



CORTES GENERALES DIARIO DE SESIONES SENADO

X LEGISLATURA

Núm. 121

4 de febrero de 2013

Pág. 1

COMISIÓN DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.^a MARÍA DEL CARMEN DE ARAGÓN AMUNÁRRIZ

Sesión celebrada el lunes, 4 de febrero de 2013

ORDEN DEL DÍA

Debatir

– Moción por la que se insta al Gobierno a dar cumplimiento a la moción aprobada el día 17 de noviembre de 2010 por el Pleno del Senado, por la que se insta al Gobierno a encargar a una comisión de expertos la realización de un estudio sobre las causas más probables de los fallecimientos de deportistas por motivos cardiovasculares, así como a financiar un programa de prevención de riesgos cardiovasculares en deportistas, a ejecutar por las Comunidades Autónomas.

(Núm. exp. 661/000067)

Autor: GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN EN EL SENADO CONVERGÈNCIA I UNIÓ.

(Aplazada)

– Moción por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas en relación con la atención de los pacientes afectados por enfermedades raras.

(Núm. exp. 661/000060)

Autor: GRUPO PARLAMENTARIO ENTESA PEL PROGRÉS DE CATALUNYA.

– Moción por la que se insta al Gobierno a la convocatoria de la Comisión de Seguimiento para la puesta en marcha de la gestión y la selección de personal del Centro de Referencia Estatal para personas con graves discapacidades neurológicas Stephen Hawking en la localidad de Barros, en Langreo (Asturias).

(Núm. exp. 661/000104)

Autor: GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO.

– Moción por la que se insta al Gobierno a la inclusión de los medicamentos de Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (EFP) en la implantación de la receta electrónica.

(Núm. exp. 661/000212)

Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO.

– Moción por la que se insta a la creación de una Ponencia de estudio, en el seno de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, para el estudio del verdadero alcance del problema ético y económico de la práctica de la medicina defensiva.

(Núm. exp. 661/000058)

Autor: GRUPO PARLAMENTARIO VASCO EN EL SENADO (EAJ-PNV).

Se abre la sesión a las dieciséis horas y treinta y cinco minutos.

La señora PRESIDENTA: Se abre la sesión. Buenas tardes, señorías.

DEBATIR

– MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A DAR CUMPLIMIENTO A LA MOCIÓN APROBADA EL DÍA 17 DE NOVIEMBRE DE 2010 POR EL PLENO DEL SENADO, POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A ENCARGAR A UNA COMISIÓN DE EXPERTOS LA REALIZACIÓN DE UN ESTUDIO SOBRE LAS CAUSAS MÁS PROBABLES DE LOS FALLECIMIENTOS DE DEPORTISTAS POR MOTIVOS CARDIOVASCULARES, ASÍ COMO A FINANCIAR UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS CARDIOVASCULARES EN DEPORTISTAS, A EJECUTAR POR LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS.

(Núm. exp. 661/000067)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN EN EL SENADO CONVERGÈNCIA I UNIÓ.

La señora PRESIDENTA: Quiero anunciarles, en primer lugar, que a todas sus señorías les habrá llegado por correo electrónico que la senadora Cunyat tomará posesión en el Pleno que se celebrará mañana pero, como todavía no ha jurado su cargo, no va a hacer las veces de portavoz —la va a sustituir el senador Pere Maluquer Ferrer— y nos ha solicitado que la moción que ha presentado su grupo se posponga para otra comisión.

En segundo lugar, les propongo que comencemos por la segunda moción, la del Grupo de la Entesa, porque a las cinco se va a celebrar otra comisión en la que el portavoz del Grupo Vasco tiene que intervenir, y nos ha solicitado que su moción, que figura en primer lugar, la debatamos al final, si sus señorías no tienen inconveniente. (*Asentimiento.*)

También quiero anunciar que todas las mociones se votarán al final de los debates y nunca antes de las seis de la tarde.

– MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DETERMINADAS MEDIDAS EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES AFECTADOS POR ENFERMEDADES RARAS. (Núm. exp. 661/000060)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO ENTESA PEL PROGRÉS DE CATALUNYA.

La señora PRESIDENTA: Damos comienzo, por tanto, a la segunda moción para que los distintos portavoces puedan defender sus enmiendas antes de ir a la otra comisión.

Moción por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas en relación con la atención de los pacientes afectados por enfermedades raras. El autor es el Grupo Parlamentario Entesa pel Progrés de Catalunya.

Tiene la palabra su portavoz, la señora Almiñana.

La señora ALMIÑANA RIQUE: Muchas gracias, señora presidenta.

En primer lugar, me gustaría explicar el motivo de la moción, que se presentó el 16 de mayo de 2012 para poder entrar en la última Comisión de Sanidad pero que, por cuestiones de reglamento en su presentación, quedó fuera. Por esa razón quizá quede un poco desactualizada, por supuesto no en su contenido ni en su espíritu, sino en que los puntos que habríamos pedido habrían sido más concretos.

Déjenme que les recuerde que en el año 2006 se constituyó en esta Cámara una ponencia de estudio encargada de analizar la especial situación de los pacientes con enfermedades raras o minoritarias y, en concreto, las medidas sanitarias, educativas y sociales que se adoptaban al respecto.

Esta ponencia escuchó la opinión de distintos expertos, profesionales y asociaciones y formuló una serie de recomendaciones para mejorar la atención de las personas afectadas por estas enfermedades minoritarias. Entendemos enfermedad minoritaria cuando hay menos de 5 casos por cada 10 000 habitantes; además, quiero recordarles que hay 7000 enfermedades minoritarias clasificadas en estos momentos en el mundo; en España hay tres millones de personas que sufren un tipo de enfermedad minoritaria, también llamadas enfermedades raras. En estas recomendaciones figuraba la elaboración de un plan de acción interministerial para abordar la problemática que planteaban estas enfermedades, la creación de una organización de ámbito estatal de enfermedades raras, el impulso de la investigación

sobre dichas enfermedades y medidas para mejorar la formación de los profesionales sanitarios, debido a la escasa frecuencia de estas enfermedades.

Todo esto se recogió en buena parte en las recomendaciones que el Ministerio de Sanidad y Política Social creó en 2009, unas líneas estratégicas para llevarlo a cabo, así como un centro de enfermedades raras, situado en Burgos, con objeto de estudiar y dar información a los enfermos que las padecen y a sus familiares. En el mes de julio de ese mismo año, el marco del Consejo Interterritorial aprobó la Estrategia en Enfermedades Raras del Sistema Nacional de Salud, como ya he comentado, y se elaboró un plan integral para los recursos destinados a la investigación.

A pesar del escenario de restricciones presupuestarias en que nos hallamos y los dos presupuestos claramente restrictivos que hemos aprobado desde que se presentó esta moción, estamos convencidos de que la mayoría de los grupos de esta Cámara —por no decir todos— entiende que los pacientes con esta patología tan específica requieren una atención muy concreta y especial y, por supuesto, no quieren verse perjudicados por los recortes.

Por todo ello, esta moción propone mantener los recursos que había hasta entonces y las líneas de investigación, tanto del centro de referencia, el Creer, como del Instituto Carlos III y del consorcio biomédico que se creó en red para enfermedades básicas, el Ciberer. Analizar las posibles medidas que permitan mejorar la coordinación y el intercambio de recursos e información entre las unidades de atención a las enfermedades minoritarias de las comunidades autónomas y los organismos dependientes del Estado, con el objetivo de optimizar los recursos disponibles. Mantener las campañas de sensibilización y difusión sobre las dificultades de integración de las personas que padecen enfermedades minoritarias, los centros de atención y los recursos disponibles, así como de las asociaciones afectadas para favorecer el apoyo de los enfermos. Y dotar de recursos suficientes para la implantación de un teléfono gratuito a través del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales para facilitar la atención a los afectados y a sus familiares.

Hemos visto que se han presentado muchísimas enmiendas a esta moción, algo que nos congratula, porque ello significa que es un asunto que interesa y preocupa a todos los grupos y, por tanto, implica que la inquietud de la sociedad se demuestra también en la Comisión de Sanidad del Senado.

Si les parece, señorías, prefiero escuchar la defensa de las distintas enmiendas antes de pronunciarme. Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, senadora Almiñana.

Para la defensa de la enmienda presentada por el Grupo Convergència i Unió, tiene la palabra el senador Maluquer Ferrer.

El señor MALUQUER FERRER: Gracias, presidenta.

Senadora Almiñana, como ya le anticipé, mi grupo ha presentado esta pequeña enmienda, que es solo una cuestión de matiz. En el punto tercero, donde ustedes hablan de la necesidad de mantener las campañas de sensibilización, etcétera, nosotros queríamos reforzar dichas campañas de sensibilización y difusión de las enfermedades minoritarias por la dificultad de integración de las personas que las padecen; asimismo, mantener los recursos que se están dedicando actualmente, ya que hemos reforzado estas campañas.

Solamente queremos manifestar que estamos absolutamente de acuerdo. En la anterior legislatura mi grupo presentó en el Congreso una moción consecuencia de interpelación al Gobierno con carácter urgente para que se adoptaran una serie de medidas que desarrollaran junto con las comunidades autónomas la Estrategia Nacional en Enfermedades Raras, fijando un calendario específico y buscando garantizar la rápida accesibilidad, como pretende su moción, a los medicamentos huérfanos necesarios para estos enfermos. Igualmente, favorecer el acuerdo de los consejos interterritoriales y, al mismo tiempo, mantener una participación activa de todas las administraciones intervinientes, de modo que podamos prestar atención a los más de tres millones de pacientes españoles afectados por estas enfermedades.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

La señora LLINARES CUESTA: Gracias, señora presidenta.

Señorías, en primer lugar, quiero decir que estamos totalmente de acuerdo con la moción presentada por el Grupo de la Entesa, pero teniendo en cuenta que este año 2013 ha sido denominado el Año de las Enfermedades Raras y haciéndonos eco de un documento que ha presentado la Federación Española de Enfermedades Raras (Feder), hemos querido presentar una enmienda de adición para mejorar el texto.

Estamos hablando de unas enfermedades que son minoritarias, de baja prevalencia —así lo dice la moción—, que afectan a tres millones de españoles y españolas, pero esa baja prevalencia no quiere decir que no existan; en ese sentido, es muy importante el diagnóstico y el tratamiento precoz. Hoy en día todavía hay desigualdades en las diferentes comunidades autónomas en cuanto al diagnóstico y el tratamiento de estas patologías. El tiempo estimado que transcurre entre los primeros síntomas hasta el diagnóstico es de al menos cinco años con graves consecuencias, bien por no recibir ningún apoyo y tratamiento, bien por recibir un tratamiento inadecuado, o bien por agravamiento de la enfermedad, por el retraso en el diagnóstico; por tanto, es importantísimo el diagnóstico precoz.

Las enfermedades raras o minoritarias son crónicas e invalidantes y, por consiguiente, precisan cuidados especiales continuos; en el 85% de los casos requieren tratamiento de por vida. Como les decía, según Feder, en un año, el 61% de estos enfermos han sufrido recortes o cambios en sus tratamientos; el 63% han visto disminuidas sus prestaciones por discapacidad; y el 73% han visto disminuidas sus prestaciones por dependencia. Por ello, hemos presentado estas enmiendas de adición que pretenden mejorar el texto presentado por el Grupo de la Entesa.

Aun estando totalmente de acuerdo con el punto cuarto, sería recomendable que una de las personas encargadas para atender el teléfono perteneciera al SIO, que es el Servicio de Información y Orientación de la Federación Española de Enfermedades Raras, ya que son personas expertas en este tipo de atenciones. Después, establecer una partida específica en el Fondo de Cohesión del Sistema Nacional de Salud para los medicamentos huérfanos, de forma que se garantice el acceso equitativo a estos tratamientos en las distintas comunidades autónomas, siempre con respeto absoluto y dentro del marco del Sistema Interterritorial de Salud. El Grupo Socialista ya presentó también en los presupuestos una enmienda de 75 millones de euros para aumentar el Fondo de Cohesión sanitaria. También presentó una enmienda específica para las Estrategias de Salud en Enfermedades Raras de 3 millones de euros que el Grupo Parlamentario Popular votó en contra.

Como hemos dicho, todavía hay diferencias en el acceso al diagnóstico y a los tratamientos en las diferentes comunidades autónomas. Por ello, en el punto sexto, respetando, insisto, absolutamente a las comunidades como responsables de gestionar la sanidad, solicitamos que se impulse, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, la creación en las comunidades de unidades multidisciplinarias de información, seguimiento, control y atención general a las personas con enfermedades raras, con objeto de garantizar una atención real y efectiva de todos los afectados, eliminando las desigualdades existentes.

También presentamos otra enmienda al punto séptimo, cuyo objetivo es eximir del copago a los pacientes afectados por cualquier patología catalogada como enfermedad rara, tanto en la prestación farmacéutica, como en la prestación ortoprotésica, en la prestación con productos dietoterápicos y en el transporte sanitario no urgente realizado bajo prescripción facultativa y siempre por razones clínicas.

Por ello creemos que estas enmiendas mejoran el texto presentado y suponen un compromiso efectivo para trabajar de forma conjunta con las enfermedades raras. Insisto, son propuestas consensuadas entre las más de 240 asociaciones de personas con enfermedades raras representadas por Feder.

Por mi parte, nada más y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Para la defensa de las enmiendas presentadas por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la senadora Contreras.

La señora CONTRERAS OLMEDO: Gracias, presidenta.

Buenas tardes a todos.

En primer lugar, me gustaría comenzar mi intervención felicitando a la ponente de esta moción, la señora Almiñana, por el interés que lleva mostrando respecto a la atención a los pacientes con enfermedades raras. También quiero decir que mi grupo felicita al Senado porque siempre sea pionero en la elaboración, tanto de la ponencia de estudio, que supuso en la anterior legislatura la elaboración de la

estrategia para el tratamiento de enfermedades raras, como diversas iniciativas y mociones que se han debatido en esta comisión y que, por lo que veo, se van a seguir debatiendo a lo largo de esta X Legislatura.

En cuanto a la moción que presenta el Grupo de la Entesa, mi grupo simplemente hace dos matizaciones a los cuatro puntos del *petitum* de dicha moción. Como ya hemos intentado consensuar, el punto segundo de su moción habla de «analizar» y nosotros proponemos «seguir analizando», porque no se ha dejado de analizar la línea de actuación estratégica sobre la información de enfermedades raras. Por ello, proponemos continuar analizando, en el marco de la Estrategia en Enfermedades Raras del Sistema Nacional de Salud, las posibilidades que permitan mejorar la coordinación, el intercambio de recursos e información entre las unidades de atención a las enfermedades raras con las comunidades autónomas y organismos dependientes del Estado.

El tercer punto de su moción nosotros incluso lo ampliaríamos, pero estamos totalmente de acuerdo con su contenido y lo informamos de forma favorable.

La única modificación que hacemos a la moción está en el cuarto punto. Sobre la implantación de ese teléfono gratuito que solicitan al Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad para facilitar la atención a los afectados y a sus familias, creemos —como también lo ha manifestado la portavoz del Grupo Socialista— que la Federación Española de Enfermedades Raras, Feder, dispone ya de un Servicio de Información y de Orientación en Enfermedades Raras, el denominado SIO, que es también gratuito a través de una línea telefónica. Además, dispone de correo electrónico y cuenta con una subvención del ministerio y apoyo para el movimiento asociativo de las personas con discapacidad, etcétera; con lo cual nuestras dos enmiendas serían alternativas a los puntos 2 y 4 de la moción del Grupo de la Entesa.

A lo largo del debate, en función de que el grupo proponente acepte o no las enmiendas que se han debatido o expuesto hasta ahora, nos posicionaremos sobre nuestro sentido del voto.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, senadora Contreras.

Pasamos al turno de portavoces.

¿Grupo Parlamentario Mixto? (*Denegaciones.*)

¿Grupo Parlamentario de Convergència i Unió? Perdone, senador Cazalis, le he saltado.

Por el Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra el senador Cazalis.

El señor CAZALIS EIGUREN: No me importa que se me salte, señora presidenta, pero es que me tengo que marchar.

Felicito a la senadora Almiñana por su trabajo y por haber traído este tema. Pero me da pena que la señora Almiñana tenga que traer este tema aquí después de todo lo que se ha hablado sobre él y cuando ya las cosas tenían que estar hechas o por lo menos resueltas.

Hablamos de una ponencia de 2006 que terminó en 2007. Tenemos sobre la mesa la Estrategia en Enfermedades Raras del Sistema Nacional de Salud de 2009. Que yo sepa, hay un plan de trabajo 2011-2012 del Ministerio de Sanidad. En Euskadi tenemos el Plan de Acción Estratégica de Enfermedades Raras de la Comunidad Autónoma del País Vasco de 2011. Ahora tenemos un borrador sobre las necesidades sociosanitarias: Propuestas y acciones a desarrollar dirigidas a personas con enfermedades raras.

Señorías, documentación tenemos. Lo que hay que hacer es ponerse a trabajar y no porque sean enfermedades raras. Las enfermedades raras se definen como aquellas que causan menos de 5 casos por cada 10 000 o 50 por cada 100 000, que es lo que a mí me enseñaron. En realidad afectan al 1,8% de la población directamente como enfermos, enfermos que, evidentemente, cada uno tiene su patología, cada uno tiene una enfermedad rara que difícilmente va a tener curación porque las cosas son como son y no parece que muchas de ellas vayan a tener una solución medianamente a corto plazo. Pero este 1,8% de la población sí está afectada por otro tipo de cuestiones generales porque normalmente estas enfermedades son especialmente invalidantes, necesitan un apoyo especial de la sociedad y de la Administración. Ahí sí tenemos un trabajo por hacer sin necesidad de marearnos demasiado. Eso supone trabajar especialmente el espacio sociosanitario. Supone no desinvertir en todo aquello que se refiera al apoyo a la dependencia, etcétera.

Tenemos que dejar claro que la soberanía popular reside en los parlamentos, que los gobiernos tienen que cumplir con lo que dicen los parlamentos, y en este caso lo mismo. Luego los míos me zumarán por otro lado, pero esa es otra cuestión. Hemos llegado a unas conclusiones. Tenemos las

conclusiones. Hemos avanzado mucho. Existe un estudio de Feder que hemos de intentar que se cumpla con la mayor agilidad posible. Hemos de ver si lo cumplió el Gobierno anterior y asegurarnos de que lo cumpla este, así como los gobiernos autonómicos porque estas personas se lo merecen y lo necesitan. Ya que no pueden tener la satisfacción de llegar a curarse en muchos casos, que por lo menos no tengan que sufrir además las consecuencias de sentirse solos y dejados de la mano de la sociedad. Por aquí había unos datos sobre el coste que supone al mes una persona con una enfermedad rara: unos 400 o 500 euros al mes, que es una barbaridad. Si no ayudamos entre todos, puesto que no podemos hacer otra cosa, intentemos al menos facilitarles la vida. Por eso, felicito a la senadora Almiñana por haber traído este tema, pero me da pena que siempre discutamos las mismas cosas en los mismos términos cuando hay un montón de documentación y un montón de planificación. Lo único que hay que hacer es ponerse, no digo que a trabajar, pero sí con más ritmo y con un poquito más de ímpetu.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, senador Cazalis.

Tiene la palabra la senadora Almiñana porque con las prisas de los portavoces por irse a otra comisión no le he dicho que tenía usted turno para posicionarse sobre las enmiendas.

La señora ALMIÑANA RIQUE: Muchas gracias, señora presidenta.

Ahora acumulo los dos turnos. Esto en mi caso puede ser terrible para ustedes porque les puedo aburrir y no quiero.

Mi intención sería, en primer lugar —me gusta decirlo aunque sé que esto pondrá en una situación incómoda al Grupo Popular—, aceptar, por supuesto, la enmienda de Convergència i Unió y las dos enmiendas del Grupo Popular que me parecen correctas, aunque tendríamos que transaccionar el punto número 4 porque yo aceptaría también las enmiendas del Grupo Socialista. En este punto el Grupo Popular y el Grupo Socialista demuestran que los grupos grandes a veces conocen mejor las federaciones que los grupos pequeños porque los dos hablan de un teléfono que utilizan las federaciones y que ayudan a los usuarios de enfermedades raras. Creo que se puede hacer un texto común para este punto. Sé que pongo en un aprieto al Grupo Popular porque el aceptar todas las enmiendas que se han presentado a la moción quiere decir que a todos los grupos les interesa y que todo el mundo ha hecho enmiendas constructivas, cosa que me satisface muchísimo.

El último punto de adición que propone el Grupo Socialista incomoda al Grupo Popular porque es complicado decidir a qué pacientes eximimos de los copagos. Esta es una realidad que se produce en nuestra sanidad. Podría ser tema de otra moción. Es verdad, podría estar en otra moción. Esta moción se presentó antes de que los dos presupuestos generales fueran aprobados y esto ha hecho que esté un poco —como he dicho al principio— desfasada. De todas formas, me gustaría añadir dos cosas importantes. Yo siempre he dicho que estos pacientes son personas que no son raras, son simplemente personas que les ha tocado en la lotería de la vida una genética poco apropiada; muchas de ellas, además, sufren consecuencias de enfermedades realmente muy poco frecuentes, como la que a mí me animó a traer esta moción, una enfermedad que se llama linfangioleiomatosis que tiene una prevalencia de 1,8 afectados por millón de personas. La asociación se llama Aelam y tiene setenta mujeres —porque solo afecta a mujeres— asociadas en toda España; solo setenta. Por lo tanto, hablamos de enfermedades, algunas de ellas muy poco frecuentes.

Las cifras siempre son un poco frías o eso nos parece a todos, pero detrás de cada número hay historias de personas que sobreviven con una enfermedad que les ha tocado, con la que tienen que aprender a vivir solos, porque las enfermedades poco frecuentes hacen que uno se sienta más solo, y que tienen, además —como dice una conocida mía—, que apretar los puños, cerrar la boca fuerte y tirar para delante porque no hay más camino que ese. Esta enfermedad es complicada porque la industria farmacéutica realmente invierte poco en la investigación de medicamentos para ella. Cada vez invierte más en medicamentos huérfanos, pero hasta hace muy poco esto no ha sido así. Este cambio social se ha producido gracias a la presión de estas asociaciones. Esto es importante recordarlo y no olvidarnos de ello.

A mí siempre me han parecido pequeños héroes. El año pasado, en el día de las enfermedades raras, les dediqué un post en el que dije que algunos eran hasta superhéroes por convivir con enfermedades que te hacen la vida muy difícil y que casi nadie entiende porque tienen un largo período de diagnóstico, porque es difícil que los profesionales estemos preparados porque cuando uno ejerce de médico lo que piensa normalmente es lo más frecuente, no lo menos frecuente.

Por todo ello, estas personas necesitan seguramente mucho más de lo que ya hemos hecho, aunque el senador Cazalis haya insistido en que hay muchos papeles. Necesitamos más formación para médicos nuevos. Necesitamos que tengan circuitos rápidos para poder ir a sitios especializados. Y necesitamos que todo ello pueda llegar a las personas que sufren estas enfermedades.

No voy a alargarme más. Creo que ha quedado claro qué puntos he aceptado y cuáles no. Al final de la sesión hablaremos de cómo sería la frase del punto número 4.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, senadora Almiñana.

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

La señora LLINARES CUESTA: Muchas gracias, presidenta.

Seré muy breve, porque comparto todas las reflexiones que se han realizado por los diversos portavoces en el tema de las enfermedades raras. Y es verdad que hay mucha documentación, pero creo que entre todos tenemos que hacer un esfuerzo para dar respuesta a lo que esas personas nos están solicitando: que la crisis no puede ser una excusa para que encima ellas, que de por sí ya lo están pasando muy mal, todavía tengan más dificultades. Estamos hablando de enfermedades invalidantes, de enfermedades crónicas de difícil diagnóstico, y con todos los cambios introducidos con el Real Decreto 16/2012, del 20 de abril, de los copagos, lo cierto es que hay muchísimas personas que tienen verdaderas dificultades para poder continuar con los tratamientos. Además hay que tener en cuenta que a partir del 1 de septiembre 417 medicamentos dejaron de estar financiados, y muchos de esos medicamentos también los utilizan las personas con esas enfermedades minoritarias.

Por tanto, como Grupo Socialista me gustaría que fuésemos capaces de dar respuesta a lo que nos están pidiendo estas asociaciones y de aprobar una moción conjunta de todos los grupos políticos.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, senadora Llinares.

Tiene ahora la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, la senadora Contreras.

La señora CONTRERAS OLMEDO: Muchas gracias, presidenta.

Gracias a todos por el tono de las intervenciones, pero quiero hacer una serie de matizaciones.

Lamentablemente el señor Cazalis no está, y a lo mejor todas sus prisas en comparecer en distintas comisiones le impiden conocer este tema en profundidad. Los que ya llevamos unos años en la Comisión de Sanidad y en contacto con este colectivo, con los enfermos de enfermedades poco frecuentes, como estas, y en contacto también con sus familias, y encima, como en mi caso, hemos tenido la suerte de que sea la ciudad de Burgos donde resida el Creer, el Centro de referencia estatal de atención a estos enfermos y a sus familias, sabemos lo que se está haciendo y trabajando con ellos. No es que quede todo por hacer; se está haciendo, y mucho. Se está haciendo, y mucho, y en este momento me gustaría echar la vista atrás.

La propuesta de creación y de construcción de este centro de enfermedades raras se inició al final de la VII Legislatura, la legislatura del Partido Popular siendo José María Aznar en ese momento presidente del Gobierno. Y se llevó a cabo y se inauguró con el Partido Socialista. Tuvimos el honor de recibir en nuestra ciudad a la ministra doña Trinidad Jiménez para inaugurar esta infraestructura, que está siendo muy bien recogida también por la federación.

Se ha trabajado, y mucho, en las dos sedes parlamentarias, tanto en el Congreso como en el Senado, en la elaboración de esa ponencia, con expertos a los que tuvimos el gusto de oír en la anterior legislatura —a mi antiguo compañero, don Ignacio Burgos, así como a otros ponentes—, y en la elaboración de la estrategia que esta tarde hemos estado hojeando la portavoz de la Entesa y yo —cerca de doscientos folios de un trabajo de investigación—. Y se está trabajando a la hora de poner en marcha todo lo que ahí se resume. Con lo cual de esto no se está hablando hoy aquí por primera vez sino —repito— que se lleva trabajando, y mucho.

Quiero añadir que, en nuestro espíritu colaborador, no incomoda tanto al Partido Popular lo que decía la senadora Almiñana, no. No incomoda tanto. Si usted relee su moción, cada uno de sus puntos —solo voy a leer las primeras palabras—, verá que dicen: Mantener los recursos y las líneas de investigación... Y nosotros decimos: sí, mantener los recursos y las líneas de investigación, etcétera —todo lo que se indica en ese punto—. Luego el Partido Popular no recorta, habla de mantener.

En segundo lugar, señalan: Analizar... Y ahí es donde le pido el cambio: analizar no, continuar analizando, porque no se empieza a analizar ahora. Nosotros proponemos continuar analizando todas las medidas encaminadas a la coordinación, etcétera.

El tercer punto de su *petitum* indica: Mantener las campañas de sensibilización y difusión... Y nosotros decimos: sí, que se sigan manteniendo las campañas de sensibilización y difusión. Con lo cual estoy diciendo algo que no incomoda al Partido Popular, estamos apostando por esos enfermos y por sus familias y por continuar avanzando en hacerles la vida más fácil.

El mínimo cambio que hemos hecho ha sido en el tema del teléfono; en lugar de dotar de un recurso para su implantación nosotros proponemos potenciar el ya existente. No nos parece necesario si ya existe uno. Es mejor mantenerlo.

Con respecto a lo que dice que incomoda al Partido Popular, creo que ya está bien de decir algo que no es cierto, que ya está bien de decir que a partir del Real Decreto 16/2012 esos pacientes tienen que pagar. No tienen que pagar nada que no pagaran antes, cuando gobernaba el Partido Socialista o cuando este real decreto no había entrado en vigor. Eso que denominan copago sanitario ya existía; existía antes y existe ahora, porque también hay que tener en cuenta que para esos pacientes, desgraciadamente — entre comillas—, en la mayoría de los casos su enfermedad es invalidante y les hace ser discapacitados, con lo cual desde ese real decreto esos pacientes, por ser discapacitados, tampoco tienen que efectuar ningún copago.

A la portavoz del Grupo Socialista, señora Llinares, quiero decirle que los medicamentos huérfanos autorizados por la Comisión Europea lo son siempre previo informe de la Agencia Europea de Medicamentos; y todos los que se comercializan en nuestro territorio siguen la misma normativa, antes de ese real decreto y ahora, después del real decreto. En este momento hay 62 medicamentos huérfanos autorizados en España, la totalidad de ellos se han tramitado aquí, y el proceso de financiación y de inclusión como producto sanitario o para procedimientos quirúrgicos se incluye en la cartera de servicios igual que se incluían antes de este real decreto en el Sistema Nacional de Salud.

En definitiva, no incomoda al Partido Popular, pero también comentaba que en la moción no se habla para nada de medicamentos huérfanos ni de copago. Es una moción diferente y nueva. Y aunque me hubiera encantado apoyar esos puntos, creo que no son objeto de esta moción. Por tanto, anuncio que no puede ser, que tendríamos que debatirlos en el marco de una nueva moción.

De momento, nada más. Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, senadora Contreras.

– MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA CONVOCATORIA DE LA COMISIÓN DE SEGUIMIENTO PARA LA PUESTA EN MARCHA DE LA GESTIÓN Y LA SELECCIÓN DE PERSONAL DEL CENTRO DE REFERENCIA ESTATAL PARA PERSONAS CON GRAVES DISCAPACIDADES NEUROLÓGICAS STEPHEN HAWKING EN LA LOCALIDAD DE BARROS, EN LANGREO (ASTURIAS). (Núm. exp. 661/000104)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO.

La señora PRESIDENTA: Pasamos a la siguiente moción, que sería la número cuatro en el orden del día: Moción por la que se insta al Gobierno a la convocatoria de la Comisión de Seguimiento para la puesta en marcha de la gestión y la selección de personal del Centro de Referencia Estatal para personas con graves discapacidades neurológicas Stephen Hawking, en la localidad de Barros, en Langreo, Asturias.

Su autor es el Grupo Parlamentario Mixto.

Para su defensa, tiene la palabra el senador Martínez Oblanca.

El señor MARTÍNEZ OBLANCA: Señora presidenta, muchas gracias. Buenas tardes a todos.

El 18 de septiembre de 2007, hace casi cinco años y medio, concluyó la primera parte de una clamorosa reivindicación de la sociedad asturiana con la firma de un acuerdo marco de colaboración entre el Gobierno de España, a través de su entonces Ministerio de Trabajo y Servicios Sociales, la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias y el Ayuntamiento de Langreo para la construcción de un centro de referencia estatal. Atrás quedaban muchas manifestaciones multitudinarias impulsadas por la plataforma ciudadana constituida en el Valle del Nalón y muchos miles de firmas de apoyo recogidas en toda Asturias,

así como varios acuerdos políticos adoptados por el Parlamento autonómico, la Junta General del Principado y en los ayuntamientos.

La firma del convenio hace cinco años y medio fue la respuesta a una demanda social muy generalizada e intensa, fruto del esfuerzo de muchas personas que se habían implicado para que Asturias contase con un centro que ya se venía reclamando desde finales de los años noventa pero cuya concreción no se plasmó hasta que las administraciones públicas se pusieron de acuerdo para abordar las diferentes fases del proyecto.

¿Cuál es la situación actual de aquel acuerdo marco de colaboración? Permítanme que haga un resumen para que esta Comisión de Sanidad y Servicios Sociales tenga un mayor conocimiento de este asunto, que no es que sea importante para Asturias, es que es importante para España.

En la localidad asturiana de Barros, en el municipio de Langreo, se está acabando de construir este Centro de Referencia Estatal para personas con graves discapacidades neurológicas, que llevará el nombre del reconocido científico Stephen Hawking. Como todas sus señorías saben, los centros de referencia estatal son dispositivos que permiten la aplicación de recursos dirigidos a un sector determinado de personas en situación de dependencia. Estos centros competen al Instituto de Mayores y Servicios Sociales, el Imserso, y tratan de innovar, mejorar la calidad de los recursos y desarrollar cauces para que las administraciones públicas puedan colaborar y participar en acciones supracomunitarias, reforzando las actuaciones y las acciones de las comunidades autónomas. Todo ello, naturalmente, con el objetivo principal de atender más y mejor a personas con discapacidad o en situación o riesgo de dependencia.

El Imserso tiene actualmente una Red de Centros de Referencia Estatal con cinco en funcionamiento y tres en construcción. Entre estos tres se encuentra aquel al que hace referencia la moción, que en nombre de Foro someto esta tarde a su consideración. El Centro Stephen Hawking ya debería estar en funcionamiento, y de hecho tuvo una de esas preinauguraciones virtuales, dentro de la modalidad de hacerse fotos de promoción política en campaña electoral, que con frecuencia acaba reconvirtiéndose en una inauguración efímera. Fue la entonces ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad del anterior Gobierno socialista, presidido por Rodríguez Zapatero, la señora Leire Pajín Iraola, la que, en septiembre de 2011, hace dieciséis meses y pico, visitó la localidad langreana y las obras del que calificó como centro de enorme importancia, vaticinando el término de las obras para la primavera de 2012 y comprometiéndose a la convocatoria de la comisión de seguimiento para poner en marcha la gestión y los perfiles del personal que permitiesen el funcionamiento de este equipamiento clave para la atención de personas con graves discapacidades neurológicas. Los acontecimientos posteriores a la visita electoral de la entonces ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad son conocidos: el Partido Popular ganó las elecciones el 20 de noviembre de 2011, y entre el legado recibido por el nuevo Gobierno figura este centro, que ya en su fase final de obras vio paralizada su ejecución como secuela de circunstancias imprevistas y modificaciones del proyecto originario.

Como consecuencia, señoras y señores senadores, el Centro de Referencia Estatal para personas con graves discapacidades neurológicas Stephen Hawking no ha sido abierto, no funciona, y aún está por definir el modelo de gestión y los perfiles del personal que prestará sus servicios en él. Hablamos de ciento cincuenta puestos de trabajo para atender a sesenta residentes y treinta usuarios del centro de día.

Y así estamos: con la infraestructura sociosanitaria ejecutada en su mayor parte y, por lo tanto, asistiendo al colosal desperdicio de una inversión pública destinada principalmente a la atención de lesionados medulares, personas con daño cerebral y afectados por la esclerosis lateral amiotrófica, ELA, que es la enfermedad a la que se dedicarán primordialmente los estudios y la investigación de este centro de referencia estatal.

Dentro del capítulo de compromisos políticos incumplidos es inevitable reseñar el de la anterior ministra de Sanidad. Pero, cumplida más de la cuarta parte de la presente X Legislatura, lo que hoy promuevo ante esta comisión es un mandato del Senado al Gobierno de Mariano Rajoy, y en concreto a su Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales, del que es titular la señora Mato Adrover, quien es actualmente la depositaria y principal responsable del futuro del Centro Stephen Hawking. Y lo es por partida triple. En primer lugar, porque el Partido Popular anunció en las elecciones generales de noviembre de 2011 el compromiso específico para la puesta en marcha de este equipamiento sociosanitario, y sus representantes en Asturias, hoy diputados y senadores, invocaron en campaña electoral la necesidad urgente de abrir el centro de referencia estatal de Langreo. No en vano el Partido Popular hizo gala de su apoyo a este centro, tanto en manifestaciones, pancarta en mano, como en sus programas electorales

autonómico y municipal, así como en resoluciones y acuerdos en la Junta General del Principado y en los ayuntamientos.

En segundo lugar, porque la ministra de Sanidad no puede escabullirse de su propio compromiso de abrir cuanto antes este centro, y menos aún cuando hablamos de una dotación sociosanitaria que responde a una necesidad objetiva para la atención de lesionados medulares, pacientes con daño cerebral y afectados por ELA.

Y en tercer lugar, porque hay que poner término a este nuevo ejemplo de discriminación y marginación hacia Asturias. Cada día que pasa sin que el Imsero ponga en servicio el Centro Stephen Hawking es un día en el que se impide a los ciudadanos recuperar en forma de atención sociosanitaria la inversión de casi trece millones de euros ya realizada para afrontar el conjunto de gastos directos e indirectos vinculados a una obra adjudicada en 8 724 696 euros, con un presupuesto base de licitación de 13 688 000 euros.

Aquel convenio —y voy concluyendo, señora presidenta— tiene ya cumplida una parte sustancial porque el centro de referencia estatal ya está construido, pese a las numerosas vicisitudes acumuladas para la ejecución de las obras. Queda ahora dotarlo y adoptar el modelo de gestión del centro, y para eso es imprescindible aplicar la cláusula quinta del convenio, que señala que una comisión de seguimiento será la encargada de resolver los problemas de interpretación y cumplimiento de los compromisos asumidos por las partes.

Y, señora presidenta y demás miembros de esta Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, este es el objetivo de la moción: instar al Gobierno a la convocatoria de esa comisión de seguimiento para avanzar en la puesta en marcha de la gestión y la selección del personal del Centro Stephen Hawking en Langreo, evitando más retrasos en su apertura y puesta en funcionamiento.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, senador Martínez Oblanca.

A esta moción se ha presentado una enmienda por el Grupo Parlamentario Popular.

Para su defensa, tiene la palabra el senador Arias.

El señor ARIAS NAVIA: Muchas gracias, señora presidenta. Buenas tardes, señorías.

Debatimos esta tarde la presente moción, presentada por el Grupo Mixto, en concreto a iniciativa del senador Martínez Oblanca, de Foro Asturias, y que tuvo entrada en el Registro de esta Cámara el pasado día 26 de octubre.

Es una moción relativa al Centro de Referencia Estatal para personas con discapacidades neurológicas, Centro Stephen Hawking, que se construye en el municipio asturiano de Langreo y que formará parte de la Red de Centros de Referencia Estatal. En ella el senador Martínez Oblanca viene a instar al Gobierno a la convocatoria de la comisión de seguimiento para la puesta en marcha de la gestión y la selección de personal del anteriormente citado centro de referencia estatal, evitando más retrasos en su apertura y puesta en funcionamiento.

Este grupo ha presentado una enmienda, que definiendo en este momento, con el fin de llegar a un acuerdo y aprobar, con el mayor respaldo posible, una moción que tendría como texto el siguiente: La Comisión de Sanidad y Servicios Sociales en el Senado insta al Gobierno a seguir trabajando en la adopción de cuantas medidas sean necesarias para la continuidad y término de las obras de construcción del Centro de Referencia Estatal para personas con discapacidades neurológicas Stephen Hawking.

Para ello, se valoraron las siguientes cuestiones. En primer lugar, en lo que se refiere a la puesta en funcionamiento, hay que señalar que las obras no han terminado porque, como bien sabe el senador Martínez Oblanca, la empresa constructora se encuentra en situación de concurso de acreedores, habiéndose suspendido por ello temporalmente la realización de las obras. En este sentido, he de manifestar que se están adoptando las medidas necesarias para la continuidad y finalización de las obras de construcción del centro de referencia con la mayor transparencia y el máximo respeto a la legislación vigente en materia de contratación administrativa. Usted sabe que es ya muy poco lo que resta para la finalización de las obras, pero también que la situación de la empresa, la UTE, que resultó adjudicataria de la construcción impide que aquellas estén ya finalizadas. Es un proceso complejo ya que, como sabe usted, hay una UTE en concurso y también unas empresas subcontratadas.

Pero le tengo que decir que hay una firme voluntad por parte del Gobierno y el compromiso de la ministra en la conclusión del Centro de Referencia Estatal Stephen Hawking de Langreo. Lo que no desea el Grupo Popular es que se vuelvan a dar fechas de finalización del proyecto, como se han dado por

ministras socialistas, cuando tanto usted, como nosotros, como el Principado y el Ayuntamiento de Langreo sabemos que la causa de este retraso se debe a la situación de la UTE adjudicataria del proyecto.

En segundo lugar, en cuanto a la referencia que hace el senador Martínez Oblanca respecto de la gestión y la selección del personal, hemos de tener en cuenta que al inicio del expediente de construcción del centro las previsiones al respecto se referían a selección de personal entre empleados públicos o a través de servicios complementarios. No obstante, en la actualidad resulta imprescindible considerar las limitaciones impuestas por el anterior Gobierno del Partido Socialista en la Ley 26/2009, de Presupuestos Generales del Estado para 2010, concretamente en el artículo 23, que posteriormente fueron ratificadas y que no permiten la incorporación de nuevo personal, salvo determinadas excepciones tasadas que no afectan a este caso.

En definitiva, el Imsero se ha marcado como prioridad para este centro el establecimiento de vías de diálogo con las distintas administraciones implicadas, el Principado de Asturias y el Ayuntamiento de Langreo en relación con los posibles usuarios del centro y los programas de actuación y gestión. La programación del Centro Stephen Hawking de Langreo irá dirigida a formar parte de la consolidación de la Red de Centros de Referencia Estatal en el marco del sistema para la autonomía y la atención a la dependencia, sobre la base de un modelo de gestión de calidad. Para ello se ha iniciado ya un proceso de revisión de objetivos en función de las necesidades que en la actualidad presenten las personas con daño neurológico. En este momento, para definir y concretar todos estos aspectos y los propios de gestión se está a la espera de la finalización y la recepción de las obras, así como de las conclusiones de la comisión técnica creada mediante el convenio firmado para la construcción de este centro de referencia. También quiero poner de manifiesto que el senador Martínez Oblanca insta fundamentalmente —es el núcleo de su moción— a que el Gobierno convoque la comisión de seguimiento, cuando esta ya se reunió el pasado día 17 de septiembre.

Volviendo a la finalización del proyecto, he de decir que pocos días antes de que el señor Martínez Oblanca hubiera presentado esta moción en el Registro de la Cámara la actual consejera de Bienestar Social del Principado de Asturias informó en la Junta General del Principado que el retraso en la finalización de las obras se debía a la situación de la UTE adjudicataria del proyecto. El Grupo Popular es consciente de la importancia que tiene la puesta en funcionamiento del Centro de Referencia Estatal Stephen Hawking para el Concejo de Langreo y toda la zona del Nalón por ser, sin duda, un elemento generador de actividad para una comarca que ha sido muy maltratada por anteriores Gobiernos regionales y nacionales. Seamos realistas, señor Martínez Oblanca: no parece serio que nos entretengamos en la convocatoria de comisiones. Lo importante es que se adjudique lo que falta para concluir la obra lo antes posible, que se remate y que se ponga en funcionamiento cuanto antes.

Por ello, y habiendo valorado las anteriores cuestiones, en el Grupo Popular entendemos más adecuada la propuesta que realizamos que la inicialmente presentada por el senador Martínez Oblanca.

Muchas gracias, señora presidenta, y muchas gracias, señorías.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, senador Arias.

Para posicionarse sobre la enmienda, y a la vez en turno de portavoces, puesto que le corresponde inmediatamente después, tiene la palabra el senador Martínez Oblanca.

El señor MARTÍNEZ OBLANCA: Muchas gracias, señora presidenta.

Al igual que el resto de la comisión, al principio de esta reunión hemos tenido conocimiento de la presentación de esta enmienda de sustitución. En todo caso, la propuesta que ha defendido el senador Arias, hablando con seriedad, me parece que es un monumental brindis al sol que no responde a la necesidad de que España disponga cuanto antes de este centro estatal y se aprovechen también cuanto antes sus recursos ni responde tampoco a las peticiones que se están realizando en el Principado de Asturias, en el Ayuntamiento de Langreo y en las cuencas mineras —véase la prensa de hoy, sin ir más lejos—. Pero es que esta enmienda del Grupo Popular tampoco responde a lo que reiteradamente habían venido reclamando desde hacía años los representantes y los dirigentes del propio Partido Popular.

Antes de estar en el Gobierno el PP participó y encabezó manifestaciones en diferentes partes de Asturias reclamando este centro. Matizo: participó y encabezó manifestaciones, con sus principales dirigentes asturianos haciéndose la foto, reclamando la urgencia de este centro. El Partido Popular promovió acuerdos en las instituciones democráticas autonómicas y locales reclamando la urgencia de este Centro de Referencia Estatal para personas con discapacidades neurológicas. También en la oposición el Partido Popular llevó a cabo iniciativas en las Cortes Generales en defensa de la puesta en

marcha de este centro, como consta en los *Diarios de Sesiones* y en los *Boletines Oficiales* correspondientes. El Partido Popular incluyó en sus programas electorales autonómicos y locales la exigencia de la puesta en marcha de este Centro Stephen Hawking. Pero el Partido Popular, ahora en el Gobierno, y a través de su grupo parlamentario, se desentiende de sus propios compromisos, desperdicia la puesta en marcha de un centro que antes consideraba una prioridad y una urgencia, e impide que la Red de centros estatales del Imserso ponga en funcionamiento el de Langreo.

Como consecuencia de la gestión, perdón, de la no gestión del Gobierno de Mariano Rajoy se ha perdido todo el año 2012, y por el texto que presenta el Grupo Popular —que vamos a rechazar de plano— se ve que el Gobierno no tiene ninguna prisa para la puesta en marcha del Stephen Hawking. Una vez más lamento constatar una nueva muestra de marginación para con Asturias, porque a la paralización de las grandes infraestructuras de comunicaciones, cruciales para el presente y el futuro de Asturias y particularmente de las cuencas mineras, se une este absoluto desdén del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Concluyo, señora presidenta. Nuestra intención al traer el asunto del Centro de Referencia Estatal Stephen Hawking es la de poner fin a la incertidumbre que pesa sobre esta dotación sociosanitaria de primer nivel en Asturias. Aquí existen dos ámbitos de responsabilidad: uno, administrativo, y el otro, político, pero en ambos tiene la palabra el Partido Popular, porque suya es la capacidad de tomar decisiones, tanto en el Imserso, que es el organismo que crea y promueve la innovación y la mejora de los recursos dirigidos a las personas en situación de dependencia, como desde el propio Gobierno de España. Lamento comprobar que los asturianos seguiremos esperando mucho tiempo por el Centro Stephen Hawking.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Entiendo que no admite la enmienda, ¿verdad? (*Asentimiento.*)

Continuamos con el turno de portavoces.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Vasco, el senador Cazalis.

El señor CAZALIS EIGUREN: Gracias, señora presidenta.

Rápidamente, y retomando el tema de antes, puede ser que sí, puede ser que no. Está claro que al final no sabemos a qué quedarnos, pero lo que es evidente es la necesidad de ese centro y, por lo tanto, nosotros vamos a apoyar que se haga todo lo posible para ello.

Gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Entesa pel Progrés de Catalunya, tiene la palabra la senadora Almiñana.

La señora ALMIÑANA RIQUE: Gracias, presidenta.

Solo voy a manifestar el posicionamiento de este grupo. Creo que los compromisos adquiridos se tienen que mantener; por tanto, el posicionamiento de nuestro grupo será positivo. Votaremos a favor.

La señora PRESIDENTA: Gracias.

En nombre de Convergència i Unió, tiene la palabra el senador Maluquer.

El señor MALUQUER FERRER: Gracias.

Una vez escuchada la explicación de la propuesta del señor Martínez Oblanca, mi grupo votará a favor de su moción

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la senadora Chivite.

La señora CHIVITE NAVASCUÉS: Gracias, señora presidenta.

Con fecha 18 de septiembre de 2007 se firmó el acuerdo entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, el Principado de Asturias y el Ayuntamiento de Langreo para la construcción y gestión de un centro de referencia estatal en Asturias. El 27 de noviembre de 2009 se iniciaron las obras de este Centro de Referencia Estatal, que, como bien ha explicado el señor Martínez Oblanca, se denomina Stephen Hawking, para discapacidades neurológicas. Fue concebido como un recurso especializado en el marco

de las competencias del Estado, que pasó a formar parte de uno de los centros dependientes del Imsero, y su equipamiento está dirigido a la promoción de la autonomía personal y la prevención de situaciones de dependencia de personas con discapacidad de origen neurológico, dándose prioridad a las personas con lesiones medulares, daño cerebral sobrevenido y esclerosis lateral amiotrófica. Se pensó como centro de referencia y que contara con servicios dirigidos al fomento y desarrollo de estudios e investigaciones, la formación especializada y la difusión e información y conocimientos relativos a las personas afectadas por estas discapacidades. Como centro de intervención directa, se pensó en ofrecer atención especializada a las personas con este tipo de discapacidades, con trastornos neurológicos, y a sus familias, y también a personas cuidadoras, además de promover programas de autonomía personal y de prevención de la dependencia.

La finalización de las obras estaba prevista para el año 2012, pero con el cambio de Gobierno el calendario también cambió. Este centro está ubicado en Langreo, un municipio además muy castigado por la crisis, y para dicho concejo este equipamiento supone la reactivación económica y una fuente de actividad y de empleo. Además, cabe destacar que se sitúa en una zona que cuenta con tradición y especialización en equipamiento sociosanitario.

El edificio está prácticamente terminado; sin embargo, existe un problema debido a la situación de precurso de acreedores en que se encuentra la empresa adjudicataria, y en este momento nos encontramos con que no hay ningún plan para la puesta en funcionamiento de este centro, a pesar de que no tiene nada que ver el que las obras estén paralizadas con que no se pueda avanzar en un plan de gestión y de equipamiento. En este sentido, no compartimos las excusas del senador Arias porque, insisto, no tiene nada que ver el precurso de acreedores que ha presentado la empresa adjudicataria de las obras con que el ministerio o el Imsero estén avanzando en un plan de gestión o de funcionamiento para este centro.

El Grupo Parlamentario Socialista entiende que las necesidades que dieron origen a este centro siguen vigentes, que los pacientes siguen esperando y nosotros nos reafirmamos en el compromiso que adquirimos cuando estábamos en el Gobierno para que este centro se ponga en marcha porque es necesario.

Por lo tanto, compartimos la reivindicación del senador de Foro para que se convoque la comisión de seguimiento, para que se concrete el tema del equipamiento y el modelo de gestión porque, como he dicho anteriormente, nada tiene que ver el pavimento con el plan de gestión.

Demandamos el cumplimiento de un compromiso y, en este sentido, les recuerdo las diferentes declaraciones de la ministra Ana Mato de hace un año, en las que decía que entraría en funcionamiento lo antes posible, que trabajaban para ponerlo en marcha cuanto antes porque este era un centro necesario para Asturias, que no iba a perder ni un minuto para promover el acuerdo del Gobierno de España, el Principado de Asturias y el Ayuntamiento de Langreo para garantizar su buen funcionamiento, etcétera. Sin embargo, como digo, estas declaraciones de la señora ministra son de hace un año y no se ha avanzado ni un paso desde entonces.

Me llama la atención que la iniciativa registrada por Foro sea dos días posterior a otra registrada por el Grupo Socialista en el Congreso de los Diputados y me gustaría preguntar al respecto qué es lo que hizo el consejero de Foro en el Gobierno de Asturias porque no mandó ni una mísera carta a la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para poner en marcha este centro.

Además, he de decir que la consejera de Bienestar Social y Vivienda del Gobierno de Asturias ha enviado cartas en reiteradas ocasiones a la ministra de Sanidad porque, según indica, no la quiere recibir. Han sido varios los intentos para que la ministra me recibiese, sin haber obtenido éxito en mis diferentes gestiones.

Por lo tanto, comparto la reivindicación del senador de Foro pero, desde luego, considero que es oportunista.

La señora PRESIDENTA: Gracias, senadora Chivite.

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

El señor ARIAS NAVIA: Muchas gracias de nuevo, señora presidenta. Buenas tardes a todos.

Además de aprovechar este turno de portavoces para hacer algunas consideraciones en la línea de lo expuesto en la defensa de mi enmienda y en relación con las intervenciones de los distintos portavoces, me llama la atención que lo que van a apoyar el resto de grupos parlamentarios es que se reúna una

comisión de seguimiento que ya se ha reunido; que se reunió en septiembre. (*La señora Chivite Navascués: ¡Hace cinco meses!*) Insisto, se ha reunido.

A colación de lo anterior y hablando del plan de gestión y de vuestro compromiso, compañera del Partido Socialista, las declaraciones de la ministra de Sanidad del 23 de noviembre de 2011 decían que el proceso de selección del personal, tal y como se confirmó por el propio ministerio, no comenzaría hasta que se acabasen las obras del edificio. Por lo tanto, los compromisos son compromisos pero las realidades son bien distintas.

He de reiterar que el senador Martínez Oblanca insta al Gobierno a la convocatoria de la comisión, que ya se ha reunido hace cinco meses, seis meses o el tiempo que sea, pero que la Administración del Principado de Asturias y el Ayuntamiento de Langreo solicitaron la reunión de esa comisión y así se hizo. Insisto, la comisión ya se reunió el pasado día 17. Repito al señor Martínez Oblanca que ahora lo importante es que se adjudique lo que falta para concluir la obra lo antes posible, que se remate y que se ponga en funcionamiento cuanto antes.

Algo similar a lo que estoy diciendo también lo mencionó el día 4 de octubre, en sede parlamentaria, su compañera de partido, la señora Landa, que dijo textualmente: Lo importante ahora es que el centro abra sus puertas cuanto antes. Lo importante es que esas personas con graves discapacidades sean atendidas y que comiencen las labores de estudio e investigación para las que ha sido diseñado el centro. No puedo estar más de acuerdo con ella y parece que ella piensa lo mismo que nosotros.

Veo que usted tiene mucho interés en este centro y coincido en la importancia de que se ponga en funcionamiento, que dé servicio y que genere actividad económica y empleo para la zona de Langreo y el Nalón, pero me llama la atención que tengan tanto interés ahora cuando en Foro no se acordaron ni en su programa electoral autonómico ni en su programa electoral para las elecciones generales ni en el de las autonómicas de 2012, que ni siquiera citaron este centro. Y no solo eso, es que el presidente del Principado de Asturias, el señor Álvarez-Cascos, tampoco lo citó ni en su investidura como presidente ni en el último debate de orientación política. Por lo tanto, en el debate de esta moción han mostrado oportunismo, demagogia y extemporaneidad en su presentación.

Por cierto, y en este punto coincido con la señora senadora, ¿qué hicieron ustedes cuando gobernaron en Asturias? Durante los diez meses que estuvieron gobernando ni su Gobierno ni su consejera —que dudo que se acuerde siquiera de cómo se llama— hicieron absolutamente nada. Lo único que sí puedo decir que hicieron fue prorrogar el convenio, que finalizaba el 31 de diciembre de 2011, hasta el 31 de diciembre de 2013.

¿Qué hicieron sus compañeros en el ámbito municipal? Exactamente lo mismo, aprobar en el Pleno municipal del Ayuntamiento de Langreo, por unanimidad, la prórroga de ese convenio. Por lo tanto, hay que hablar pero con un poco de rigor.

El Grupo Popular es plenamente consciente de la importancia de la puesta en funcionamiento del Centro de Referencia Estatal Stephen Hawking y de otras iniciativas que creen empleo para el Concejo de Langreo y para toda la cuenca del Nalón porque, por cierto, hoy ya estamos por encima de 107 000 parados en Asturias y esto es muy preocupante. Sin embargo, el Partido Popular no es precisamente responsable de la desoladora tasa de paro de esa zona ni de la desastrosa gestión de los fondos mineros que llevaron a cabo los Gobiernos de izquierdas, PSOE e Izquierda Unida, en esas zonas. Los fondos mineros se han creado gracias a un Gobierno del Partido Popular con la finalidad de reactivar las comarcas mineras, pero estoy seguro de que no hay probablemente un solo proyecto en toda Asturias que haya supuesto creación de empleo estable. Podemos hablar de Alas Aluminium, Venturo XXI, Diasa. ¿Cuánto dinero recibieron? ¿Cómo se establecieron? ¿Cómo acabaron y dónde están hoy? Y, lo peor de todo, ¿en qué situación quedaron los trabajadores?

Se ha dilapidado muchísimo dinero y seguimos en la crisis permanente en la que lleva metida nuestra comunidad desde hace treinta años. El resultado tras la gestión de estos fondos por los Gobiernos socialistas es catastrófico y las tasas de desempleo en estas zonas son preocupantes, muy preocupantes.

Volviendo a la esencia de la moción, insisto una vez más en la firme voluntad del Gobierno y de la ministra en la conclusión del Centro de Referencia Estatal Stephen Hawking de Langreo.

Le repito nuevamente, y también al resto de portavoces, que la situación de la UTE que resultó adjudicataria de la construcción es lo que impide que las obras estén ya concluidas, y lo saben como lo sé yo.

Desde luego, como dije en mi anterior intervención, el Grupo Popular no quiere promesas de fechas —eso lo vamos a dejar para otros— ni tampoco inauguraciones ficticias, como decía el senador Martínez

Oblanca y ha ocurrido en repetidas ocasiones en Asturias, como por ejemplo con el nuevo Hospital Universitario Central de Asturias, situado en Oviedo, que aún sigue cerrado, que se inauguró 4 o 5 cinco veces y que tampoco tiene fecha de apertura. *(La señora Llinares Cuesta: ¡El aeropuerto de Castellón!)* Por cierto, ¿del nuevo hospital de Mieres se sabe algo? Ni el PSOE ni Foro han sido capaces de poner en funcionamiento todavía la inversión realizada y que debería haber sido entregada en 2010. Por tanto, lecciones, ninguna.

Y hablando de la gestión del personal, ya he dicho antes que el Gobierno del señor Zapatero fue el que, a través de...

La señora PRESIDENTA: Le ruego que vaya finalizando.

El señor FERNÁNDEZ PÉREZ: Termino, señora presidenta.

Fue el que impuso las limitaciones.

Para ir concluyendo, aunque podría extenderme más... *(La señora Llinares Cuesta: ¡Y podríamos estar toda la tarde!)* Bueno, un respeto. Como digo, el compromiso del ministerio, a través del Imserso, es establecer un diálogo con las distintas administraciones implicadas, el Principado y el Ayuntamiento de Langreo, en relación con los posibles usuarios del centro y los programas de actuación y gestión, así como que el centro formará parte de la red estatal de centros de referencia.

Muchas gracias, y perdón por la extensión.

La señora PRESIDENTA: Gracias, senador Arias.

– MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA INCLUSIÓN DE LOS MEDICAMENTOS DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS PUBLICITARIAS (EFP) EN LA IMPLANTACIÓN DE LA RECETA ELECTRÓNICA.

(NÚM. EXP. 661/000212)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO.

La señora PRESIDENTA: Pasamos al debate de la siguiente moción. Moción por la que se insta al Gobierno a la inclusión de los medicamentos de especialidades farmacéuticas publicitarias en la implantación de la receta electrónica.

Su autor es el Grupo Parlamentario Popular. Para su defensa, tiene la palabra el senador Fernández.

El señor FERNÁNDEZ PÉREZ: Muchas gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señorías.

Las especialidades farmacéuticas publicitarias, más conocidas por EFP, son medicamentos destinados a la prevención, alivio o tratamiento de patologías que no requieren diagnóstico del médico ni su prescripción. Reciben el nombre de publicitarias por estar permitida su publicidad directa al consumidor y no ser financiadas por el Sistema Nacional de Salud.

Como medicamentos, las especialidades farmacéuticas publicitarias son imprescindibles para el mantenimiento de la salud, aplicándolos en la prevención y curación de enfermedades, pero también pueden ocasionar efectos secundarios no deseados. Su garantía sanitaria la ofrece la venta en las farmacias y la dispensación por parte de un farmacéutico, que puede aconsejar al paciente o, si lo cree necesario, derivarlo a su médico.

La implantación de las tecnologías de la información y las comunicaciones por los servicios de salud de las diferentes comunidades autónomas y por los profesionales sanitarios permiten la utilización de sistemas y aplicaciones que facilitan una mejora de la calidad de la atención sanitaria del paciente.

En el ámbito del medicamento, la receta electrónica está facilitando una comunicación más estrecha entre prescriptores y dispensadores y un intercambio de información sobre los medicamentos y productos sanitarios prescritos en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, lo que contribuye de forma adecuada al beneficio del paciente. Pero para seguir avanzando en esta línea de colaboración y de evolución profesional mediante el empleo de las tecnologías de la información y las comunicaciones, es necesario un sistema de información sobre los medicamentos y productos sanitarios que el paciente utiliza o ha utilizado prescritos por un profesional de la salud legalmente facultado o bien dispensados por un farmacéutico, en el caso de medicamentos y productos sanitarios que no requieren receta. Es decir, se hace necesario el historial farmacoterapéutico del paciente.

La Ley 29/2006, de garantías y uso racional del medicamento y productos sanitarios, reconoce: El desafío actual es asegurar la calidad de la prestación en todo el Sistema Nacional de Salud en un marco descentralizado capaz de impulsar el uso racional del medicamento. El artículo 84 de la citada ley establece que los farmacéuticos, como responsables de la dispensación de medicamentos a los ciudadanos, velarán por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico responsable del paciente en la prescripción, y cooperarán con él en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo a asegurar su eficacia y seguridad. Por lo tanto, como conclusión, cabe destacar la colaboración y cooperación que la ley encomienda a prescriptores y dispensadores para asegurar la eficacia y la seguridad de los medicamentos.

La colaboración entre los diferentes profesionales sanitarios se hace cada vez más patente si se tiene en cuenta que el cuidado del paciente puede resultar complejo por las amplias opciones terapéuticas existentes, específicas para cada enfermedad, por los medicamentos utilizados que, con o sin receta, usan los pacientes, por el riesgo de interacciones entre los medicamentos empleados, las reacciones adversas que se pueden presentar o incluso los problemas derivados de la falta de adherencia de los tratamientos por los pacientes. Mejorar los beneficios de los medicamentos requiere un esfuerzo de colaboración entre los profesionales que están implicados en el sistema para identificar, prevenir, resolver y notificar problemas relacionados con los medicamentos, puesto que además la complejidad creciente de la asistencia sanitaria demanda una aproximación multidisciplinar.

Sin embargo, esta colaboración y cooperación entre prescriptores y dispensadores resultaría incompleta si se refiriera a cada acto profesional por separado, como si únicamente viniera referida a los medicamentos sujetos a prescripción, ya que la utilización de medicamentos para el alto cuidado de la salud, especialidades farmacéuticas publicitarias, puede tener también incidencia u originar reacciones adversas, interaccionar entre ellos e incluso duplicar tratamientos con distinto nombre comercial pero igual o similar composición. En general, pueden causar problemas relacionados con la medicación.

En el marco actual de la prestación de una asistencia sanitaria descentralizada en la que el acceso por parte de los ciudadanos se produce en ocasiones a través de la asistencia sanitaria pública de entidades de asistencia sanitaria privada o por decisión del propio ciudadano a través de medicamentos para el alto cuidado de su salud, tiene una especial importancia el posibilitar que los pacientes que así lo decidan puedan facultar tanto a prescriptores como a farmacéuticos dispensadores para que tengan pleno acceso a su registro integral de medicamentos, en el que se incluirían todos los medicamentos que estén utilizando, de forma que se le garantice el uso más adecuado de los medicamentos, con calidad, efectividad y seguridad. Esta colaboración entre facultativos sanitarios, prescriptores y dispensadores a través del historial farmacoterapéutico posibilitaría, además de la máxima garantía de seguridad para el paciente, un mayor control y efectividad en ahorro económico en la prestación farmacéutica pública y privada.

Es lógico pensar que la mayor sinergia es utilizar las estructuras usadas para el desarrollo de los sistemas de receta electrónica con las adaptaciones necesarias para ello, utilizando la infraestructura de las comunicaciones, redes securizadas y accesos controlados de cada uno de los agentes implicados: prescriptores, dispensadores y pacientes. De este modo, tendrán acceso a los datos aquellos que hayan sido expresamente autorizados con los requisitos de seguridad establecidos y con el consentimiento del paciente.

Puesto que el registro integral de medicamentos de cada uno de los pacientes lo conforma el conjunto de medicamentos que está utilizando o ha utilizado, tanto los financiados por el Sistema Nacional de Salud como los medicamentos prescritos no financiados y los medicamentos para el autocuidado de la salud, EFP, todos ellos deberían incorporarse al historial en el momento en que se produzca la prescripción de los medicamentos. Deben incluirse cuando se prescriban a través del Sistema Nacional de Salud con la receta electrónica, como durante el proceso de dispensación por parte del farmacéutico, o cuando se trate de medicamentos sin receta o prescritos por médicos que no estén incluidos en el sistema de receta electrónica, sean atendidos a través de entidades privadas o por cualquier otra circunstancia.

Con el acceso al registro integral de medicamentos por parte de los prescriptores y dispensadores se reducirán los resultados negativos asociados a la farmacoterapia relacionados con la efectividad y seguridad de los medicamentos que solo pueden ser evitados teniendo un conocimiento previo de todos los medicamentos que utiliza o ha utilizado el paciente y que pueden provocar interacciones o duplicidades. También se puede evitar la prescripción y/o dispensación de medicamentos que estén contraindicados con otros que usa el paciente.

Por eso, el Grupo Parlamentario Popular presenta y solicita el apoyo para esta moción.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, senador Fernández.

Como a esta moción no se han presentado enmiendas por parte de los grupos, pasamos al turno de portavoces.

¿Grupo Parlamentario Mixto? (*Denegaciones.*) No hace uso de la palabra.

Por el Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra el senador Cazalis.

El señor CAZALIS EIGUREN: Muchas gracias, señora presidenta.

No es que me haya extrañado, es más me parece muy bien y vamos a apoyar la moción, que me parece estupenda, pero creo que de este tema ya estamos hablando largo y tendido en la ponencia que hay en marcha sobre el uso de las nuevas tecnologías en la gestión sanitaria.

Creo que es imprescindible que este tipo de medicamentos se incluyan en la historia clínica y habrá que buscar cómo hacerlo. Es imprescindible que se incluyan porque al fin y al cabo, aunque sean medicamentos que no necesitan prescripción o que necesitan prescripción pero no receta, tienen efectos secundarios y evidentemente pueden interactuar con otros medicamentos. Por lo tanto, si no lo hiciéramos, estaríamos cometiendo un error y por eso estamos de acuerdo con ello.

Yo incluso ampliaría la inclusión de algunos productos que no son medicamentos, por ejemplo las prótesis, que también deben contemplarse en la historia clínica, e incluso, apurando un poco y visto su desarrollo e incidencia, incluiría los medicamentos homeopáticos. Pero, en principio, aunque podríamos estudiarlo a fondo en la propia ponencia, nosotros apoyamos la moción.

Gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Entesa pel Progrés de Catalunya, tiene la palabra la senadora Almiñana.

La señora ALMIÑANA RIQUE: Muchas gracias, presidenta.

El Grupo Entesa pel Progrés votará a favor de esta moción porque está absolutamente de acuerdo con que las enfermedades farmacéuticas publicitarias puedan estar registradas en la historia clínica, entendiendo que esto implicará dificultades, pues obligará a cambiar las recetas electrónicas por el hecho de que el dispensador pueda añadir el medicamento que una persona decide tomar sin antes pasar por un facultativo.

Por supuesto, los errores médicos que se cometen por culpa de la medicación, no los errores médicos sino las malas praxis que se cometen por culpa de la medicación son importantes y eso afecta a un gran número de pacientes y, por ese motivo, cuanta más información se tenga, tanto el prescriptor como el administrador como el dispensador, lo que garantizamos es la seguridad del paciente. Esa es la línea en la que ha de trabajar el ministerio y cualquier comunidad autónoma, en la seguridad del paciente.

No hay que dejar de decir que eso requerirá inversión, pero seguro que esa inversión nos la ahorraremos con creces en muchas enfermedades o en muchos problemas sanitarios por culpa de la interacción de medicaciones.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, senadora Almiñana.

Por el Grupo Catalán de Convergència i Unió, tiene la palabra el senador Maluquer Ferrer.

El señor MALUQUER FERRER: Gracias, presidenta.

Anuncio nuestro voto a favor de esta moción. Quiero dejar claro, y quiero hacerlo por no estar habituado a hablar de temas médicos, que estamos a favor de que se incluya que es una prioridad la incorporación de la medicación no financiada públicamente, es decir, que se incluyan todas las especialidades farmacéuticas, tanto publicitarias como no publicitarias, en la receta electrónica, visto que se van añadiendo y sacando del Sistema Nacional de Salud por parte del Ministerio de Sanidad medicamentos que hasta hace poco tiempo eran financiados públicamente. Por tanto, nos parece importante para conocer el historial de cada paciente. Lo que sí quiero dejar muy claro es que esto no obliga a nadie. El sistema privado de prescripción se va a poder mantener e, igualmente, se va a poder mantener la privacidad de cada paciente a que se incluyan determinadas medicaciones en esta receta electrónica si no utiliza los servicios públicos, entiendo.

Quería una aclaración sobre esta cuestión, pero con el contenido de la moción estamos absolutamente de acuerdo.

Gracias, presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la senadora Llinares.

La señora LLINARES CUESTA: Gracias, presidenta.

Señoría, la verdad es que cuando empecé a analizar la moción presentada por el Grupo Popular lo primero que sentí fue incredulidad. ¿Por qué? Porque estamos trabajando en este tema en una ponencia dedicada específicamente a las nuevas tecnologías aplicadas a la gestión sanitaria y porque ya se habló en la anterior comparecencia de la receta electrónica, de la inclusión de los medicamentos no financiados. Por eso, parece que se presenta una moción por aquello de presentar algo, pero desautoriza un poco el trabajo que estamos realizando.

En ese sentido, quiero decirles que mi grupo votará a favor, como no puede ser de otra forma, porque ahora más que nunca es necesario que los profesionales sanitarios tengan constancia de los medicamentos no financiados. Ya se han desfinanciado 417 medicamentos importantes, no son medicamentos menores, sino medicamentos que pueden tener efectos secundarios, que pueden tener interacciones. Por tanto, hoy más que nunca es necesario que los profesionales sanitarios y farmacéuticos dispongan de toda la información de lo que están tomando los pacientes, entre otras cosas porque desde el punto de vista sanitario solo existe un tipo de medicamento. La diferencia entre medicamentos con y sin receta es exclusivamente administrativa. Eso está en el portal farmacia. Por cierto, la moción está calcada de lo que pone el portal farmacia.

Por consiguiente, estamos totalmente de acuerdo, pero pediría un poco más de rigor a la hora de presentar mociones porque desautoriza a los especialistas, a quienes les hemos dicho que vengan a decirnos qué es lo que están haciendo en sus comunidades y cómo podemos mejorar toda la gestión sanitaria con las nuevas tecnologías. Insisto, lo importante es que estén, sobre todo ahora, con esos 417 medicamentos que los pacientes deben pagar íntegramente porque no hay ninguna diferencia, y leo la exposición de motivos, que dice: Como medicamentos, las especialidades farmacéuticas publicitarias son imprescindibles para el mantenimiento de la salud, aplicándolos en la prevención y curación de las enfermedades. Por tanto, si son imprescindibles, no entendemos por qué se tienen que desfinanciar. Ya dijimos que estábamos en contra de esa medida impuesta por el Gobierno, por el ministerio, ya dijimos en su momento que al no estar bajo el paraguas del Sistema Nacional de Salud los medicamentos iban a ser mucho más caros y, efectivamente, hace dos o tres días hemos podido comprobar cómo los medicamentos desfinanciados han aumentado aproximadamente un 50% el precio de venta y algunos para las insuficiencias venosas periféricas más del 120%.

Volviendo a la moción, si son imprescindibles para el mantenimiento de la salud aplicándolos en la prevención y curación de la enfermedad, creo que existe una contradicción muy grande a la hora de tomar las decisiones que ha tomado el Gobierno del Partido Popular.

Dicho esto, votaremos a favor de esta moción porque de esto es de lo que estamos hablando en la ponencia.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

El señor FERNÁNDEZ PÉREZ: Muchas gracias, presidenta.

Voy a dar una breve respuesta a todos los compañeros que han intervenido.

En primer lugar —y creo que también vale para la señora Llinares—, quiero contestar al senador Cazalis en el sentido que hablamos en la ponencia. Por supuesto que hablamos en la ponencia y la intención de esta moción es que sirva de refuerzo a las decisiones que se puedan adoptar —y digo que se puedan adoptar— en esa ponencia.

La señora Almiñana decía que hay que cambiar el sistema de receta para incluir las especialidades farmacéuticas, y reitero especialidades farmacéuticas publicitarias porque es el objeto de esta moción. No creo que se tengan que hacer grandes cambios, porque igual que el dispensador ahora mismo puede bloquear un tratamiento que él considera que puede ser negativo para la salud, puede introducir con una tecla un nuevo tratamiento o un nuevo medicamento para el que no sea necesario su receta, que es el caso de las especialidades farmacéuticas publicitarias.

Con respecto a lo que decía el señor Maluquer, de Convergència i Unió, le diré que me refiero a todas las especialidades no financiadas, pero en este caso la moción hace referencia a las publicitarias, que,

por supuesto, es voluntario. Si el paciente no quiere que conste en su historial médico farmacéutico, no tiene por qué constar.

La señora Llinares hablaba de incredulidad. Vuelvo a repetir que esta moción no desautoriza, sino que la intención es reforzar lo que se pueda acordar en la ponencia. Ha hecho una mezcla de publicitarias con medicamentos desfinanciados. Yo creo que le falta el concepto de medicamentos publicitarios y medicamentos que necesitan prescripción y que no están financiados. Le voy a poner un ejemplo. El panadol y el tylenol son medicamentos publicitarios y el termalgin y el paracetamol son medicamentos que necesitan receta médica o que se venden con receta médica. Por lo tanto, no están diferenciados y, precisamente, el panadol y el termalgin tienen el mismo efecto, las mismas ventajas y las mismas contraindicaciones.

Con respecto a lo que ha dicho sobre los medicamentos que se desfinanciaron como consecuencia del decreto de 2012 y cuyo precio subió, le diré que simplemente se pusieron al precio de 2010. Si usted considera que esa es una subida irracional... (*La señora Llinares Cuesta: El 50%.*) Porque antes habían bajado un 50%.

Vuelvo a decirle que la moción no tiene nada que ver con los medicamentos desfinanciados o no financiados. Se refiere a los medicamentos publicitarios, que son los de venta libre, y los que el ama de casa —con todos los respetos para esa bendita profesión— ve y dice: Dame la pastilla rosa que anuncian en televisión.

Esos son los que tienen que costar; los otros ya los prescribe el médico. Por tanto, esta moción se refiere única y exclusivamente a los medicamentos publicitarios.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

– MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA A LA CREACIÓN DE UNA PONENCIA DE ESTUDIO, EN EL SENADO DE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES, PARA EL ESTUDIO DEL VERDADERO ALCANCE DEL PROBLEMA ÉTICO Y ECONÓMICO DE LA PRÁCTICA DE LA MEDICINA DEFENSIVA. (Núm. exp. 661/000058)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO VASCO EN EL SENADO (EAJ-PNV).

La señora PRESIDENTA: Pasamos a continuación a la última moción del orden del día: Moción por la que se insta a la creación de una ponencia de estudio, en el seno de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, para el estudio del verdadero alcance del problema ético y económico de la práctica de la medicina defensiva.

Su autor es el Grupo Parlamentario Vasco en el Senado, y para su defensa tiene la palabra el senador Cazalis.

El señor CAZALIS EIGUREN: *Arratsalde on.* Buenas tardes a todos de nuevo.

No voy a hacer una exposición exhaustiva de lo que se trata. Primero, porque en esta sala hay gente que sabe mucho de eso, e igual hago el ridículo. Y, segundo, porque todos sabemos más o menos de qué estamos hablando y además estoy pidiendo una ponencia de estudio, por lo que si yo digo todo no tendría gracia pedirla. (*Risas.*)

Lo que sí creo importante es que podríamos afirmar que casi todos los profesionales de la sanidad —digo casi, porque siempre hay alguno que no— hemos incurrido en esas prácticas en algún momento de nuestra trayectoria profesional, bien en positivo, bien en negativo. Como se comenta en la moción, en positivo, indicando más pruebas diagnósticas de las necesarias, dando a veces tratamientos que también pueden ser innecesarios o referenciando a los pacientes a otros especialistas porque, como se dice vulgarmente, queremos curarnos en salud. O en negativo, porque cuando vemos que un paciente es complicado médica o socialmente también lo referenciamos al especialista de turno o el especialista a otro especialista, etcétera. Quien más, quien menos, desgraciadamente todos nos hemos visto obligados a realizar ese tipo de prácticas. Es un problema que está muy extendido, creo que bastante comprensiblemente y, desgraciadamente, creo que también de forma casi inevitable a la vista de cómo se están desarrollando las cosas.

Hay un estudio de los doctores Fuertes y Cabrera, dos psiquiatras forenses, en el que se afirma que siete de cada diez médicos reconocen abiertamente —es una encuesta que se hizo a novecientos cincuenta— haber practicado este tipo de medicina defensiva. Se trata de siete de cada diez profesionales

en general, aunque evidentemente el número puede aumentar en aquellas especialidades en las que todavía hay más presión por cuestión de demandas y reclamaciones. Hablamos de neurocirujanos, de la obstetricia, de trauma, de los urgentistas, de la odontoestomatología, de la oftalmología y de lo que ahora también se llama muy bonitamente medicinas satisfactivas, término que no me acaba de gustar pero que también existe en temas de fertilidad, etcétera.

La doctrina jurídica vigente, que es en la que más o menos se están basando los tribunales para entender de los problemas de responsabilidad, se basa en la obligación que el médico adquiere frente al paciente, que es una obligación de medios, no de resultados. Y como todos lo sabemos, a veces nos pasamos a la hora de poner medios, probablemente para conseguir los mismos resultados pero para tener la tranquilidad y esa defensa ante posibles reclamaciones, que cada vez son más. Hay un estudio de Uniteco que dice que la tendencia en 2012 podría superar los 730 siniestros y reclamaciones, de las que un 45% se judicializan, aunque un 75% de las judicializadas después no tienen ninguna repercusión.

Es evidente que tanto las reclamaciones como la presión con la que se está trabajando en muchos aspectos de la medicina nos hace mucho daño a los profesionales. Yo dije una vez en el Pleno que al final la política sanitaria nos la están marcando el doctor House, el doctor Google y también los jueces. Una vez encontré una frase del doctor Bajo Arenas, catedrático de Ginecología y Obstetricia, expresidente de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, y hoy en día presidente de la Federación de Asociaciones Científico Médicas Españolas, que decía: Si siguen en esta línea están dictando desde los estrados nuevos tratados sobre la forma de asistir a los partos. La mujer se ha de poner de parto antes de las 40 semanas y el niño ha de salir con prontitud, limpieza y sin mediar maniobra instrumental alguna. Si no lo hace así, la nueva categórica doctrina emanada de la judicatura indica que lo procedente es realizar una cesárea.

Este humilde portavoz en el año 1985 hizo su tesina de licenciatura con el rimbombante título de *El porvenir obstétrico-ginecológico de la mujer previamente cesareada*. Ya entonces empezábamos a hablar de este problema, que era muy grave. Yo creo que ahora los obstetras lo tienen muy claro, y en cuanto tienen el más mínimo problema deciden hacer una cesárea. Todo esto tiene un costo económico innegable. Es muy difícil de saber, pero, extrapolando los datos, que más o menos pueden ser del 2% del gasto médico en los Estados Unidos —el problema es que no tenemos datos, y en parte por eso se plantea la ponencia de estudio—, podríamos decir que esto en el Estado español le cuesta a la sanidad pública —a la pública, porque también esta práctica se da en la sanidad privada y les aseguro que en la militar— más de 1200 millones de euros al año. No estamos hablando de una tontería.

Pero además estamos hablando de otro tema muy importante, que es un tema ético, porque los profesionales se están saltando su propia ética, no porque no les quede otro remedio sino porque tal vez sea la manera más fácil de evitar problemas. Y al final esto acaba empeorando y entorpeciendo la relación médico-paciente, lo que vuelve a meternos de nuevo en una espiral que no tiene solución.

Y, como siempre, y como en casi todo, existen recomendaciones. Por ejemplo, tengo aquí unas del doctor Ángel Hernández Gil —si alguien sabe de esto, probablemente sea él— en las que habla de cuáles deberían ser las soluciones. Hablamos de la protocolización de los procedimientos tanto a nivel hospitalario como de asistencia ambulatoria, que tiene que hacer cada sistema de salud. Pero, sobre todo, de lo que tenemos que hablar es de la relación médico-paciente, de las historias clínicas, del consentimiento informado —que, siendo importantísimo, también tiene sus efectos secundarios—, de la necesidad de informes periciales que puedan hacer los colegios de médicos o las asociaciones profesionales, porque tienen que ser peritaciones lo más escrupulosas y responsables posible. También hablamos de seguros de responsabilidad civil, porque nos estamos quedando sin aseguradoras de responsabilidad civil. Y hablamos de unificación de criterios jurisdiccionales, porque es cierto que mientras no haya un sistema indemnizatorio con baremos o que sea medianamente extrapolable a todos los casos podemos encontrarnos con sentencias que, al final, en vez de solucionar los problemas lo que hagan sea agravarlos y empeorar la situación.

Por eso planteamos una ponencia de estudio, no solamente porque es necesario trabajar esto en los sistemas de salud, con las protocolizaciones, etcétera, sino porque además hay temas que debemos estudiar en general y que tienen que ver con la ética, la estética y la jurisprudencia.

Por tanto, nos pareció un tema interesante. Yo sé que esto de las ponencias de estudio últimamente está en boca de todo el mundo, pero esta Cámara, si no para otra cosa, sí debería ser la Cámara de la reflexión. Y esperando que con un poquito más éxito que en otras ponencias, como las que hemos podido ver hoy, y que con el tiempo se puedan aplicar las conclusiones que de ella se saquen, nos gustaría que

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 121

4 de febrero de 2013

Pág. 21

los grupos nos apoyaran porque creo que este puede ser un tema interesante y que podríamos sacar un documento que sirviera de guía a gobernantes y a gobernados, y que sirviera también para que el médico estuviera más tranquilo, para que hiciera su trabajo, no tanto volviendo al paternalismo anterior, pero casi, y para que también el paciente sintiera todos sus derechos cubiertos.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, senador Cazalis.

Pasamos al turno de portavoces.

¿Grupo Mixto? (*Denegaciones.*)

No hace uso de la palabra.

Por el Grupo Entesa pel Progrés de Catalunya, tiene la palabra la senadora Almiñana.

La señora ALMIÑANA RIQUE: Gracias, presidenta.

Senador Cazalis, la verdad es que cuando vi la moción pensé sinceramente que era una ponencia interesante, aunque dudo de que en estos momentos los profesionales estén duplicando pruebas, porque los recortes que se vienen haciendo desde el 2010 —en 2010, 2011 y 2012— hacen que las pruebas y los métodos diagnósticos, que son caros, cada vez estén más controlados tanto por los gerentes de los hospitales como por los propios médicos.

Eso no quita para que en ocasiones se utilice la medicina defensiva, y en ocasiones de forma que puede llegar a perjudicar al paciente. Es verdad que la sociedad americana y nuestra sociedad son distintas y que, por tanto, los datos no son extrapolables, pero es cierto que hubo un tiempo en que crecieron las demandas hacia los profesionales sanitarios creo que por un desencuentro entre la ciudadanía y los médicos. No creo que esta sea la realidad actual, pero eso no quita para que sea interesante analizar cuál es y comprobar si realmente se están realizando esas pruebas o actitudes de medicina defensiva.

Y creo que es bueno que no volvamos al paternalismo médico, que no demos ni un paso atrás en ese sentido. Creo que es bueno lo que hemos avanzado en cuanto a que los ciudadanos conozcan su salud y cuenten con la posibilidad de tener distintos elementos para poder preguntar, poder saber y para que los médicos podamos guiar hacia la enfermedad. De todas maneras, el Grupo de la Entesa votará a favor de esta ponencia porque cree interesante poder comprobar qué está pasando con las pruebas y qué están haciendo los médicos en estos momentos, si hacen práctica defensiva o no.

Y déjeme que le hable de una curiosidad, y es que Google es un buen médico. Si usted pone los síntomas en Google, este acierta un 95% de las veces. Ese es un estudio de los americanos, que lo estudian todo. Por ejemplo, si un día pone tos, fiebre y dolor de garganta, seguramente le saldrá lo que puede ser. Digo esto, porque parece que no, pero las nuevas tecnologías cada vez nos van a ayudar más, y no les tenemos que tener miedo; al revés, hemos de estar encantados de poder usarlas y de que los pacientes las usen.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Convergència i Unió, tiene la palabra su portavoz.

El señor MALUQUER FERRER: Gracias, presidenta.

Intervengo sencillamente para decir que apoyaremos la moción. Esa ponencia puede ser una buena oportunidad para seguir luchando contra la medicina de complacencia y para que conozcamos cómo se debe proceder.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la senadora Chivite.

La señora CHIVITE NAVASCUÉS: Gracias, señora presidenta.

No voy a ahondar mucho más en este tema, porque el señor Cazalis lo ha explicado de manera profusa; de hecho, creo que ha bebido de las mismas fuentes que yo al prepararme la intervención.

No es una simple inseguridad jurídica lo que en algunos casos lleva a los facultativos a pedir pruebas de más o utilizar consultas innecesarias. Creo que en muchos casos es la falta de recursos, tanto materiales como técnicos, o incluso de tiempo para diagnosticar bien a sus pacientes lo que lleva a los

profesionales a tomar ese tipo de decisiones. Es verdad que todos los datos apuntan a que existe un aumento desmesurado de las reclamaciones desde los años ochenta, pero eso no solo tiene que ver con la judicialización de un sistema sino también con el empoderamiento del ciudadano paciente, que conoce sus derechos y quiere estar mejor informado; y está mejor informado.

Entre los diferentes estudios que aportan datos orientativos sobre la medicina defensiva, en uno de ellos se aseguraba, por ejemplo, que el 80% de las peticiones radiológicas eran innecesarias. Otro estudio de la Agencia de Evaluación del País Vasco señalaba —ya hace años— que hay una mala prescripción de antibióticos, que se situaba en torno al 40%. Esto puede justificar que se cree una ponencia al respecto. Creo que merece la pena, que hay un margen de mejora, que tenemos que dar mayor seguridad a los profesionales y, desde luego, si en estos momentos eso puede suponer —y digo puede, porque tampoco hay estudios realmente contrastados al respecto— un ahorro para las administraciones públicas, desde luego creo que debemos intentarlo. Por eso votaremos favorablemente esta iniciativa.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, senadora Chivite.

Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el senador Rubio.

El señor RUBIO MIELGO: Gracias, señora presidenta.

En primer lugar, quiero dar mi más sincera enhorabuena al señor Cazalis por haber traído este tema, que es importante en la asistencia sanitaria que tenemos en el momento actual en todos los países del mundo occidental.

Si me lo permiten, voy a intentar extenderme un poco analizando el problema de la medicina defensiva desde un punto de vista clínico, como si se tratase de un proceso patológico, intentando desgranar su incidencia, su etiología, su sintomatología y sus medidas terapéuticas, que las tiene.

En cuanto a la incidencia, creo que es necesario reconocer que en España no existen muchos estudios que analicen con base científica el alcance del problema, y sobre todo las repercusiones, tanto económicas como sanitarias, que este tiene. Solo podemos tener una aproximación basada en algunos análisis empíricos, que aquí ya se han mencionado, o datos correspondientes a otros países del mundo occidental, como Gran Bretaña o los Estados Unidos, en un extremo, en cuanto a un exceso de número de reclamaciones, o Australia, en el otro extremo, donde se producen menos reclamaciones en este sentido. Por eso las cifras que todos conocemos y estamos manejando tienen un valor relativo. Así, aquí se ha dicho que la medicina defensiva podría afectar al 70% de los profesionales, pero hay otros estudios que aseguran que el 52% de los médicos practican la medicina defensiva. Como vemos, hay una gran discrepancia entre las cifras.

Si analizamos la etiología de por qué se provoca o por qué se produce la medicina defensiva, creo que es evidente, y todos estaremos de acuerdo, que la causa inmediata viene dada por el miedo a las quejas, las reclamaciones y las denuncias, reclamaciones y denuncias, que según algunas fuentes, afectarían al 17,7% de los médicos, mientras que según otras estaríamos hablando de que en este momento en España se producen en torno a 50 000 reclamaciones al año, aunque, como decía anteriormente, no existen datos muy fiables a pesar de que la obtención de estas reclamaciones no sería muy difícil para los diferentes sistemas o servicios de salud. Aun así, es evidente que desde hace unos años se viene produciendo un incremento importante del número de quejas y reclamaciones, que de momento —y esto hay que agradecerlo— no se ve reflejado directamente en denuncias judiciales, aunque, como decía también el señor Cazalis, parece todo lo contrario debido a que existe una extraordinaria publicidad que amplifica los eventos que se producen y, además, aunque las denuncias no prosperen, como suele ser la norma, el daño ocasionado al sanitario normalmente es irreversible.

En este contexto creo imprescindible que nos hagamos la pregunta de por qué ese aumento en el número de reclamaciones, cuyas respuestas creo que nos desvelarán las causas iniciales y principales del problema. A mi modo de ver ese incremento está influenciado por diferentes situaciones, entre las que cabe destacar las siguientes. Estamos inmersos en una sociedad en la que priman los derechos y no se asumen las responsabilidades propias. La educación y la salud son cosa de otros, son cosa del sistema, al que cuando algo va mal le atribuimos la culpa y le exigimos responsabilidades aunque estas no existan. Por otro lado, la sociedad cada día está más informada. Internet ha supuesto una revolución en este sentido, aunque a veces la información aparecida carezca de rigor; más que informar, confunde al ciudadano, aunque, como decía algún portavoz, Google acierta cuando se le ponen los síntomas. Pero a veces hay que saber poner los síntomas, y se confunde a Google.

También cabe destacar otras cosas importantes, como la despersonalización de la medicina —falta de tiempo, utilización de nuevas tecnologías en la consulta, entre otras—. La inducción por la prensa y por las asociaciones a denunciar. La inducción por los letrados. La obtención de dinero fácil para el perjudicado, los abogados o algunos gestores. Y a veces la frustración por la mala evolución de la enfermedad, que en ocasiones no tiene una buena solución puesto que no todas las enfermedades tienen cura.

En cuanto a la sintomatología que provoca, nos encontramos con un aumento de la frustración e inseguridad de los profesionales, que en situaciones extremas puede llevar al abandono del ejercicio profesional, con la gran pérdida que supone de médicos con una gran experiencia. Y en otras ocasiones, en la mayoría, da lugar a la solicitud de pruebas diagnósticas o la aplicación de medidas terapéuticas que no tienen base científica. Y así, como aquí se ha dicho, algunos estudios revelan que el 50% de las pruebas radiológicas que se realizan en España son innecesarias y que el 80% de las que se realizan son negativas, lo que no quiere decir que sean innecesarias puesto que a veces se hacen pruebas radiológicas para descartar algún proceso. También, como se ha dicho aquí, el 40% de los antibióticos prescritos serían innecesarios, lo que provoca, por un lado, un incremento del gasto sanitario y, por otro, problemas de salud, bien aumentando la resistencia a los antibióticos, bien posibilitando una exposición excesiva a las radiaciones, entre otros. No hay que olvidar que existen otras consecuencias colaterales, como la dificultad creciente que tienen los sanitarios —los médicos, en concreto—, sobre todo en algunas especialidades, para contratar seguros de responsabilidad civil, seguros que han visto incrementar el precio de sus pólizas de forma exponencial en los últimos años.

Analizada la sintomatología, paso a detallar algunas de las medidas terapéuticas que debemos aplicar y que creo que vienen dictadas en gran medida por las causas mencionadas. Así, en primer lugar sería necesario incrementar la confianza en la relación médico-paciente, evitando la despersonalización de la asistencia. Y eso, señorías, se consigue en gran parte aplicando una medida terapéutica muy barata, como es la comunicación asertiva entre todos los implicados en un acto médico. Eso es fundamental. En segundo lugar, se deben establecer protocolos y guías terapéuticas basadas en la evidencia científica y que sean consensuadas en todo el territorio nacional, lo que evitaría muchas denuncias judiciales. Sería también necesario establecer criterios seguros sobre la valoración del daño corporal similar al existente en casos de accidentes de tráfico. Y sería necesario asimismo limitar la cuantía de las indemnizaciones, como se ha hecho en algunos Estados de Norteamérica, por ejemplo, en California, donde se ha establecido un límite de 250 000 dólares en caso de reclamación. Finalmente, creo que sería necesario ahondar en la educación sanitaria para que incida sobre todo en la responsabilidad personal sobre nuestra salud, y hacer un especial hincapié en evitar la idolatría de la eterna juventud, la imagen y la salud total, que en este momento está tan vigente en nuestra sociedad.

Como puede verse, la mayor parte de estas medidas corresponden al ámbito profesional, a los colegios profesionales, a las sociedades científicas y a las administraciones sanitarias, quedando algunas de ellas en el ámbito legislativo, que, como bien saben sus señorías, es el que atañe a esta Cámara, y que creo que pueden y deben asumirse desde la propia comisión, no siendo necesaria la creación de ponencias específicas, cuya proliferación puede vaciar de contenido a la propia comisión, razón por la que, señor Cazalis, el Grupo Popular no va a apoyar la creación de esa ponencia.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, senador Rubio.

A continuación vamos a proceder a la votación de las mociones, según el orden en que se han ido debatiendo. Y como la primera que se va a votar es la de la Entesa, nos gustaría que su portavoz nos aclarase qué enmiendas vamos a votar realmente.

Tiene su señoría la palabra.

La señora ALMIÑANA RIQUE: Vamos a incorporar la enmienda de Convergència. Y querríamos incorporar la enmienda del Grupo Popular, siempre y cuando se incorpore el punto 4, que también propone el Grupo Socialista —los dos puntos coinciden—, si los senadores socialistas están de acuerdo en que utilicemos el texto del Grupo Popular y la enmienda de adición del Grupo Socialista que incluye los puntos 5, 6 y 7.

La señora PRESIDENTA: Procedemos a votar la moción por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas en relación con la atención de los pacientes afectados por enfermedades raras.

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 121

4 de febrero de 2013

Pág. 24

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 8; en contra, 16.

La señora PRESIDENTA: Queda rechazada.

A continuación votamos la moción por la que se insta al Gobierno a la convocatoria de la Comisión de Seguimiento para la puesta en marcha de la gestión y la selección de personal del Centro de Referencia Estatal para personas con graves discapacidades neurológicas Stephen Hawking en la localidad de Barros, en Langreo, Asturias.

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

La señora PRESIDENTA: Queda aprobada por unanimidad.

Votamos la moción por la que se insta al Gobierno a la inclusión de los medicamentos de especialidades farmacéuticas publicitarias en la implantación de la receta electrónica.

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

La señora PRESIDENTA: Queda aprobada por unanimidad.

Y votamos la moción por la que se insta a la creación de una ponencia de estudio, en el seno de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, para el estudio del verdadero alcance del problema ético y económico de la práctica de la medicina defensiva.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 8; en contra, 16.

La señora PRESIDENTA: Queda rechazada.

Muchas gracias a todos.

Sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

Eran las dieciocho horas y treinta minutos.