes que puede aguantar la sociedad española esa política de recortes y ese deterioro del Sistema Público de Salud.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Socialista, tiene la palabra su portavoz, la senadora Víboras.

La señora VÍBORAS JIMÉNEZ: Gracias, señora presidenta.

Señorías, el Grupo Popular nos trae hoy a esta comisión una iniciativa para instar al Gobierno a adoptar determinadas medidas en relación con el tratamiento de las personas afectadas por enfermedades raras. Resulta satisfactorio, como bien han dicho otros intervinientes, tener la posibilidad de dialogar sobre un tema que afecta a más de 3 millones de ciudadanos en nuestro país que padecen estas enfermedades poco frecuentes —de ahí su nombre—, en su mayor parte crónicas, degenerativas, además de graves e invalidantes, con el consiguiente sufrimiento, tanto para las personas afectadas como para sus familias.

Por lo tanto, vaya por delante que el Grupo Socialista ve oportuno tener la posibilidad de reflexionar y de avanzar, sobre todo, en aquellos asuntos que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de nuestros ciudadanos. Compartimos el análisis y el diagnóstico que ha hecho el grupo proponente en relación con las enfermedades raras. Opinamos que es correcto, exhaustivo y que no hay nada que corregir en la exposición. Por consiguiente, suscribimos la exposición de motivos de la presente iniciativa.

Dicho esto, permítame que le exprese que nos ha llamado la atención, que nos ha sorprendido, que el Grupo Popular inste al Gobierno, es decir, a sus propios compañeros, a aprobar una serie de medidas en relación con este colectivo, con las que, como ya les he manifestado anteriormente, no estamos en contra, sino a favor. Estamos de acuerdo con la propuesta. Tienen todo el apoyo del Grupo Parlamentario Socialista. Y ya les adelanto nuestro voto a favor de esta iniciativa. Pero, señorías, señores senadores del partido del Gobierno. Háganlo. ¿Quién se lo impide? Lo que tenemos que hacer es avanzar, y hacerlo al máximo. Pero, últimamente, nos están acostumbrando ustedes, los del Grupo Popular, a traer a la Cámara este tipo de iniciativas. Y, permítanme que les diga que no se trata de que se pongan ustedes una medalla, no sé de qué y con qué intención. Lamentablemente, podemos intuir con qué intención, pues, señorías, digamos la verdad, todos aquellos que defendemos el Sistema Nacional de Salud, público, universal y gratuito, no podemos dudar de que debemos dar respuestas contundentes y ágiles en todo el territorio nacional ante cualquier tipo de patología o enfermedad, incluyendo, cómo no, las enfermedades raras.

Como bien se señala en la parte expositiva de la moción, y aquí se ha dicho, porque hemos tenido la oportunidad de hablar largo y tendido en esta comisión sobre las enfermedades raras, esta patología existe en un número importante. Existen entre 5000 y 8000 enfermedades diferenciadas que afectan a entre un 6 % y un 8 % de la población, lo cual, como se ha dicho también aquí, afecta a 3 millones de españoles.

Señoría, en este contexto, como bien se conoce, fue concebido el Centro de Investigación Biomédica en Red de enfermedades raras, Ciberer, con el objetivo de potenciar específicamente la investigación de estas enfermedades, buscando respuestas y soluciones a los afectados. Convendrán conmigo en que es indiscutible que el Ciberer ha conseguido ya su posicionamiento como referente nacional e internacional de investigación de enfermedades raras, no solo por la excelencia de sus trabajos en investigación, sino también por trasladar estos resultados al Sistema Nacional de Salud y generar constantes puntos de encuentros con algo que es necesario, con la industria, por un lado, y con los afectados y las asociaciones, por otro, múltiples, por cierto.

Además, señorías, el Sistema Nacional de Salud ha desarrollado una estrategia enmarcada en el Plan de calidad como herramienta eficaz de coordinación, aprobada en el año 2009 por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, donde están representadas todas las comunidades autónomas, y como resultado del consenso de todos los agentes implicados: el Ministerio de Sanidad, las comunidades autónomas, las sociedades científicas, la asociación de pacientes y representantes de otros ministerios, porque este estudio y análisis debe ser transversal. Además, se ha hecho la evaluación y la valoración inicial,

los comités de estrategia los han actualizado, revisado y consensuado a lo largo del año 2013 y se aprobó esta estrategia el 11 de junio de 2014.

Señorías, toda esta descripción es para decirles que no entendemos, como manifesté al principio de mi intervención, la petición que hacen los senadores del grupo que es y apoya al Gobierno. Lo que haya que mejorar en enfermedades raras, hágase; lo que haya que coordinar, hágase; lo que haya que garantizar y codificar, hágase; y para lo que haya que coordinar con las comunidades autónomas existe el consejo interterritorial; trabájese. Señores del Grupo Popular, están ustedes en el Gobierno, quién se lo impide y a qué esperan. No nos cuenten más cosas porque llevan ustedes ya seis años gobernando, así que pónganse ustedes las pilas. Eso sí, señorías, les agradecería que no nos tomasen el pelo, ni nos tomen por tontos ni por ingenuos; sean más respetuosos con todos nosotros, con esta comisión, con esta Cámara y, sobre todo, con los más de 3 millones de ciudadanos españoles que están afectados por esta enfermedad.

Hoy mi compañera ha tenido la oportunidad de hablar, precisamente, del síndrome de Behçet. Por cierto, podían haberse puesto ustedes de acuerdo porque las propuestas que hacen hoy aquí son las que ustedes han enmendado a mi compañero en la anterior iniciativa del síndrome de Behçet. Se tienen ustedes que poner de acuerdo. Menos palabrería y más hechos, como se ha dicho aquí; y más responsabilidad.

La señora PRESIDENTA: Señoría, le ruego que vaya terminando.

La señora VÍBORAS JIMÉNEZ: Termino. Dicho todo esto, señorías, el que hoy abordamos es un asunto muy delicado, por lo que les pedimos que sean respetuosos y no trabajen tan solo para ponerse medallas; no se atribuyan méritos que no tienen. Ustedes son el Gobierno, así que ejecuten lo que dicen en su moción, sean resolutivos y, eso sí, no demoren su trabajo.

Para finalizar quiero apuntar que este Grupo Parlamentario Socialista ha presentado una enmienda a los Presupuestos Generales del Estado para que haya un fondo para la innovación, que entre otras finalidades debería tener la de financiar los medicamentos que necesitan los pacientes con enfermedades raras. Por tanto, a trabajar.

Muchísimas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Popular, tiene la palabra la senadora Sánchez Zaplana.

La señora SÁNCHEZ ZAPLANA: Muchas gracias, señora presidenta.

En primer lugar, quiero dar las gracias a los grupos políticos que han manifestado que van a apoyar la moción del Grupo Popular. También me dicen que posiblemente se haya llegado a un acuerdo en el punto anterior.

Voy a empezar por el final, por la intervención, en este caso, de la senadora del Grupo Socialista. Estamos de acuerdo en que hay que trabajar, por eso traemos esta moción. Los grupos parlamentarios tenemos la libertad, el derecho y la obligación de presentar, estemos o no en este caso en el Gobierno de España, iniciativas parlamentarias, mociones, proposiciones no de ley y todas aquellas cuestiones, preguntas, etcétera. Según su planteamiento, el Grupo Parlamentario Popular tampoco debería hacer preguntas al Gobierno en la sesión de control, puesto que como estamos gobernando no sería adecuado que las hiciéramos.

Mire, si traemos esta moción, y realmente le agradezco de verdad el apoyo que ha manifestado al principio, es porque creemos que, efectivamente, esos más de 3 millones de personas y sus familias que en este momento están padeciendo una de las 5000 u 8000 —vamos a decir aproximadamente 7000— enfermedades catalogadas como raras, de escasa prevalencia, nos necesitan unidos y que en esta Cámara, en esta comisión, se debata y se pongan los temas en común. En este caso hemos sido nosotros los que hemos tenido esa voluntad y le agradecemos, también, al compañero que haya presentado antes otra moción, puesto que eso abunda en nuestro trabajo.

A lo largo de mi trayectoria, que ha estado más centrada en políticas sociales, he tenido la oportunidad de encontrarme con personas y familias que han tenido alguna de las 7000 enfermedades raras, al igual que sanitarios y profesionales de servicios sociales que nos encontramos en el camino. Efectivamente, he comprendido que nos necesitan y en este caso necesitan una Cámara legislativa y un Gobierno que pueda asumir iniciativas como la que traemos hoy.

Tenemos que trabajar y aunar esfuerzos porque son muchas las facetas a considerar, que son las que hemos traído. Hay que codificar todo el sistema y todo el registro de enfermedades raras y hay que continuar trabajando, como ha dicho antes nuestro portavoz, en esas bases del pacto de Estado por la sanidad.

Aprovecho, también, para decirle al senador Bernal, que ha intervenido por el Grupo Podemos, que hay algo indiscutible, tenemos la mejor sanidad europea, si no, no vendrían aquí otras personas a demandar esos servicios sanitarios que tenemos en España. Tenemos unos servicios profesionales y de atención que están reconocidos, y no lo dice Asunción Sánchez Zaplana ni Antonio Alarcó, nuestro portavoz, lo dicen todas las estadísticas, estudios y registros que puede usted consultar cuando quiera.

Miren, señorías, si traemos esta moción —vamos a consensuar la anterior con respecto al síndrome de Behçet, y en este caso hemos mencionado una de las enfermedades raras también del tejido conectivo, la de Ehlers Danlos— es porque los pacientes, los usuarios y sus familiares necesitan que trabajemos. Usted ha dicho que nos pusiéramos las pilas, las tenemos puestas, de ahí que propongamos esta moción y manifestemos nuestra voluntad de consenso y de instar al Gobierno, claro que sí, a que este trabajo se haga y lo hagamos con consenso en esta Cámara.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Finalizado el debate de las mociones, vamos a proceder a su votación según el orden del día.

Esperamos un minuto porque parece ser que va a llegar una propuesta de modificación firmada por todos los grupos. Una vez llegue a la Mesa, comenzamos la votación. *(Pausa)*.

Comenzamos las votaciones.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DETERMINADAS MEDIDAS DE COHESIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. *(Votación)*.

(Núm. exp. 661/000347)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO

La señora PRESIDENTA: Primero votamos la moción del Grupo Parlamentario Mixto por la que se insta a la adopción de determinadas medidas de cohesión del Sistema Nacional de Salud.

Se vota en los términos de la enmienda de sustitución del Partido Popular, que ha sido aceptada por el grupo proponente.

Efectuada la votación, fue aprobada por unanimidad.

La señora PRESIDENTA: Queda aprobada por unanimidad de todos los presentes.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DETERMINADAS MEDIDAS EN EL ÁMBITO DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO EN MATERIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. *(Votación)*.

(Núm. exp. 661/000565)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO UNIDOS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-EN MAREA

La señora PRESIDENTA: Votamos la moción número 2, del Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas en el ámbito del sistema sanitario público de salud en materia de salud sexual y reproductiva.

Ha llegado a la Mesa una propuesta de modificación firmada por todos los grupos parlamentarios. ¿Puede ser aprobada por asentimiento? *(Asentimiento)*.

Queda aprobada por asentimiento.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA MODIFICACIÓN DE LA LEGISLACIÓN REGULADORA DE LA INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS DE USO HUMANO POR PARTE DE LOS ENFERMEROS. *(Votación)*.

(Núm. exp. 661/000581)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

La señora PRESIDENTA: Pasamos a la votación de la moción número 3, del Grupo Parlamentario Socialista, por la que se insta al Gobierno a la modificación de la legislación reguladora de la indicación,

uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros.

Se vota el texto de la enmienda de sustitución del Partido Popular, aceptado por el grupo proponente.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 23; abstenciones, 3.

La señora PRESIDENTA: Queda aprobada.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A GARANTIZAR LA CORRECTA ATENCIÓN Y FINANCIACIÓN DE TRATAMIENTOS Y SERVICIOS REQUERIDOS POR LOS AFECTADOS DEL SÍNDROME DE BEHÇET. (*Votación*).

(Núm. exp. 661/000585)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

La señora PRESIDENTA: Pasamos a la votación de la moción número 4, del Grupo Parlamentario Socialista, por la que se insta al Gobierno a garantizar la correcta atención y financiación de tratamientos y servicios requeridos por los afectados del síndrome de Behçet.

Ha llegado una propuesta de modificación firmada por todos los grupos parlamentarios. ¿Puede ser aprobada por asentimiento? (*Asentimiento*).

Queda aprobada por asentimiento.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DETERMINADAS MEDIDAS EN RELACIÓN CON LA SALUD MENTAL. (*Votación*).

(Núm. exp. 661/000608)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

La señora PRESIDENTA: Pasamos a la votación de la moción número 5, del Grupo Parlamentario Popular en el Senado, por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas en relación con la salud mental.

Esta moción se vota en los propios términos en que ha sido registrada.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 15; abstenciones, 11.

La señora PRESIDENTA: Queda aprobada.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DETERMINADAS MEDIDAS EN RELACIÓN CON EL TRATAMIENTO DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR ENFERMEDADES RARAS. (*Votación*).

(Núm. exp. 661/000609)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

La señora PRESIDENTA: Pasamos a la votación de la última moción, del Grupo Parlamentario Popular en el Senado, por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas en relación con el tratamiento de las personas afectadas por enfermedades raras.

Se vota en sus propios términos porque no ha habido ninguna enmienda.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 24; abstenciones, 2.

La señora PRESIDENTA: Queda aprobada.

Muchas gracias a todos.

Se levanta la sesión.

Eran las catorce horas y treinta minutos.