



# CORTES GENERALES

## DIARIO DE SESIONES

### SENADO

XII LEGISLATURA

Núm. 245

14 de marzo de 2018

Pág. 1

## COMISIÓN DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.<sup>a</sup> MARÍA DEL CARMEN DE ARAGÓN AMUNÁRRIZ

Sesión celebrada el miércoles, 14 de marzo de 2018

### ORDEN DEL DÍA

#### Debatir

- Moción por la que se insta al Gobierno a adoptar las medidas necesarias para articular una regulación específica en materia de intercambiabilidad entre medicamentos biológicos y biosimilares y de su prescripción.  
(Núm. exp. 661/000750)  
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO
- Moción por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas reguladoras de la práctica de los centros sanitarios dedicados a la salud bucodental.  
(Núm. exp. 661/000840)  
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO
- Moción por la que se insta al Gobierno a promover cuantas medidas sean necesarias para eliminar la discriminación laboral y profesional de las personas con diabetes.  
(Núm. exp. 661/000864)  
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO
- Moción por la que se acuerda la creación de una Ponencia de estudio, en el seno de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, de la situación de las personas sin hogar.  
(Núm. exp. 661/000805)  
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA
- Moción por la que se insta al Gobierno a elaborar un plan estratégico de impulso de los medicamentos genéricos en el marco de una estrategia general de política farmacéutica.  
(Núm. exp. 661/000844)  
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA
- Moción por la que se insta al Gobierno a eliminar de los requisitos para la obtención de la tarjeta de residencia de familiar de ciudadano de la Unión Europea, la exigencia de seguro de enfermedad a los ascendientes nacionales de terceros Estados de ciudadanos españoles, residentes en España, así como el reconocimiento de aseguramiento de pleno derecho a la asistencia sanitaria.  
(Núm. exp. 661/000849)  
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO UNIDOS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-EN MAREA

# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

---

Núm. 245

14 de marzo de 2018

Pág. 2

---

- Moción por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas para mejorar la situación de las personas con enfermedad celíaca.  
(Núm. exp. 661/000674)  
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO
-

*Se abre la sesión a las dieciséis horas y cuarenta minutos.*

La señora PRESIDENTA: Buenas tardes. Comenzamos la sesión.

En primer lugar, aprobamos el acta de la sesión anterior, celebrada el día 17 de octubre de 2017, que tienen todos en su poder. ¿Alguien tiene algo en contra? (*Denegaciones*). Queda aprobada por asentimiento.

Antes de empezar el debate de las mociones, tengo que comunicarles que varios grupos me han solicitado que se voten todas al final. Entiendo que estamos todos de acuerdo. (*Asentimiento*). Por tanto, procederemos a la votación al final del debate de todas las mociones.

## DEBATIR

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A ADOPTAR LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA ARTICULAR UNA REGULACIÓN ESPECÍFICA EN MATERIA DE INTERCAMBIABILIDAD ENTRE MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS Y BIOSIMILARES Y DE SU PRESCRIPCIÓN.

(Núm. exp. 661/000750)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

La señora PRESIDENTA: Moción del Grupo Parlamentario Popular por la que se insta al Gobierno a adoptar las medidas necesarias para articular una regulación específica en materia de intercambiabilidad entre medicamentos biológicos y biosimilares y de su prescripción. Ha llegado a la Mesa una propuesta de modificación firmada por todos los grupos que se encuentran en la sala. Por tanto, entiendo que decaen las enmiendas.

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

El señor AGUIRRE MUÑOZ: Gracias, señora presidenta.

En primer lugar, voy a intentar explicar lo que son medicamentos biosimilares, aunque sé que gran parte de la comisión lo sabe perfectamente. Primero voy a explicar qué son medicamentos biológicos para saber lo que son biosimilares de los biológicos.

Los medicamentos biológicos, como todos saben, son moléculas de gran tamaño formadas por proteínas producidas por organismos vivos —lo cual es una variable muy importante—, con una diana terapéutica de ese propio medicamento en el paciente. Estamos hablando —y aquí se está trabajando muy bien en la ponencia de estudio— de medicina de precisión, de genómica, de biotecnología, de bioinmunología, de nanotecnología... Estamos hablando del presente y del futuro de los tratamientos con medicamentos. Actualmente estamos hablando también de un arsenal terapéutico importantísimo que estamos utilizando para enfermedades, muchas de las cuales estamos cronificando, como los problemas de cáncer, que antes eran de fallecimiento rápido y ahora los cronificamos gracias a estos medicamentos biológicos; o enfermedades como la artritis reumatoide o reumatológica; o enfermedades raras. Es decir, todos estos medicamentos biológicos son importantísimos para dar esperanza de vida, dar años a la vida y dar también calidad de vida en estos años. Luego, son unos medicamentos muy a tener en cuenta.

Como todo, tienen su pequeño problema: el alto coste, y muchas veces el gran volumen de población diana de estos medicamentos, que hace que aumente más el alto coste. Nosotros, como poderes públicos, tenemos que buscar la máxima accesibilidad, pero también la sostenibilidad de nuestro magnífico sistema sanitario público.

Cuando los medicamentos biológicos pasan diez años decae la patente, y cuando decae la patente entran en el mercado los medicamentos biosimilares, que entran en competencia con estos medicamentos biológicos, a sabiendas de que los medicamentos biosimilares, a diferencia de los genéricos de medicamentos de constitución normal, son desarrollados por fabricantes diferentes, pero en líneas celulares diferentes. De ahí que lo que se pretende con esta moción es articular de forma clara y contundente la intercambiabilidad de los mismos. Son similares, pero no son idénticos, pero sí tienen el mismo efecto terapéutico, siendo importantísimos para modular, una vez que decae la patente, el precio de este medicamento y facilitar, como he dicho, la accesibilidad a todos ellos. Calculamos que los medicamentos biosimilares van a suponer un ahorro de unos 2000 millones de euros hasta el año 2020, en estos tres años, de cara al sistema sanitario público español.

Tenemos legislación en España y una de ellas fue la Ley de garantías y uso racional del medicamento, en la que tuve el honor de ser ponente en la X Legislatura. En esa ley introdujimos en el Senado un

punto 5 en el artículo 90 para diferenciar lo que era la sustitución de un medicamento genérico con lo que es la intercambiabilidad de un medicamento biosimilar. En ese apartado pusimos que a posteriori se desarrollaría desde el punto de vista legislativo cómo se iba a hacer esta intercambiabilidad. Eso es lo que ahora planteamos en esta moción que presentamos: instar a que se realice la legislación de intercambiabilidad.

El Gobierno sí está llevando a cabo la bajada de precios una vez que decae la patente a los diez años, bien de una forma lineal —de un 25 o un 30 %— bien aplicando directamente el real decreto de precios referencia —el precio menor—, lo que hace que estos medicamentos, una vez que termina el periodo de patente, bajen su precio, lo que contribuye a la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario.

La moción plantea, y leo textualmente, lo siguiente: La Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Senado insta al Gobierno a tomar las medidas necesarias para articular una regulación específica en materia de intercambiabilidad entre los medicamentos biológicos y biosimilares y de su prescripción.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

Pasamos al turno de portavoces.

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

La señora CASTILLA HERRERA: Muchas gracias, señora presidenta. ¿De cuánto tiempo dispongo?

La señora PRESIDENTA: Dispone de cinco minutos en el turno de portavoces.

La señora CASTILLA HERRERA: Muchas gracias. Buenas tardes, señorías.

Según se explica en el documento sobre lo que se debe saber de los medicamentos biosimilares, publicado en 2014 por la Comisión Europea, la intercambiabilidad alude a la práctica médica que consiste en cambiar un medicamento por otro, del que se espera que obtenga el mismo efecto clínico en un determinado cuadro clínico y en cualquier paciente, por iniciativa o con el consentimiento del médico que la prescribe.

Menos problemática resulta la definición de prescripción, entendiéndose por tal la decisión del clínico a la hora de determinar qué tratamiento medicamentoso concreto es el más adecuado para un paciente determinado. Por otro lado, el concepto de sustitución supone la dispensación de un medicamento por otro intercambiable sin consultar al médico que lo prescribe. Según la regulación vigente en nuestro país, para que un farmacéutico pueda realizar la sustitución es necesario que el medicamento tenga la condición de intercambiable.

¿Qué ocurre con los medicamentos biológicos? Que, desde un punto de vista científico, pueden tener efectos clínicos distintos, lo que dificulta su intercambiabilidad, y me explico. Frente a los fármacos químicos, que son moléculas muy pequeñas con estructuras y características muy definidas y perfectamente reproducibles, nos encontramos con que la Asociación Española de Bioempresas, Asebio, señala que los biológicos son moléculas de gran tamaño, formadas por proteínas que son producidas por organismos vivos, con un gran grado de inestabilidad y un peso mayor, que dependen de procesos de producción muy complejos. Ejemplos de fármacos biológicos pueden ser la insulina o las vacunas.

En el caso de los medicamentos de síntesis química, el principio activo es el mismo y la estructura es idéntica. No obstante, en el caso de los biológicos y los biosimilares, la indicación terapéutica puede ser compartida, pero, según la opinión científica, no son medicamentos idénticos, pudiendo tener efectos distintos, por lo que no siempre se pueden intercambiar.

Sin duda alguna, los fármacos biológicos son el presente y el futuro del tratamiento de muchas enfermedades graves, como pueden ser el cáncer, la esclerosis múltiple, la artritis reumatoide y la soriasis. A esto hay que añadir que uno de los valores añadidos de la entrada en el mercado de los biosimilares es precisamente la posibilidad de que un mayor número de pacientes accedan a tratamientos biológicos.

Por todo lo anterior, es de vital importancia regular su intercambiabilidad, dotando de seguridad jurídica un ámbito que puede resultar de una relevancia transcendental para la salud y la vida. Por todo ello, la Agrupación Socialista Gomera va a apoyar la presente moción.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, senadora Castilla.

Por el Grupo Parlamentario Vasco en el Senado, tiene la palabra su portavoz, la senadora Ahedo.

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias, señora presidenta.

No me voy a extender porque bastante se ha dicho ya en las exposiciones previas.

Todos conocemos la importancia de los biológicos y biosimilares, así como la necesidad de regular su intercambiabilidad. Me voy a poner en positivo y no voy a decir que esto se podría haber hecho ya. Como vamos a tener una tarde positiva, lo vamos a hacer a partir de ahora.

Sí creemos que es importante que esto se haga en coordinación y colaboración con las comunidades autónomas. Nosotros planteábamos que fuera en el seno de la Comisión Permanente de Farmacia, simplemente como órgano delegado del Consejo Interterritorial. Lo hemos planteado a través de una enmienda, que ha sido incorporada al texto por parte del grupo proponente, que ha planteado que sea en el Consejo Interterritorial. Nosotros no tenemos ningún problema. En ese sentido, ya que articular esa regulación es totalmente necesario, incluso urgente, nuestro voto va a ser a favor.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias.

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

La señora PALENCIA GARCÍA: Muchas gracias, presidenta.

Efectivamente, como ha citado el senador Aguirre, la intercambiabilidad tiene ya una regulación de diez años y en este tiempo nosotros sí consideramos necesaria, como mínimo, una valoración de que se siga haciendo igual.

Cuando leímos la primera propuesta del grupo proponente, del Grupo Popular, nos pareció muy inconcreta y muy simple, pero el texto transaccional que nos han pasado aceptando las enmiendas tanto del Grupo Parlamentario Vasco como del PSOE sí nos satisface.

Por lo tanto, nuestro grupo votará a favor de la propuesta.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Socialista, tiene la palabra el senador Martínez Olmos.

El señor MARTÍNEZ OLMOS: Gracias, presidenta.

Efectivamente, yo creo que estamos ante una propuesta que tiene enorme importancia en la formulación de la política farmacéutica del conjunto del Sistema Nacional de Salud. Es cierto, como han comentado mis predecesores y especialmente en la defensa de la moción, el senador Aguirre, que los medicamentos biosimilares deben tener un proceso muy tasado de acreditación, control y garantías por parte del ente regulador, de la Agencia Española de Medicamentos, para asegurar la intercambiabilidad con los productos biológicos. Desde ese punto de vista, nosotros estamos plenamente seguros de que el órgano regulador, la Agencia Española de Medicamentos, tiene la capacidad y la solvencia para hacer ese trabajo de manera adecuada. De la misma manera pensamos que para disponer de medicamentos biosimilares que puedan ser intercambiables con los criterios técnicos definidos por la Agencia Española de Medicamentos, es también interesante tener una estrategia de política farmacéutica y mecanismos para conseguir ahorro y eficiencia y, por lo tanto, para poder disponer de más fondos para otras innovaciones, otros servicios o necesidades que puedan tener los pacientes y los ciudadanos del Sistema Nacional de Salud. Por lo tanto, es interesante potenciar como parte de la política farmacéutica el desarrollo de una estrategia hacia los medicamentos biosimilares que cumpla esos requisitos de calidad y también de eficiencia, como estamos comentando.

No sé si el cálculo que hace el senador Aguirre de un posible ahorro de 2000 millones es muy optimista. Ojalá sea así y ojalá se quede corto. El tiempo lo dirá. Lo que sí es cierto es que tendremos ocasión de comprobar cuáles son los posibles ahorros y eficiencias que se generen con el desarrollo de esta política. En cualquier caso, sean cuales sean, siempre es importante actualizar la política farmacéutica para hacer posible la mejor prestación con la mayor eficiencia.

Nosotros considerábamos —además, agradecemos al Grupo Popular que haya aceptado nuestra enmienda inicialmente planteada— que la propuesta era interesante, pero quedaban, quizá, por perfilar aspectos que pueden tener una enorme importancia para el éxito de una política de apoyo al biosimilar, junto a los requisitos anteriormente comentados, como que en el desarrollo de una iniciativa como esta, la voluntad de los profesionales y la opinión y aceptabilidad de los pacientes tiene que ser considerada. Yo no tengo ninguna duda de que la iniciativa del Grupo Popular implícitamente así lo consideraba, y por eso entiendo que acepta nuestra propuesta, pero no está de más que se incorpore de manera explícita que hay que trabajar en materia de información a los pacientes y de formación a los profesionales en un

ámbito donde queda todavía un camino por recorrer en relación con la características técnicas de los medicamentos biosimilares y los requisitos de calidad y de acreditación que exigen las autoridades de la Agencia de Medicamentos, tanto en España como en otros países, y también, lógicamente, para que los propios pacientes entiendan, conozcan y estén seguros de que la utilización de estos medicamentos, cuando se dan esos requisitos, no desmerece en absoluto la calidad asistencial. Por eso es bueno que también consideremos este aspecto en el desarrollo de la estrategia, porque forma parte de los requisitos para conseguir los objetivos. Lógicamente, esto se tiene que hacer con plena participación y respeto a las competencias de las comunidades autónomas.

Comparto la reflexión de la senadora del Partido Nacionalista Vasco, pero una cosa no quita la otra. Creo que tendremos más capacidad de llevar adelante una estrategia de política farmacéutica si los criterios los marca el Pleno del Consejo Interterritorial. Después, lógicamente, el desarrollo técnico lo llevará a cabo la Comisión Permanente de Farmacia, que es el órgano operativo que tiene el Consejo Interterritorial para el desarrollo de iniciativas de esta naturaleza.

Finalmente, la moción queda muy completa. Entiendo que todos los miembros de la Comisión de Sanidad nos podemos dar por muy satisfechos por apoyar esta iniciativa. Una vez aprobada, queda el control al Gobierno, así como dar los pasos necesarios, evaluar los resultados y, en la medida en que haya más cosas que hacer, redefinir la estrategia.

Por tanto, muchísimas gracias al Grupo Popular, también al resto de grupos parlamentarios. El Grupo Socialista va a votar a favor de esta moción.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

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

El señor AGUIRRE MUÑOZ: Gracias, señora presidenta.

Intervengo brevemente para agradecer a los grupos parlamentarios que hayan implementado la moción presentada por el Grupo Parlamentario Popular y que la hayan enriquecido. Efectivamente, donde se tiene que debatir esta estrategia es en el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en lugar de en la Comisión Permanente de Farmacia.

En cuanto a la enmienda, es verdad que hay que formar e informar, tanto a los profesionales como a los pacientes. A los profesionales, porque al fin y al cabo son los que tienen que indicar los medicamentos cuando entran en el mercado, es decir, cuando decae la patente de los biológicos son los que tienen que indicar los biosimilares. Y a los pacientes, para que comprendan que esta intercambiabilidad no tiene por qué ser ni negativa ni positiva, sino que sigue manteniendo la misma línea de tratamiento que tenía hasta ahora.

Esta medida es importante y de calado, porque cada vez tenemos más medicamentos biológicos cuya patente va decayendo, y el *pool* de medicamentos biosimilares va a ser mejor. Incluso la competencia entre biosimilares es positiva siempre para el sistema; la competencia siempre es positiva porque es una forma de abaratar los costes de los medicamentos y de facilitar la accesibilidad y sobre todo la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario.

Sus señorías saben que mientras que la farmacia comunitaria está muy bien controlada en lo referente a las subidas que va teniendo anualmente, la farmacia hospitalaria va subiendo de dos en dos dígitos, y gracias precisamente a estos medicamentos biosimilares podremos frenar la subida de la farmacia hospitalaria.

Sin más, agradezco el apoyo de todos los grupos. Esperemos que sea una medida muy positiva para los prescriptores y, sobre todo, para los pacientes, que son nuestra razón de ser.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DETERMINADAS MEDIDAS REGULADORAS DE LA PRÁCTICA DE LOS CENTROS SANITARIOS DEDICADOS A LA SALUD BUCODENTAL.

(Núm. exp. 661/000840)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

La señora PRESIDENTA: Pasamos a debatir la segunda moción. Moción del Grupo Parlamentario Popular por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas reguladoras de la práctica de los centros sanitarios dedicados a la salud bucodental.

Ha llegado a la Mesa una propuesta de modificación de esta moción. Entiendo que decae la enmienda que se había presentado.

Para la defensa de la moción, tiene la palabra el senador Villacampa.

El señor VILLACAMPA DUQUE: Muchísimas gracias, señora presidenta. Muy buenas tardes a todos.

No me voy a extender mucho en la presentación de la moción, puesto que se trata de un *déjà vu* de una moción que debatimos hace aproximadamente un año en esta misma comisión, referente a publicidad sanitaria. Por tanto, creo que no requiere de muchas presentaciones.

Sí quiero agradecer las facilidades por parte de todos los grupos para llegar a un texto transaccionado con el que todos estamos de acuerdo y que no hace más que poner de manifiesto la necesidad de regular el asunto que estamos tratando, que es la publicidad sanitaria.

La moción en sí misma persigue llegar a una regulación de la publicidad que se realiza respecto a los servicios sanitarios que se otorgan desde los centros sanitarios que fueren, e incidir en el respeto que se debe a todos los profesionales en el ejercicio de su profesión para que puedan ejercer en libertad y con su sabiduría.

No hace falta ir más allá. Todos tenemos una copia del texto transaccionado. Posteriormente, en el turno de portavoces incidiré un poco más en este asunto.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

Pasamos al turno de portavoces.

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

La señora CASTILLA HERRERA: Muchas gracias, señora presidenta. Buenas tardes, señorías.

«Fui a ponerme dos muelas y me quitaron todos los dientes», o «un cierre sorpresa de otra clínica dental: sin dientes y sin doce mil euros». Estas y otras reclamaciones o titulares semejantes han sido constantes en los últimos tiempos en los medios de comunicación de nuestro país en cuanto a la salud bucodental se refiere.

Los colegios oficiales de todo el ámbito nacional están alarmados ante el elevado número de reclamaciones que reciben. Se constituyen plataformas, como Dentistas Unidos, para defenderse de aquellas macroclínicas dentales, por llamarlas de alguna manera, que buscan en la odontología el ánimo de lucro por encima de cualquier otro factor, y también existe crispación, inseguridad y nervios. Estamos hablando de clínicas *low cost* que echan el cierre dejando perplejos a los consumidores que habían depositado su confianza, y sus ahorros en muchos casos, para recibir un tratamiento bucodental que nunca llegaría a consumarse, a hacerse efectivo y ni si quiera a verse reflejado en su sonrisa. Desprotección, bombardeo de publicidad y descontrol son las realidades que nos acompañan. Tratamientos bucodentales al alcance de todos o asistencia dental social son los términos que han acuñado muchas de estas macroempresas dirigidas con un evidente y marcado espíritu mercantilista, muy alejado del trato personal, al que tradicionalmente hemos estado acostumbrados, asociado a la figura del dentista, a aquel dentista de toda la vida que conocía a toda la familia y que incluso nos atendía a todos.

En principio esto no plantearía ningún problema ya que es el consumidor el que realmente decide y libremente escoge la opción que más le conviene, o la opción más alcanzable a su bolsillo. El problema aparece cuando se produce el engaño, cuando se emplean prácticas que distorsionan la libre competencia, la transparencia y el derecho a la información de los consumidores y usuarios. El problema aparece cuando se desprotege al consumidor y se juega con su boca en un todo vale, con bombardeo de publicidad, escasez de dedicación y de tratamiento.

La clave, por lo tanto, entiendo, se encuentra en si realmente se trata de una decisión libre, consciente e informada del propio consumidor, y lo cierto es que estamos siendo fieles testigos de una problemática de numerosos casos en los que esto no es una realidad. Se engaña, se burla y no se ofrece lo publicitado ni lo contratado.

La publicidad ilícita, la competencia desleal, los fraudes y las conductas abusivas y las malas praxis deben ser erradicadas en todos y cada uno de los ámbitos y, por tanto, también en el de la salud bucodental. Velar por la transparencia y la coherencia con los fines deontológicos de la profesión es imprescindible a fin de garantizar a los ciudadanos la calidad y adecuación de los servicios y, al propio tiempo, es absolutamente necesario garantizar la protección de los pacientes, minimizando los perjuicios ocasionados por la quiebra, en la medida de lo posible, de las clínicas dentales junto con otras irregularidades que repercuten muy negativamente en todas las personas.

A la vista de lo anterior y el firme compromiso con la transparencia, la legalidad y la firme defensa de los derechos de los consumidores y usuarios, en definitiva, de todas las personas en este ámbito, la Agrupación Socialista Gomera va a votar a favor de la presente moción.

Muchas gracias.

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

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias.

También seré muy breve. Se nos habla de regular la publicidad sanitaria y nos parece algo fundamental. La verdad es que en la parte dispositiva y en esta transaccional, con la que me alegro que todos los grupos hayamos podido estar de acuerdo, se habla en general. Y me alegro, porque la justificación habla fundamentalmente de la salud bucodental, y está muy bien que por fin la salud bucodental acabe entrando en la práctica general de la sanidad. Lo digo porque en la sanidad pública, a nivel estatal, la salud bucodental es una atención básica mínima, yo diría que residual, y sería una cuestión que deberíamos plantearnos.

La publicidad sanitaria en algunas comunidades ya está perfectamente regulada como, por ejemplo, en Euskadi; cualquier centro tiene que registrarse y su publicidad tiene que ser visada por el colegio profesional correspondiente. Pero es cierto que se da mucho fraude o intento de fraude, y en el caso concreto de la salud bucodental parece que, en vez de hablar de algo tan importante como la salud, estamos hablando de algo estético o de no sé qué otras cosas, y al final se frivoliza con algo tan importante.

Por lo tanto, evidentemente, nuestro grupo va a votar a favor de esta propuesta que, además, hemos conseguido entre todos que sea una propuesta unitaria. Aunque me alegro de que sea sobre publicidad sanitaria en general, sí quiero recordar unas palabras de Óscar Castro Reino, presidente del Consejo General de Dentistas, en el Congreso, en el año 2015, cuando, refiriéndose a este tipo de cuestiones, hablaba sobre la importancia de la salud bucodental y de que esta debería estar muchísimo más integrada en el sistema, aun con todos los problemas que determinadas franquicias y clínicas que todos conocemos, de las que no vamos a hablar, planteaban. Dijo —y yo creo que debemos recoger este guante— que el Consejo General de Dentistas se ofrecía a colaborar con las instituciones competentes para que se adoptasen todas las medidas que fueran precisas para proteger adecuadamente la salud —no otras cuestiones— y los derechos de la población con una adecuada normativa que garantizara el cumplimiento de los principios éticos de la profesión, lo que, sin duda, incrementaría la calidad y seguridad de los servicios asistenciales odontológicos y, por ende, un beneficio para la salud de ciudadanos y ciudadanas.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.  
Por el Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, tiene la palabra el senador Lumbreras.

El señor BERNAL LUMBREERAS: Gracias, presidenta.

En esta moción nos encontramos con una situación que se quiere regular ante posibles casos de fraude, como los que ya hemos visto y pueden volver a ocurrir. Consideramos que estos fraudes son consecuencia de la mercantilización de un derecho fundamental, como es el derecho a la salud.

En Unidos Podemos queremos reivindicar la función social de las profesiones. Las personas que trabajan en el ámbito médico deberían dedicarse a proteger la salud de la ciudadanía en vez de poner como primer objetivo el lucro económico. Queremos destacar que, en esta regulación, son importantísimos los colegios profesionales, en este caso, el de la profesión odontológica. Consideramos que es importante también proteger los derechos de las personas beneficiarias, tanto su derecho a la salud como sus derechos como clientes, en este caso, por recibir unos servicios médicos. Creemos que es importantísimo que todas las profesiones estén reguladas por una ética o por una deontología. Cometer fraude en temas médicos es saltarse los límites éticos.

También quisiéramos recordar al Grupo Popular que ya hay un Real Decreto, el 1907/1996, de 12 de agosto, sobre publicidad y promoción comercial de los productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria, que regula la posibilidad de sancionar este tipo de situaciones de publicidad engañosa. Queremos recordarle al Grupo Popular que hace veintidós años, cuando José María Aznar era presidente de este país, aprobaron este real decreto, y lo único que hay que hacer es que se cumpla esta ley. Simplemente cumpliendo la ley de mínimos de este real decreto del año 1996, con algunas mejoras que se le podrían aplicar actualizándolo a esta situación —porque estamos en el año 2018, veintidós años



después—, esta moción no habría llegado aquí. Con todo, después del acuerdo al que han llegado Grupo Popular y Grupo Socialista, nosotros también vamos a apoyarla.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el senador Pose.

El señor POSE MESURA: Gracias, presidenta.

Intervengo muy brevemente en nombre del Grupo Socialista. Efectivamente, este es un sector en el que en los últimos tiempos hay una feroz competencia y respecto al que se produce esa casuística que comentaban ya otros intervinientes y que ya se relató en la última comisión, esto es, que de alguna manera las administraciones públicas permanecen impasibles ante este asunto.

Es verdad que hay normativa; también lo es que se necesita revisar, unificar, coordinar y modernizar esa normativa, porque en muchos casos es bastante antigua. Y es verdad que no se exige el cumplimiento de la normativa que hay. De nada sirve que exista normativa si no hay mecanismos que hagan que podamos intervenir, no solo en este caso de las clínicas dentales, sino en general en toda la publicidad sanitaria. Todos escuchamos programas de radio en los que se habla de medicamentos que supuestamente curan cosas y luego nos escandalizamos cuando salen casos públicos de cosas que se desarrollan. Y esas cosas están ocurriendo y realmente tenemos que hacer algo para modificarlas.

Se ha llegado a un texto transaccionado, y nuestra enmienda iba en el sentido de sistematizar y normalizar, porque esto hay que encuadrarlo en su conjunto. Uno de los puntos de la moción a la que llegamos por consenso es el de encargar al Gobierno que, a través del Consejo Interterritorial —dado que la Administración central es la que tiene las competencias reguladoras de la publicidad pero las de gestión están transferidas a las comunidades autónomas—, como hay normativa europea en abundancia con respecto a este asunto, se adecúe todo esto a los principios de la publicidad general no solo sanitaria, porque la publicidad general también tiene unos principios de veracidad, de honestidad, de lealtad, de no publicidad subliminal, de responsabilidad, etcétera.

El Grupo Parlamentario Socialista pide al Gobierno que se sensibilice sobre este importante problema que hay que enfocar en su globalidad, que tiene mucha relevancia y que es más importante de lo que nos parece.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Popular en el Senado, tiene la palabra el senador Villacampa.

El señor VILLACAMPA DUQUE: Muchas gracias, señora presidente.

Con carácter previo, quiero hacer constar una pequeña errata en el punto 2 del texto transaccionado, que dice lo siguiente: «... coordinar, armonizar, actualizar, y adoptar a las nuevas tecnologías...» —evidentemente, las tecnologías no adoptan a nadie—, y debería decir: «... coordinar, armonizar, actualizar y adaptar a las nuevas tecnologías».

Por otro lado, y entrando ya en el propio debate de la moción, si anteriormente he agradecido la buena predisposición de todos los grupos, en este momento he de reiterarlo, pues posiblemente el discurso de cualquiera de los portavoces que me han precedido en el uso de la palabra podría ser mi propio discurso, porque es algo que nos preocupa a todos y creo que todos estamos de acuerdo con lo que han dicho los demás. Se requiere hacer algo para que esto mejore. No nos vale que la publicidad sea engañosa; no nos vale que la publicidad incentive el deseo de uso de estos tratamientos, pues, al fin y al cabo, no estamos hablando de un bien de consumo sino de un bien muy preciado, como es nuestra salud.

Nos encontramos con que en la normativa que regula la publicidad, en general, y la sanitaria, en particular, hay una cierta dispersión de textos legales y algunos de ellos son bastante antiguos. Entonces, ¿qué tendríamos que pensar? Pues que es necesaria una cierta armonización de todos estos textos legales. Nos encontramos con que mucha de la legislación aplicable es anterior a la existencia de las redes sociales y a la publicidad *online* que, hoy por hoy, es una de las que más se está utilizando. También debemos dar un giro a nuestra forma positiva de actuar, de cara a que esto esté contemplado en una normalización de todas las normativas aplicables en materia de publicidad sanitaria.

Por otra parte, el derecho del que estamos hablando es uno de los constitucionalmente protegidos: el derecho a la protección de la salud, lo que justifica que adoptemos aquellas medidas que consideremos necesarias para proteger la salud de los ciudadanos. El derecho a la protección de la salud obliga a todos,

obliga a los poderes públicos con mayúscula y, por tanto, todos tenemos que hacer aquello que esté en nuestra mano para intentar salvaguardar este derecho.

Existen también doctrinas que dicen que el derecho a la protección de la salud y el derecho a efectuar una publicidad podrían ser equiparables, y en ningún caso pueden serlo. El derecho a la salud es un derecho constitucionalmente protegido, y en este sentido ya existen dictámenes de la Unión Europea que permitirían a los Estados miembros hacer ciertas restricciones a la política de publicidad sanitaria si lo considerasen oportuno. No olvidemos que en nuestro entorno hay países, como Francia, Alemania o Bélgica, que limitan mucho —y en otros casos, incluso, prohíben— la publicidad sanitaria.

Como he dicho anteriormente, esto nos obliga absolutamente a todos y, con la aportación de todos, de lo que se trata es de llegar a un sistema justo, que proporcione a los pacientes una información veraz de todos aquellos servicios que va a percibir. Y yo creo que aquí todo el mundo debe aportar: las asociaciones y organizaciones de consumidores, de pacientes, las administraciones públicas, los representantes de las empresas, entre cuyo objeto social se encuentre la prestación de servicios sanitarios, y entendemos que especialmente los representantes de los profesionales sanitarios han de estar muy presentes, y estos representantes legales y naturales son los colegios profesionales. De esta manera, ayudaremos a dar cumplimiento al punto séptimo de nuestra moción, que lo que pretende es la defensa de los derechos laborales y la autonomía de los profesionales en el ejercicio de su función.

Por último, parece que algunos toman esta moción como una moción contra alguien o contra algo, y esta moción no pretende ir ni contra nadie ni contra algo; esta moción lo único que persigue es que aquellas personas, físicas o jurídicas, que presten una serie de servicios sanitarios estén obligados, todos por igual, a cumplir una serie de normativas para que se defienda la salud de los potenciales usuarios de estos servicios sanitarios, y esos potenciales usuarios no olvidemos que somos todos.

Muchas gracias a todos por el tono, muchas gracias a todos por las aportaciones y muchas gracias a todos por llegar a este acuerdo, que creo que será en beneficio de la sanidad en general.

Muchas gracias. (*Aplausos*).

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A PROMOVER CUANTAS MEDIDAS SEAN NECESARIAS PARA ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN LABORAL Y PROFESIONAL DE LAS PERSONAS CON DIABETES.

(Núm. exp. 661/000864)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

La señora PRESIDENTA: A continuación, pasamos al debate de la tercera moción del orden del día, moción del Grupo Parlamentario Popular, por la que se insta al Gobierno a promover cuantas medidas sean necesarias para eliminar la discriminación laboral y profesional de las personas con diabetes.

Se ha presentado en la Mesa una propuesta de texto de modificación, con lo cual entiendo que decae la enmienda.

Para la defensa de la moción, tiene la palabra el senador Aguirre.

El señor AGUIRRE MUÑOZ: Gracias, señora presidenta.

Vamos a hablar un poquito de diabetes mellitus. De biosimilares es fácil hablar en el sentido de que sus señorías tienen menos conocimiento. De diabetes mellitus es petulante por mi parte hablar demasiado, sabiendo que todos tenemos un conocimiento bastante grande sobre este tipo de enfermedad endocrinometabólica. Saben todos que afecta a la absorción de glucosa por parte de las células, la mayoría de las veces por falta de secreción de insulina por parte de las células Langerhans del páncreas, que unas veces es total, otras parcial y otras afecta a la absorción de esta glucosa por parte de las células. Al fin y al cabo, los niveles de glucosa se disparan en sangre y esto afecta a todos los sistemas, a todos los aparatos y al organismo entero, provocando una serie de patologías que todos conocemos.

La diabetes mellitus se clasifica en dos tipos: tipo 1, que equivale a un 10 % de los diabéticos. Normalmente es diabetes juvenil, más frecuente en jóvenes y en niños; no hay una producción de insulina por parte del páncreas. Y la diabetes tipo 2, en la que hay una pérdida progresiva de esta secreción de insulina por parte del páncreas o se va limitando la absorción de la glucosa por parte de las células. Normalmente se da en personas mayores de 18 años. La diabetes mellitus tipo 2 equivale, más o menos, al 90 % de los pacientes diabéticos.

¿De qué cifras estamos hablando? En España se calcula que hay unos 5 300 000 pacientes diabéticos, de los cuales un 43 %, 2 300 000 no están diagnosticados y normalmente son diabéticos tipo 2. Los diabéticos tipo 1 debutan de una forma mucho más brusca y muchas veces se hace un diagnóstico vital. De los 3 millones diagnosticados, un 10 % son tipo 1 y el 90 % son diabéticos tipo 2.

¿En qué contexto está actualmente la diabetes? Cuando yo me incorporé en la anterior legislatura, que no salí de senador, lo que más me chocó fue cómo había evolucionado el tratamiento médico a través de la insulina, o los nuevos antidiabéticos orales que había en el mercado. En esto es en lo que más cambio he visto en estos diez últimos años, y ha sido una progresión bastante positiva. Hay un desarrollo científico y tecnológico apabullante no solo a nivel de antidiabéticos orales o de insulina, sino también a nivel de tecnología: infusores subcutáneos continuos de insulina, como si fuera un páncreas segregando insulina, funcionando al cien por cien; glucómetros; medidores continuos; telemedicina; nuevas APP unidas a los marcadores. Todo esto es salud en autocuidados. También está el empoderamiento de los propios pacientes diabéticos. Es decir, cada día el control es más preciso, más natural, evitando el problema que tenían los diabéticos con la hipoglucemia y la hiperglucemia.

Todos estos avances científicos han ayudado de una manera muy efectiva a las personas diabéticas a estar igual de capacitadas que la mayoría para poder aspirar a cualquier puesto de trabajo, tanto en las administraciones públicas como en la empresa privada.

Señorías, padecer una diabetes, por sí, no tiene que ser nunca excluyente para ningún tipo de trabajo, se tiene que individualizar, como en cualquier patología o cualquier persona y, bajo la estricta vigilancia del médico, decir en el certificado médico si tiene una incapacidad o no, no por tener diabetes, sino por el seguimiento, por cómo esté la persona desde el punto de vista físico, igual que con cualquier otra enfermedad.

Actualmente, las personas diabéticas sufren discriminación laboral. Las excluyen en convocatorias para fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, policías locales, policías autonómicos, bomberos, instituciones penitenciarias, aviación civil, pilotos, azafatas, tripulantes de cabina, navegantes, mecánicos de a bordo, Parque Móvil, Renfe, etcétera. Hay cantidad de puestos de trabajo en los que poner la palabra diabetes ya es directamente excluyente. No se excluye a la persona, se la excluye por la patología que tiene, y eso es algo que está muy superado. Todos tenemos amigos diabéticos que corren maratones, que escalan el Everest y que hacen una vida igual que la de cualquiera. Hay futbolistas que están jugando ahora mismo en primera división —todos tenemos en la mente nombres de diabéticos tipo 1— y no pasa absolutamente nada; son grandes goleadores.

Además, va en contra de varios artículos: el artículo 14 de la Constitución española, que dice que todos los españoles somos iguales ante la ley sin ninguna discriminación por cualquier circunstancia personal o social; el artículo 17 del Estatuto de los Trabajadores, que habla de no discriminación en las relaciones laborales; o el artículo 314 del Código Penal, delitos contra el derecho de los trabajadores por discriminación por enfermedad o minusvalía.

Señorías, termino. Quizás lo más importante es que la diabetes mellitus nunca debe ser un motivo de exclusión *per se*; tenemos que cambiar los baremos obsoletos de exclusión médica, que son un anacronismo burocrático. De ahí que el Grupo Parlamentario Popular en el Senado inste al Gobierno a promover cuantas medidas sean necesarias, incluidas las de carácter normativo, para eliminar la discriminación laboral y profesional de las personas con diabetes.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Pasamos al turno de portavoces.

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

La señora CASTILLA HERRERA: Muchas gracias, presidenta.

Tal y como acaba de señalar el compañero del Grupo Parlamentario Popular, las Fuerzas Armadas en la totalidad de sus cuerpos, las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, tanto el Cuerpo Nacional de Policía como la Guardia Civil, policías autonómicas, policías locales en función de los ayuntamientos, personal tanto laboral como funcionario de extinción de incendios, ya sea directa o indirectamente, al exigirse las mismas condiciones que a los bomberos, ayudantes de instituciones penitenciarias, gobierno de embarcaciones de recreo, piloto privado de avión, helicóptero, planeador y muchos más, para no cansarles, son solo una muestra publicada por Addeisa, la Asociación para la integración social y defensa de los derechos de las personas con diabetes de la Comunidad de Madrid, de los trabajos que según

normativa no pueden realizar, a día de hoy, las personas con diabetes y los trabajos en los que la diabetes es objeto de limitación.

Se trata de una auténtica discriminación laboral, como señaló el senador que defiende esta moción y que comparte esta senadora, que no se compadece ni con las máximas contenidas en nuestra Constitución ni con el sentir jurisprudencial respecto a la igualdad de condiciones y a la igualdad en el trabajo. Pero lo cierto es que esta clara desigualdad tampoco es acorde con el estado actual de la ciencia médica y de los tratamientos a los que tienen acceso las personas con diabetes.

Debemos modificar las normativas que impiden y las convocatorias que establecen esta discriminación, que van en contra incluso del Estatuto de los Trabajadores. La igualdad debe ser una realidad y por tanto vamos a votar a favor de la presente iniciativa.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

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

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias.

No sé si hay mucho que añadir, todos conocemos personas con diabetes que pueden llevar una vida perfectamente normalizada y evidentemente estos cuadros médicos de exclusión general, que existen, suponen una discriminación en genérico, porque no se plantean si fulano, mengano o zutano pueden ejercer una determinada función, sino simplemente tienen diabetes y ya está, cuando muchas personas diabéticas, y sobre todo con los adelantos terapéuticos de este momento, pueden llevar una vida absolutamente normalizada. Hasta ahí todo *okay*. Cuando vimos la moción que planteaba el Grupo Popular nos pareció interesante, pero le faltaba algo. La enmienda del Grupo Socialista, que agradezco, porque no tuve los reflejos de plantearlo en una enmienda, y la transaccional mejora el texto, porque es cierto que las personas con diabetes tienen esta discriminación, pero no solo ellas, hay que revisar el catálogo completo.

Y les voy a poner un ejemplo tonto: Si quieres ser bombero, cuando se refiere al tema piel y faneras, no se pueden presentar personas que tengan enfermedades dermatológicas que produzcan limitación funcional. Eso podría ser, hasta cierto punto, entendible. Pero, si en vez de ser bombero, lo que quieres es entrar en el Cuerpo Nacional de Policía, dentro del tema piel y faneras, aparecen psoriasis y eczema. Entonces, ¿cualquier persona que tenga psoriasis tiene una incapacidad funcional que no le permite ser miembro del Cuerpo Nacional de Policía? Cuando menos, resulta chirriante, porque curioso no. Es algo peor.

Nosotros estamos totalmente de acuerdo en que se revise el catálogo de exclusión y se actualice. Además, no compartimos estas generalizaciones, sobre todo, porque hay que tener en cuenta que los tratamientos terapéuticos producen la mejora funcional de muchas patologías, lo que hace que muchas personas puedan llevar vidas normalizadas.

Por lo tanto, mi grupo va a apoyar esta propuesta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Unidos Podemos, tiene la palabra el senador Lumbreras.

El señor BERNAL LUMBRERAS: Gracias, presidenta.

El Grupo Parlamentario Unidos Podemos va a votar a favor de esta moción. No vamos a repetir todo el catálogo de profesiones, de servicios públicos, de cuyo ejercicio quedan excluidos porque se exige que no se sea diabético. Hacemos también nuestras las quejas y las denuncias de esta discriminación que han hecho todas las asociaciones en las que se agrupan y se organizan las personas diabéticas en este país. Consideramos que la lucha por la discriminación de este colectivo también se ha dado en sede parlamentaria. El Grupo Socialista presentó una PNL hace unos años. Y hace pocos meses el Ministerio de Sanidad se comprometió a crear un grupo de trabajo para abordar este asunto, aunque todavía no hemos tenido noticias sobre este tema.

Consideramos que es importante que el Partido Popular haya registrado esta moción recogiendo el trabajo de otros grupos parlamentarios, sin que el Ejecutivo, compuesto por ellos mismos, haya dado pasos firmes y contundentes en la dirección marcada por esta moción, aunque le falte todavía la revisión de una estrategia de diabetes, que lleva pendiente desde el año 2012; un plan que debe tener en cuenta las complicaciones derivadas de la patología y de la prevalencia de la diabetes todavía no diagnosticada. Asimismo, debe promover una estrategia en colaboración con las propias asociaciones de pacientes, con las sociedades científicas y con las comunidades autónomas.

En nuestra opinión, la discriminación por la diabetes es totalmente arbitraria y es intolerable que en el sector público no haya una política activa de inclusión y de promoción del conjunto de los ciudadanos según sus méritos personales. Creemos que la diabetes no constituye ningún tipo de discapacidad y no es un obstáculo para el ejercicio de la mayoría de los trabajos públicos en los que se les pretende vetar. Y aunque la moción podría ir más allá, ya que hay otras enfermedades que tampoco son un impedimento para el desempeño profesional en muchas áreas del sector público, como parece ser que con esa transacción se va a cubrir este hueco, vamos a votar a favor de esta moción, sobre todo, por el derecho a la igualdad de todas las personas a la hora de acceder a un empleo público.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias.

Le pido disculpas porque llevo toda la tarde llamándole senador Lumbreras y es Bernal Lumbreras.

El señor BERNAL LUMBRERAS: También es mi apellido. *(Risas)*.

La señora PRESIDENTA: Sí, pero lo digo para que se recoja así en el *Diario de Sesiones*.

Muchas gracias.

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

La señora BORA O AGUIRRE: Gracias, presidenta.

Buenas tardes. El Grupo Parlamentario Popular nos trae hoy a esta comisión una moción que, como nos tiene acostumbrados, es algo ambigua y, cuando menos, extraña, porque insta a su propio Gobierno a que cumpla con los compromisos adquiridos hace ahora casi un año, cuando a instancias del Grupo Parlamentario Socialista —como ya se ha comentado—, en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, se aprobó una PNL por consenso de todos los grupos, a través de una enmienda transaccional en la que se instaba al Gobierno a que en el menor plazo de tiempo posible adoptase las medidas legales necesarias para evitar que el diagnóstico de diabetes fuese una causa de exclusión genérica para el empleo público, la discriminación de sus derechos laborales, o la promoción en el traslado del puesto de trabajo. Se incluía también la revisión y actualización del catálogo de exclusiones médicas, como hemos comentado.

Sin embargo, ha pasado un año y, a día de hoy, ha quedado claro que el Ejecutivo sigue desentendiéndose de los mandatos del Congreso y desoyendo las demandas de los pacientes y de las asociaciones y, en consecuencia, incumpliendo sus propias obligaciones y responsabilidades en el ámbito de la sanidad.

Señorías, todos sabemos que el Gobierno debería emplearse en ello sin necesidad de que el Senado se lo recuerde, pero este Gobierno sigue instalado en este ámbito, en el de la inacción. Hace unos meses, el Grupo Parlamentario Socialista volvió a preguntar sobre este mismo tema y respondieron que se estaba organizando un grupo de trabajo que, por lo que he podido extraer, parece que ni siquiera se ha llegado a poner en marcha. Por tanto, han pasado cuatro meses desde noviembre, cuando se realizó esta pregunta, y estamos en el punto de partida. Por este motivo, nos parece extraño que sean ustedes mismos, los miembros del Grupo Parlamentario Popular, los que insten al Gobierno para hacer algo a estas alturas de legislatura que debería estar hecho. No obstante, me alegra que hayan incluido la enmienda que nosotros habíamos preparado en esa enmienda transaccional, en los términos contenidos en la aprobada en el Congreso de los Diputados.

Como ya ha quedado dicho, la diabetes mellitus es una enfermedad reconocida por la Organización Mundial de la Salud como una pandemia que afecta a más de 300 millones de personas en el mundo y que, en España, tiene una prevalencia de un 6 % de la población y, cada año, hay más de 1100 casos nuevos de diabetes tipo 1 diagnosticados.

En cualquier caso, también ha quedado claro que la diabetes no produce, a corto plazo, daños sobre el organismo y no existe una reducción en la capacidad de trabajo simplemente por el hecho de ser diagnosticada una diabetes. Esto también queda claro en el Real Decreto 1971/1999, para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad, donde se atribuye a la diabetes tipo 1 un porcentaje de minusvalía de 0 %. Sin embargo, sabemos que las normas reguladoras del empleo público contienen esos supuestos de exclusión definitivos para la diabetes en un listado reconocido y constatado por la Federación Española de Diabéticos, como ya ha sido expuesto en esta Sala. Actualmente, existe un amplio consenso profesional y social en el sentido de que la diabetes no puede ser causa de exclusión genérica para acceder a un puesto de trabajo, ya que, como hemos dicho, pueden realizar sin problemas todo tipo de trabajo.

Por otra parte, se han comentado artículos de la Constitución; y, en concreto, el artículo 35 establece que todos los españoles tenemos el deber de trabajar y el derecho al trabajo, así como, también, el derecho a la libre elección de profesión y de oficio. Por tanto, mientras estén vigentes los cuadros médicos

que contienen las exclusiones para diabetes, estaremos atentando contra estos principios y derechos fundamentales, como son la igualdad y la no discriminación, que tampoco están acordes con los avances científicos y los tratamientos médicos actuales.

Obviamente, por todo lo expuesto, el Grupo Parlamentario Socialista va a votar a favor de esta moción y esperamos que al menos sirva para recordar y refrescar la memoria al Gobierno, que tiene que hacer los deberes y no debe demorar más ese compromiso que tiene con las personas diabéticas que, además de asumir la propia enfermedad, deben plantearse una preocupación añadida, que es la discriminación en el acceso o en la promoción laboral.

Muchas gracias.

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

El señor AGUIRRE MUÑOZ: Gracias, señora presidenta.

Agradezco a todos los grupos políticos el apoyo a esta moción y, por supuesto, a la senadora Borao la enmienda que implementa la moción que ha presentado en un principio el Grupo Parlamentario Popular.

También quiero destacar otra aportación de la transaccional que ha elaborado el Grupo Parlamentario Popular, que es la de seguir impulsando el grupo de trabajo que incluye a todos los departamentos implicados con el fin de eliminar la discriminación laboral y profesional de las personas con diabetes. En este sentido, seguir impulsando significa que el Gobierno está ya trabajando en este tema, desde que se aprobó otra proposición no de ley por el estilo en el Congreso.

Además, quiero aquí nombrar a la Federación Española de Diabetes, que ha sido la que nos ha ido impulsando, como no puede ser de otra manera; ha sido nuestra correa de transmisión. Como políticos nuestra obligación es llevar a las Cámaras, tanto a la Alta como a la Baja, las propuestas que nos presentan para intentar quitar el estigma que actualmente tienen 5 millones de españoles por el hecho de sufrir una enfermedad como es la diabetes.

Por último, solamente quiero decir que el Ejecutivo cumple; cumple, y esperamos que siga cumpliendo a lo largo de toda esta legislatura, por supuesto con el máximo apoyo parlamentario. Espero que todos los grupos políticos sigamos remando juntos, o que empecemos a remar juntos, para hacer que el Gobierno cumpla en los dos años que quedan de legislatura.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

— MOCIÓN POR LA QUE SE ACUERDA LA CREACIÓN DE UNA PONENCIA DE ESTUDIO, EN EL SENADO DE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES, DE LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS SIN HOGAR.

(Núm. exp. 661/000805)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

La señora PRESIDENTA: Pasamos al debate de la cuarta moción del orden del día. Moción del Grupo Parlamentario Socialista por la que se acuerda la creación de una ponencia de estudio en el seno de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, de la situación de las personas sin hogar.

Ha llegado a la Mesa una propuesta de modificación.

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

El señor DE LARA GUERRERO: Gracias, presidenta.

No existe estadística que no acredite el incremento preocupante y constante de personas sin hogar en España. Las ONG hablan de entre 30 000 y 40 000 personas sin techo, sin hogar; muchas ocupando infraviviendas o viviendo literalmente tirados en las calles. Por cierto, está acreditado que en las calles duermen más de 8000 personas.

Las causas que abocan a esta situación son múltiples y variadas: desempleo, impagos, pérdida de la propia vivienda y un elenco de causas añadidas. Y las consecuencias son más que evidentes —evidentes a ojos de todos nosotros—: crece significativamente el número de personas sin ningún tipo de ingresos y una vez que se entra en el sinhogarismo está demostrado que, en la mayoría de los casos, acaba cronificándose. De hecho, casi el 50 % de las personas que viven en la calle llevan haciéndolo más de tres

años. Hay un problema añadido y es que el 75 % de las plazas que se ofertan en los albergues tienen un carácter exclusivamente temporal.

De la misma manera, resultan contrastadas varias circunstancias, como por ejemplo el aumento del número de afectados entre los jóvenes y los mayores de 45 años. También somos conscientes de la proliferación de agresiones y delitos perpetrados sobre estas víctimas de la indiferencia social, unas veces, y desde la abominable aporofobia —término acuñado por Adela Cortina que ya ha entrado en el diccionario de la Real Academia Española—, en otras ocasiones. Otra consecuencia muy visible a ojos de todos nosotros es el hecho de que cada vez haya más rostros de mujer en este terrible panorama que estoy sintéticamente describiendo.

El 6 de noviembre de 2015 España aprobó la Estrategia nacional integral para las personas sin hogar 2015-2020. Esta estrategia fue consecuencia de diferentes recomendaciones que, a su vez, provenían de diferentes resoluciones emanadas y dimanadas del Parlamento Europeo. Desgraciadamente, las propuestas de este plan integral, y hablo en sentido teórico-descriptivo porque no hay propuestas realmente tangibles y, si las hay, no se han desarrollado líneas de trabajo y no se ha desarrollado una metodología que pudiera ser interesante a la hora de aplicar la estrategia; es decir, que esta estrategia ha quedado en un papel formal; un papel atractivo y bien ordenado pero, a la postre, papel mojado, que no se ha visto correspondido con acciones tangibles y eficaces en la práctica.

El país en el que se produce la paradoja de que existen millones de viviendas vacías, se mantienen los sintecho de hace años y se incorporan al colectivo nuevos convocados a la mesa de la pobreza absoluta, a la mesa de los invisibles, en la mayoría de las ocasiones. Puede haber una estrategia exquisitamente diseñada —no estamos en contra de lo que define esa estrategia— pero sin presupuesto, sin operatividad, sin coordinación entre administraciones —que en esta ocasión es absolutamente determinante y necesaria— y sin objetivos susceptibles de ser evaluados no se va a ninguna parte.

El 21 de septiembre, ya en el Congreso, se acordó en la comisión homónima a esta la constitución de una mesa de trabajo en la que la Administración General del Estado, las comunidades autónomas, las entidades locales y la representación del tercer sector se comprometieran en la elaboración de un plan integral de atención a las personas sin hogar. Honradamente, y hemos hecho las pesquisas correspondientes, de tal mesa no sabemos nada; no se ha constituido aunque la fecha última para ello, dada por la propia comisión, era el 31 de diciembre de 2017.

¿Qué puede hacer el Senado? ¿Cómo podemos intervenir para no limitarnos a pasar de puntillas sobre una situación a todas luces lacerante? Quizá no gran cosa, seamos honrados porque, ¿qué puede hacer el Senado? Pero nunca cruzarnos de brazos. El objeto de esta moción se centra en crear una ponencia de estudio sobre las personas sin hogar en el seno de esta Comisión de Sanidad y Servicios Sociales. Sería conveniente convocar a las administraciones, a las organizaciones no gubernamentales y a expertos en la materia que permitieran elaborar un estudio completo, preciso y objetivo de la situación, para así poder deducir un catálogo de recomendaciones significativas que, en cualquier caso, podrían y deberían ser coadyuvantes a la solución del problema. Está claro que la propuesta no excluye la coordinación con otras iniciativas ya adoptadas en el Parlamento, en otras instituciones o que evidentemente se puedan adoptar en el futuro.

Parece que se va a aprobar esta moción porque se ha firmado una transaccional. En cualquier caso, por mucho trigo que haya, siempre será poco si hablamos de un problema tan severo.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Pasamos al turno de portavoces.

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

La señora CASTILLA HERRERA: Muchas gracias, presidenta.

Señorías, tal y como señala la plataforma Solidarios para el Desarrollo, solo un 13 % de las personas sin hogar está en la mendicidad, porcentaje que resulta ser el mismo que el de las personas sin hogar que tienen estudios superiores; y un 12 % de las personas sin hogar tiene una enfermedad grave. Además, se trata de un colectivo que, con demasiada frecuencia, es objeto de violencia y de agresiones, puesto que vive en la calle.

El sinhogarismo, en sí mismo, es una agresión y es que a la soledad y a la muerte prematura —que a muchos de ellos les ocurre— les acompañan otras evidentes muestras de desigualdad a lo largo de toda su vida. La desigualdad es la nota predominante, pues solo se relacionan en igualdad, y lo digo entre comillas, con otras personas a su vez sin hogar.

Problemas para empadronarse, para la obtención de la tarjeta sanitaria, nula intimidad o propiedad privada, inseguridad, hambre y frío son algunas de las características que acompañan a todas aquellas personas que tienen que vivir en la calle, porque rara vez se trata de una decisión voluntaria y real. Nuestro sistema se ha mostrado totalmente insuficiente para evitar, aún más si cabe, la caída de todas las personas sin hogar. Su número es creciente, frente a los grandes datos macroeconómicos que señala el Ejecutivo, que habría que analizar y que son criticables.

Igual de crecientes son sus experiencias traumáticas, y la consiguiente pérdida de estabilidad emocional, de capacidad para desenvolverse socialmente o con su entorno y la imposibilidad o la enorme dificultad de retornar a la situación inicial porque, como muy bien dijo el senador del Grupo Parlamentario Socialista, por regla general el sinhogarismo es crónico. Además, carecen de muchos recursos para vivir dignamente.

Por supuesto, la Agrupación Socialista Gomera también apoya a estas personas que se han visto desprovistas de recursos para poder vivir y volver a tener una casa. Por ello, entendemos del todo necesaria una ponencia de estudio como la que plantea el Grupo Socialista, que nos aproxime a la realidad del sinhogarismo desde una perspectiva integral y que nos permita abordar con responsabilidad un problema del que no somos ajenos.

En cierto sentido, me gustaría animar un poco al senador que defendió la moción porque yo creo que en el Senado sí podemos hacer algo. Somos la Cámara de representación territorial donde, como bien usted dijo, deberían confluir, si finalmente sale adelante esta ponencia, todas las administraciones públicas competentes, también todo el tercer sector y nuestro trabajo nos ha de obligar a atender los objetivos de desarrollo sostenible, entre los cuales está la erradicación de la pobreza. El aumento de las personas sin hogar es una muestra de que el sistema falla, que no da respuesta y que abandona. Por tanto, entre todos tenemos que cambiar.

En la Agrupación Socialista Gomera creemos en la igualdad, en un desarrollo inteligente, sostenible, integrador y conciliable con las integraciones de la Estrategia Europa 2020 y, sobre todo, en un desarrollo que no deje atrás a nadie, y lamentablemente, parece que los estamos dejando atrás.

Por todo ello, la Agrupación Socialista Gomera va a votar a favor de la presente moción.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señor/a.

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

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias, señora presidenta.

Antes de nada quiero decir que esta moción va a contar con el apoyo del Grupo Vasco en el Senado. No sé si dará tiempo en esta legislatura para poderla llevar a cabo pero, aunque hay muchos temas interesantes, este merece un especial estudio, una especial profundización y reflexión por parte de todos los grupos, para que se alcance un acuerdo real.

En la moción se habla de que se hagan recomendaciones para combatir este fenómeno. Confío en que consigamos, más que combatirlo, prevenirlo, y que seamos capaces de plantear recomendaciones, medidas y propuestas en ese sentido.

Este es un tema que incumbe a un montón de administraciones diferentes. Las comunidades autónomas tienen sus competencias —el ámbito municipal, en este campo, es fundamental—, y no dudo de que cuando iniciemos el estudio de esta problemática todos seremos escrupulosos en el respeto a las competencias de cada una de las administraciones involucradas.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señor/a.

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

El señor BERNAL LUMBRERAS: Gracias, señora presidenta.

El Grupo de Unidos Podemos va a apoyar la moción que presenta el Grupo Socialista. Creemos que es importantísimo que se haya presentado una iniciativa así en una Cámara legislativa.

Consideramos que esta realidad cuestiona el modelo de capitalismo neoliberal, la visión neoliberal de las políticas sociales, que acepta la pobreza y la exclusión social como parte del sistema. Ahí están los números del índice AROPE y de los informes Foessa, que demuestran que un 30 % de la población española se encuentra en riesgo de exclusión social en este país.



Entrando en los datos más concretos del sinhogarismo, nos encontramos con el informe de la Fundación RAIS, del año 2017, en el que se destaca que han aumentado un 20 % las personas atendidas en centros de acogida; y que este colectivo de personas sin hogar oscila entre las 31 000 y las 40 000 personas en el Estado español. También quiero destacar el dato de que España es el segundo país de la Unión Europea en el que más ha crecido la desigualdad en estos últimos años de la crisis económica, lo que significa que mientras unos pocos se han hecho mucho más ricos, otros se han hecho mucho más pobres; y esto es destacable en un país de la zona euro.

También quiero destacar al Grupo Popular que en el año 2015 se aprobó la Estrategia nacional integral para las personas sin hogar 2015-2020, que abarcaba cinco líneas de actuación: prevención, sensibilización, seguridad, restauración del proyecto de vida y la mejora de la información. Sin embargo, esta estrategia nacional se creó sin una dotación económica vinculada y sin incluir unas medidas concretas de actuación, por lo cual es un plan que no ha ido a ningún sitio.

Ahora mismo, la postura del Grupo Popular ha sido la de no hacer nada respecto a este asunto en concreto. Ha hecho mucho por la recuperación económica y, sobre todo, para que los resultados de la cuentas de las empresas del IBEX 35 hayan mejorado mucho en estos últimos años, pero la pobreza y la precariedad siguen siendo una imposición para la mayoría social y trabajadora de este país. Queremos destacar que la lucha contra la pobreza y la exclusión social requiere un abordaje multidimensional, sobre todo desde diferentes puntos de vista: el económico, que se podría abordar con una renta garantizada; el laboral, con un empleo garantizado o creando una normativa laboral que permita la estabilidad y los contratos a largo plazo en vez de los contratos basura; el formativo y la vivienda, porque ya se ha comentado también que estamos en un país en el que hay miles de viviendas vacías y hay personas que están viviendo en la calle. En este sentido, dado que la ciudadanía española ha rescatado a las entidades bancarias y hemos pagado ya esas viviendas, por qué no las podemos destinar a un uso social, y este podría ser uno muy digno. Además, hay que tener en cuenta la propia salud, máxime cuando se firma un Real Decreto como el 16/2012, en el que se deja fuera de la atención sanitaria a las personas inmigrantes. En este sentido, quiero destacar que el 75 % de las personas que están durmiendo en la calle o que no tienen hogar son personas inmigrantes y que no tienen derecho a la tarjeta sanitaria por este real decreto. Hay que destacar también que las personas que viven en la calle tienen una media de vida de veinte años menos que el resto de la ciudadanía.

Quiero destacar que hay otros aspectos, como el familiar y el legal, que habría que trabajar para que estos indicadores o áreas de trabajo permitan procesos exitosos de incorporación social.

Les quiero comentar también mi experiencia personal. He estado trabajando, hasta que me incorporé al Senado, en un servicio social de base de atención primaria. Las personas sin hogar que llegaban allí no tenían padrón, de modo que incumplían un requisito legal y no podían acceder a las prestaciones ni a la tarjeta sanitaria. Esas personas no tenían vivienda ni arraigo a un entorno social, de modo que pasaban tres noches en un albergue y, después, se tenían que ir a otro. Eso es a lo que ellos mismos llamaban «entrar en el carril», que significa dormir tres noches en cada albergue e ir dando vueltas por todo el Estado español, sin tener la posibilidad de arraigar ni de crear un proyecto a largo plazo en ningún sitio. Estas personas sufrían patologías de salud mental derivadas sobre todo o asociadas al consumo, no tenían ni apoyo de red social ni familiar y contaban con un alto nivel de rechazo social. Ya se ha comentado aquí el fenómeno de la aporofobia y de los delitos de odio. En este sentido, un 47 % de las personas sin hogar han sufrido agresiones mientras estaban en la calle; y un 20 % de ellas han sido agredidas físicamente por motivos de odio.

Quiero destacar también el perfil de género o el rasgo de género dentro de este colectivo de personas que están en la calle.

Por todo ello, mi grupo parlamentario considera que es necesario que esta moción se apruebe en el Senado. Es necesario que se haga un diagnóstico que apunte directamente a las causas sistémicas que producen este fenómeno porque no es una situación solamente derivada de características personales sino que también es una responsabilidad social; y es necesario que se dote a las administraciones de los recursos necesarios para atender a esta situación, empezando por los económicos, residenciales y humanos, ya que a día de hoy es patente que mientras se siguen recortando los presupuestos del Ministerio de Asuntos Sociales, en los Presupuestos Generales del Estado otros ministerios, como del de Defensa, aumentan cuantitativa y cualitativamente su asignación.

La señora PRESIDENTA: Señoría, vaya terminando, por favor.

El señor BERNAL LUMBREERAS: Ya he terminado.  
Gracias, presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

El señor DE LARA GUERRERO: Gracias, presidenta.

Seré breve. Quiero agradecer a los grupos su incorporación a la propuesta de acuerdo que suscita esta moción, en el sentido de crear una ponencia, como ha quedado dicho.

En puridad, se ha firmado una propuesta de modificación, pero realmente estamos hablando de una enmienda de adición, ya que se ha respetado el texto original y se ha añadido lo que de los grupos firmantes han podido cotejar.

Es bueno que asumamos que proteger a quienes la sociedad maltrata engrandece la acción política. Estamos hablando de ciudadanos sin derechos, en muchos casos, como comentaba el compañero de Unidos Podemos, que ni siquiera pueden disfrutar del derecho a la salud.

Quienes aquí estamos no debemos permitir que los grandes olvidados, los sin hogar, lo sean por razones estricta y puramente competenciales, que son las cuestiones que se suelen aducir con bastante frecuencia. Si desplazamos a la responsabilidad de otra administración lo que podría corresponder a la nuestra estaremos equivocados, ya que este colectivo tiene una peculiaridad y es su alta movilidad geográfica.

Gracias de nuevo. Ojalá que a no mucho tardar, este paradigma del sinhogarismo, que significa el fracaso social, la vergüenza social o, al menos, debería significarlos, deje de existir de una vez por todas.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

La señora SÁNCHEZ TORREGROSA: Gracias, señora presidenta.

Señoría, ¿cuántas veces pasamos por delante de una persona sin techo y no la miramos a los ojos? Cualquier sociedad desarrollada que se precie no se puede permitir tener en sus calles personas en situación de extrema pobreza. Tenemos que hacer todo lo que esté en nuestra mano por la inclusión de las personas más desfavorecidas.

Por eso, como portavoz del Grupo Parlamentario Popular, he de decir que nos alegramos de haber llegado entre todos a un acuerdo para la creación de una ponencia de estudio sobre la situación de las personas sin hogar, pero teniendo muy presente la Estrategia nacional integral para las personas sin hogar 2015-2020.

Quiero agradecer el trabajo de toda la comisión por sacar adelante esta transaccional, y, en especial, a la presidenta de la comisión, doña Carmen de Aragón, que no ha dudado en involucrarse en primera persona para aunar el consenso de todos en un tema como la situación de las personas sin hogar, tan importante para los miembros de esta comisión, como estamos demostrando con el apoyo unánime a la moción.

Para el Grupo Parlamentario Popular es muy importante buscar este punto de unión entre todos porque consideramos que no podemos dejar al margen la Estrategia nacional integral para las personas sin hogar 2015-2020. ¿Por qué? Porque no vamos a empezar a trabajar y a luchar hoy contra el sinhogarismo sino que empezamos hace tiempo. Esta estrategia nacional fue la primera estrategia que se creó en nuestro país para combatir la situación que viven las personas sin hogar. Fue la primera vez que un Gobierno se puso a trabajar seriamente, por un lado, en el estudio profundo de la situación que viven esas personas y, por otro, que se establecieron líneas de actuación encima de la mesa que ayudasen a combatir esa dura realidad. Y fue el Gobierno del Partido Popular quien lo hizo en la anterior legislatura donde, precisamente la hoy senadora del Partido Popular, Susana Camarero, dio lo mejor de sí misma desde su puesto de responsabilidad, en coordinación con las comunidades autónomas y, sobre todo, con las propuestas de las entidades del tercer sector, especialmente de la Fundación RAIS, quien aprobó esta primera estrategia de país dirigida a la especial realidad a la que se enfrentan diariamente las personas sin hogar.

Señorías del PSOE y de Podemos, tenemos que ser serios al hablar de corresponsabilidad. No se pueden echar balones fuera: como no me interesa, que el Estado me de dinero para hacer frente a una competencia que es mía; como ahora sí me interesa, me la llevo yo; como ahora no me interesa, no la llevo yo. El espíritu de esta moción es que trabajemos todas las administraciones para combatir esta lacra del siglo XXI, por eso hablamos de países desarrollados en los que se encuentran personas en situación de extrema pobreza. Por tanto, repito, dejemos de echar balones fuera. Tenemos un país descentralizado y es

necesario que asumamos nuestras responsabilidades, no podemos echar al Gobierno de España la culpa de todos los sin hogar con los que, por ejemplo, nos crucemos esta noche cuando vayamos a nuestras casas.

Vamos a trabajar con el espíritu con el que se creó la estrategia en el año 2015, que fue romper estereotipos y visibilizar un problema que está en la sociedad. Entre todos tenemos que dejar de estigmatizar a estas personas porque cualquiera podría verse un día en esta situación; cualquiera, en un momento determinado de su vida, aunque resulte difícil de creer, puede acabar viviendo en la calle, y eso debe quedar muy claro. Tenemos que aunar esfuerzos para que las personas sin hogar recuperen su dignidad y su autoestima lo antes posible.

Señorías, se ha dicho que no se han destinado recursos económicos a la puesta en marcha de esa estrategia; pues bien, esa estrategia fue principalmente impulsada por la Fundación RAIS y, mientras el IRPF ha sido competencia del Estado, ha ido aumentando año tras año el importe que recibía a través del 0,7 % del IRPF. El Gobierno lleva ya mucho tiempo comprometido con las personas sin hogar, pero no tenemos una varita mágica.

Aplaudimos y nos congratula que entre todos hayamos acordado por unanimidad la creación de esta ponencia de estudio, que puede ser muy útil para seguir luchando contra esta lacra.

El horizonte final de esta estrategia es la erradicación del sinhogarismo en nuestro país, mediante el objetivo a medio plazo de la reducción del número de personas sin hogar.

También quiero manifestar, y creo que ya se ha dicho, que este refuerzo de las políticas para personas sin hogar se inscribe dentro de la Estrategia Europa 2020. La preocupación del Grupo Popular principalmente por las personas que peor lo están pasando ya hizo, previamente a esta estrategia, que se pusiera en marcha el Plan nacional de acción para la inclusión social 2013-2016, donde está incluida precisamente esta estrategia. Es decir, señoría, este va a ser un punto de inflexión que consideramos importantísimo, pero se ha trabajado mucho y se ha luchado mucho, y lo que queremos es que siga el testigo y no que dé lugar a que se esté iniciando nada.

Para acabar, señoría, simplemente quería decir que España es un país solidario, pero que a veces es necesario recordarlo e implicar a la ciudadanía. Por eso, yo creo que esta ponencia de estudio puede servir sobre todo para eso, para que seamos conscientes, para que visibilicemos a esas personas y para que ayudemos entre todas las administraciones a que esas personas salgan de esa situación de extrema gravedad en la que se encuentran.

Vamos a trabajar todos juntos para que la sociedad visualice a las personas sin hogar o en riesgo de exclusión social y conseguir que dejen de ser invisibles.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A ELABORAR UN PLAN ESTRATÉGICO DE IMPULSO DE LOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS EN EL MARCO DE UNA ESTRATEGIA GENERAL DE POLÍTICA FARMACÉUTICA.

(Núm. exp. 661/000844)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

La señora PRESIDENTA: Pasamos al debate de la quinta moción.

Moción del Grupo Parlamentario Socialista por la que se insta al Gobierno a elaborar un Plan estratégico de impulso de los medicamentos genéricos en el marco de una estrategia general de política farmacéutica.

El Grupo Popular ha presentado una enmienda a esta moción.

Para la defensa de la moción, tiene la palabra el portavoz del Grupo Socialista, el senador Martínez Olmos.

El señor MARTÍNEZ OLMOS: Muchas gracias, presidenta.

Efectivamente, mi grupo parlamentario trae a esta comisión un asunto que consideramos que tiene una gran trascendencia en lo que está relacionado con la política farmacéutica, puesto que básicamente se trata de redefinir los objetivos para impulsar los medicamentos genéricos como un arma de política farmacéutica buscando eficiencia en el conjunto de la prestación farmacéutica.

Los medicamentos genéricos ya en nuestro país tienen una trayectoria de aplicación de bastantes años con algunos altibajos, pero la situación real a día de hoy es de cierto estancamiento en relación con

el número de unidades consumidas en el sistema sanitario español y de una diferencia en negativo en relación con la situación de otros países del entorno de la Unión Europea. Es decir, todo apunta a que hay un margen todavía de mejora en la disponibilidad y utilización de medicamentos genéricos en nuestro mercado farmacéutico y en nuestra prestación farmacéutica.

Bien es cierto que el medicamento genérico necesita una cierta protección en el seno de lo que sería una política farmacéutica, de una estrategia de política farmacéutica, donde, con la intervención de los poderes públicos de la Administración sanitaria del Estado y de las administraciones autonómicas, se puede generar un espacio para la competencia, que pueda hacer posible el mejor precio, el menor coste de esta parte de la prestación farmacéutica que se hace con los medicamentos en los que ya ha cumplido la patente.

Nosotros somos de la opinión de que la política farmacéutica, como se desarrolla en el marco de una capacidad de intervención de los poderes públicos y no en un marco de competencia libre en el mercado, como hay una posibilidad y una obligación del Estado para intervenir en las condiciones de fijación de precios y la financiación de los productos, es una política que requiere de la modulación de acciones en función de cómo vayan produciéndose los acontecimientos. Ha habido diferentes medidas a lo largo de la historia de nuestro sistema sanitario para el impulso de los medicamentos genéricos, unas veces han sido unas y otras veces han sido otras, y siempre todas ellas con el objetivo de hacer posible la mayor utilización de genéricos cuando se trata de la utilización de medicamentos sin patente. Por lo tanto, que las compañías farmacéuticas que se dedican a la producción de medicamentos genéricos puedan encontrar un escenario favorable a la inversión, anticipando lo que puede ser poner en el mercado productos genéricos una vez que cumplan patentes de medicamentos que a día de hoy estén bajo la cobertura de patentes, es una estrategia que conviene analizar. Hoy lo que nos traslada a la sociedad y a los sectores políticos que nos dedicamos a la política farmacéutica y sanitaria el sector del medicamento genérico es que tiene una cierta dificultad para encontrar incentivos reales para la producción de esos medicamentos. En la medida en que no se dé esa situación favorable, hay menos posibilidades de competencia en precio y, por lo tanto, menos posibilidades de generar los ahorros potenciales, independientemente de que el Gobierno actual, los gobiernos pasados y los gobiernos del futuro tengan instrumentos para la reducción de precios cuando un medicamento pierde su protección de patente con los sistemas de precio de referencia y otros similares que puedan utilizar las comunidades autónomas.

En definitiva, entendiendo la política farmacéutica como una herramienta que debe modularse, analizando la situación de cierto estancamiento e incluso de disminución del volumen de ventas en unidades del sector de los medicamentos genéricos, creemos que conviene reflexionar sobre qué hay de cierto o sobre los elementos a tener en cuenta cuando el sector nos traslada esta problemática en el ámbito del sistema, es decir, en el ámbito del Pleno del consejo interterritorial y de la Comisión de Farmacia, y redefinir aquellas medidas que puedan considerarse las más eficaces para impulsar ese mercado de medicamentos genéricos. Este es el objetivo que tiene nuestra moción.

Nosotros creemos que tienen que desarrollar la redefinición de esas medidas en el marco de una política general farmacéutica para el Sistema Nacional de Salud lógicamente las administraciones competentes: el Gobierno y las comunidades autónomas. Por eso no entramos a decidir cuáles serían las medidas concretas. Tenemos también nuestras ideas, pero pensamos que las medidas que se adopten han de ser fruto del consenso de las administraciones sanitarias, y que ha de hacerse en el ámbito del consejo interterritorial. Proponemos que se decida elaborar esa estrategia con los objetivos que el Sistema Nacional de Salud considere más pertinentes. Eso sí, en nuestra moción consideramos que se tiene que atender y valorar la pertinencia de las aportaciones que puedan hacer las compañías farmacéuticas que fabrican genéricos, los profesionales que tienen que utilizar estos medicamentos cuando es necesario y los pacientes que, en esa estrategia constante de empoderamiento del paciente, requieren ser también tenidos en cuenta en este proceso de toma de decisiones. Este es el objetivo de nuestra moción.

Esperamos que los grupos parlamentarios muestren su apoyo y podamos, en definitiva, actualizar la política de medicamentos genéricos en España. Yo creo que sería una cosa enormemente positiva puesto que, en la medida en que la factura farmacéutica nos pueda costar, como sistema sanitario, el menor precio posible —un precio justo, pero el menor posible—, podremos tener recursos para otros usos alternativos que siempre son necesarios en el ámbito de la sanidad pública.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Para la defensa de la enmienda, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el senador Canals.

El señor CANALS LIZANO: Muchas gracias, señora presidenta.

El Grupo Parlamentario Socialista nos presenta una moción que pretende impulsar, como su portavoz muy bien ha explicado, la utilización de los medicamentos genéricos.

Este es un asunto —también se ha referido a él el portavoz— de tremenda actualidad y que nos preocupa a todos. Usted sabe muy bien que el Grupo Parlamentario Popular —y el Partido Popular, por supuesto— quiere impulsar el uso de genéricos, pero también el uso de los biosimilares. Por este motivo, nos felicitamos, porque el Partido Socialista comparta los objetivos que diferentes responsables del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad han puesto de manifiesto como una de las estrategias a desarrollar durante esta legislatura. Por tanto, el ministerio está en estos momentos elaborando una estrategia al respecto.

Los medicamentos genéricos —a ello se ha referido también el señor portavoz del Partido Socialista— han demostrado en los últimos veinte años su contribución al sostenimiento del Sistema Nacional de Salud, también lo serán en el futuro, sin ninguna duda, los biosimilares, pero los retos que amenazan a nuestro sistema sanitario son cada vez más importantes —el envejecimiento de la población, la cronicidad de las patologías, el incremento de los precios de las tecnologías sanitarias, y en este caso hay que destacar los medicamentos biológicos—, todos ellos condicionan el aumento del gasto sanitario. Por este motivo hay que apostar por las herramientas que favorezcan la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, y, sin duda, una de las herramientas son los medicamentos genéricos y biosimilares. Por lo tanto, estamos de acuerdo con el impulso a los genéricos, pero también estamos de acuerdo con el impulso a los biosimilares.

Usted, en la moción que ha presentado, tiene un objetivo que ha explicado muy bien, que se favorezca esta herramienta para la sostenibilidad del sistema, y ha utilizado la palabra eficiente hablando de buscar siempre el mejor precio para la Administración y el mejor uso para los pacientes. La enmienda que nosotros presentamos va en esa dirección. Esperemos que sea aceptada. Tenemos que buscar medidas que potencien el uso de genéricos y también el uso de los biosimilares. Creemos que la Comisión de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud debe incorporar al plan estratégico los medicamentos biosimilares. No estamos hablando de las características de los biosimilares, no estamos hablando de intercambiabilidad, estamos hablando de eficiencia en el sistema. Por tanto, se buscan herramientas que potencien y mejoren la calidad asistencial y la competencia en el sector, por lo cual consideramos oportuno incluir los medicamentos biosimilares en esta moción.

Espero que sea aceptada.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Para mostrar su postura sobre la enmienda, tiene la palabra el senador Martínez Olmos.

El señor MARTÍNEZ OLMOS: Gracias, señora presidenta.

Lamentablemente no podemos aceptar la enmienda del Partido Popular, y quiero explicar brevemente los motivos. En primer lugar, en esta misma sesión, hemos manifestado la voluntad —con nuestro voto y nuestra enmienda, y hemos coincidido con el resto de grupos parlamentarios— de poner en marcha un conjunto de acciones, de estrategias para los medicamentos biosimilares, que tienen unas características enormemente diferentes a los genéricos; solo se parecen en que la aplicación de las medidas pueda producir ahorro, pero las estrategias concretas no tienen nada que ver. De hecho, si analizamos la historia de la aplicación de los medicamentos genéricos y su introducción en España —que fue más tarde que en otros países, porque nuestra entrada en la Unión Europea fue en el año 1986 y tuvimos que adaptar nuestra normativa—, nosotros pusimos en marcha una estrategia de la cual hubo que informar y formar a médicos y a profesionales para que se entendiera y aceptara lo que en términos técnicos suponen los medicamentos genéricos, que son absolutamente intercambiables sin más.

El propio senador Jesús Aguirre ha explicado perfectamente la diferencia en cuanto a los medicamentos biosimilares. Todos hemos comentado la necesidad de que intervenga la Agencia de Medicamentos para asegurar la intercambiabilidad en cada caso, y la madurez de la opinión, del conocimiento y de la formación de los profesionales y de los pacientes son cuestiones absolutamente diferentes. Unir esas dos líneas de trabajo en una sola estrategia es un perjuicio para ambas; es como si dijéramos que hace falta hacer una estrategia de salud sobre el cáncer en España y otra estrategia sobre salud mental, y las hacemos juntas. No, hay que hacer una estrategia sobre salud mental y otra, sobre cáncer en España. Son cuestiones diferentes. Lo paradójico —y espero que no suceda— es que, estando de acuerdo en que hay que adoptar medidas para los biosimilares y potenciar los genéricos, mostraran discrepancia y no saliera adelante una

iniciativa que es ampliísimamente conocida. Considero que es un planteamiento que no favorece a los genéricos, y esa es la razón por la que, desgraciadamente, no podemos aceptarlo. Vamos a tener que decir esa frase que a mí no me gusta de todo o nada, o aceptan el planteamiento del Partido Socialista o no lo aceptan, y nos veríamos en una situación paradójica que yo lamentaría mucho, porque estamos de acuerdo, y lo hemos demostrado, con el apoyo a las medidas concretas de fomento de los biosimilares, con todas las cautelas y todos los requisitos técnicos que hemos comentado en la defensa de la moción.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.  
Pasamos al turno de portavoces.  
Senadora Castilla, tiene la palabra.

La señora CASTILLA HERRERA: Muchas gracias, señora presidenta.

Vaya por delante que la Agrupación Socialista Gomera va a apoyar, por supuesto, la moción presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Me gustaría destacar para todas aquellas personas que nos están escuchando y que no son especialistas en la materia que las siglas EFG se refieren a Equivalente Farmacéutico Genérico; es el etiquetado con el que se hace referencia a estos medicamentos de los que estamos hablando y que son aquellos que presentan la misma composición cualitativa y cuantitativa en principios activos y la misma forma farmacéutica que un medicamento original, con sus mismos efectos. Se comercializan a partir de la autorización llevada a cabo por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad una vez que la patente del medicamento ha caducado, son autorizados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios o por la Agencia Europea del Medicamento, por lo que, de conformidad con lo expuesto por AESEG, patronal de la industria farmacéutica de medicamentos genéricos en España, estos ofrecen plenas garantías de calidad, encontrándose sometidos a los mismos procedimientos y controles que el resto de medicamentos.

Expuesto lo anterior, cabría plantearnos cuál es la principal diferencia de un medicamento original con un medicamento genérico. Coincido con las diferencias que el senador proponente ha señalado. Por un lado, encontramos que el medicamento original supone una innovación tecnológica frente a los fármacos existentes, lo que justifica precisamente la existencia de la patente, pero lo que realmente supone una clara diferencia para el paciente necesitado del medicamento, al que podríamos decir que le será más o menos indiferente que el fármaco suponga o no un descubrimiento mientras que le ayude en su dolencia, es el precio, el ahorro del precio final de venta al público, que es lo que principalmente nos debe interesar, además de los costes para la sanidad del gasto farmacéutico, ya que puede suponer un ahorro entre el 40 y el 60 % —estamos hablando del precio final de venta al público— al no encontrarse incluidos los gastos incurridos en el descubrimiento del medicamento y su patente, al no suponer una innovación tecnológica frente a los medicamentos existentes, por lo que es indiscutible que, además de favorecer al bolsillo del ciudadano, contribuye a la racionalización del gasto público, sin disminución de la calidad y eficacia del fármaco.

De esta manera, los medicamentos genéricos juegan un papel fundamental en el Sistema Nacional de Salud, contribuyendo a un verdadero ahorro no solo inmediato, sino también en el medio y largo plazo, ya que suponen un mecanismo regulador del mercado, como señaló el senador Martínez Olmos, obligando a las marcas a reducir su precio entre un 15 y un 40 % por el juego de la competencia. Además, constituye un sector industrial que apuesta por la marca España —tanta marca España que reclamamos en este Senado en distintas mociones—, contribuye al producto interior bruto nacional y a la generación de empleo, siendo responsable de 9000 puestos de trabajo directos y 25 000 indirectos, y también contribuye a la inversión en I+D+i y a la producción, ya que 7 de cada 10 genéricos consumidos en nuestro país se fabrican precisamente en España.

Pese a lo anterior y a cumplir veinte años en España en 2017, el medicamento genérico comienza a perder cuota de mercado, separándose de la media europea. En concreto, en agosto de 2017 la cuota de genéricos descendió al 20,1 % frente al máximo del 20,6 % alcanzado en el año 2015, y en unidades vendidas España se muestra muy por detrás de Europa, con un 39,7 % frente al 60 % de la media del mercado europeo.

Por todo lo anterior, como ya anuncié, la Agrupación Socialista Gomera va a apoyar la presente moción, con el entendimiento de que, al tiempo que resultan imprescindibles los medicamentos originales a fin de fomentar la investigación y la innovación técnica, resulta primordial promover los medicamentos genéricos, que, ofreciendo la misma calidad y eficacia, ahorran numerosos costes.

Muchísimas gracias.

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

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias, señora presidenta.  
Telegráficamente. Yo no voy a hablar de los genéricos ni de su papel como moduladores del precio o del control del gasto, todos conocemos su importancia y lo que han supuesto al sistema. También todos sabemos que en la situación actual su uso está estancado por diferentes razones, con lo cual ahí hay un margen importante de mejora. En este sentido, mi grupo entiende muy oportuna una política activa de apoyo a los genéricos, por lo que vamos a apoyar la iniciativa.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.  
Por el Grupo de Unidos Podemos, tiene la palabra la senadora Palencia.

La señora PALENCIA GARCÍA: Gracias, presidenta.  
Mi grupo aplaude el texto de la moción que nos presenta hoy el Grupo Socialista. Aplaudimos especialmente lo referido al marco, a esa estrategia general de política farmacéutica que no acabamos de ver en este Gobierno.

Efectivamente, el medicamento genérico en España ha cumplido y cumple un papel fundamental en el control del gasto farmacéutico y, por lo tanto, en el control del precio de los medicamentos, y, debido a esto, el papel del medicamento genérico en nuestro país es fundamental para asegurar que el derecho al acceso de los medicamentos por toda la población se haga efectivo. Los genéricos pues son una medida de racionalización del gasto, fundamental en la contención del gasto y sostenibilidad del sistema. Pero, dentro de una estrategia de política farmacéutica y como segundo país de la Unión Europea con más medicamentos recetados por paciente y año, deberíamos cuestionarnos que sea necesaria tanta medicación, y es aquí donde entra en juego la planificación adecuada de los recursos por las administraciones. Por ejemplo, un sistema de atención primaria redimensionado, con incrementos del tiempo de consulta, que vaya más allá de los 5 o 6 minutos exigüos, se ha asociado directamente con disminuciones del número de prescripciones y con abordajes mucho menos medicamentarizados.

Otra necesidad que detectamos es la revisión de la actual legislación de patentes. Sabemos que los principios activos nuevos son muy caros y que además, en ocasiones, las patentes duran más de lo que deberían, y una duración menor de la patente provocaría un efecto beneficioso en la producción de medicamentos genéricos con el consiguiente ahorro para las arcas públicas. Y sobre todo transparencia. Uno de los grandes problemas del gasto farmacéutico en nuestro país es la opacidad en el sistema de negociación y fijación de los precios de los medicamentos. Lo único que conocemos con certeza es que el precio de los fármacos aumenta sin cesar y no se implementan políticas que puedan hacerle frente. Esto redundaría en la incapacidad del sistema para garantizar unos mínimos niveles de equidad.

En resumen, es necesario generar políticas farmacéuticas que, por un lado, faciliten el trabajo de los profesionales prescriptores mejorando sus condiciones de práctica clínica y favoreciendo que toda la relación terapéutica no gire en torno al medicamento y, por otro lado, implementen medidas de transparencia del gasto farmacéutico para que podamos evaluar su adecuación y plantear medidas de control que favorezcan el acceso al medicamento, sin que esto sirva como instrumento de enriquecimiento desmesurado de la industria farmacéutica. Por último, todo esto ha de verse complementado por un cambio en el marco regulatorio de la innovación, que nos lleve hacia un marco más efectivo que el de las patentes actuales, que se han mostrado claramente inefectivas a la hora de promover la innovación y el acceso a los medicamentos por la población que los necesita.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.  
Por el Grupo Socialista, tiene la palabra el senador Martínez Olmos.

El señor MARTÍNEZ OLMOS: Gracias, señora presidenta.  
Efectivamente, el debate, como se ha comentado por parte de los diferentes grupos parlamentarios, es importante.

En los medicamentos genéricos ya hemos señalado la transcendencia que puede tener disponer de un marco regulatorio adecuado para hacer posible, primero, la disponibilidad inmediata de medicamentos genéricos en el mercado una vez que cumplen las patentes y que eso requiere planificación por aquellas

compañías que trabajan en ese ámbito de la producción industrial, el de los medicamentos genéricos; un marco que les estimule a poder hacer las inversiones y adecuaciones necesarias para que inmediatamente, cuando cumpla una patente, pueda estar su producto en el mercado. Ese es un elemento esencial.

Segundo, no hay que pensar que es un trabajo ya realizado y absolutamente irreversible la conciencia general de la población o de los propios profesionales sobre la intercambiabilidad de los productos genéricos en relación con los de la marca. Se ha avanzado mucho, pero todavía hay restos de opiniones discrepantes que requieren un esfuerzo de estrategia de política farmacéutica para que tengan absoluta seguridad —la tenemos en términos técnicos— los profesionales y los pacientes de que la utilización de un medicamento de marca genérica no tiene ninguna pega desde el punto de vista de la calidad asistencial.

De la misma manera, en las estrategias de fomento del ahorro con medicamentos genéricos, las políticas de prescripción por principio activo, que están muy avanzadas pero que han costado un esfuerzo importante e intenso a algunas administraciones —Andalucía fue de las primeras que avanzó en esta línea—, requieren también tener en cuenta medidas concretas —evaluación de la situación, adopción de mecanismos concretos y evaluación de los resultados—. Esto no tiene nada que ver con lo que hay que hacer en el ámbito de los medicamentos biosimilares. Me parece importante dejar esto claro porque podríamos tener una estrategia equivocada en nuestro país si mezclamos una política sobre unos medicamentos con otra política de otros medicamentos. Hay medicamentos biosimilares, y va a haber una enorme discusión científica sobre la intercambiabilidad, y, aunque la Agencia Española del Medicamento les dé todas las bendiciones, se requerirá una acción específica de formación, de divulgación, de conciencia para hacer posible que la implantación de esta política de utilización de los biosimilares con esos requisitos técnicos tenga las menores resistencias posibles. Por eso pensamos que no hay que mezclar una cosa con la otra.

Yo apelaría a la reflexión antes de que las votaciones sean definitivas porque hay en este tipo de medidas, también en el ámbito de los biosimilares, una enorme resistencia de aquellos que pierden el espacio de comercialización, de volumen de ventas, etcétera cuando aparecen unos medicamentos como los genéricos. Es decir, la historia de la medicina reciente está plagada de discusiones jurídicas entre compañías farmacéuticas sobre determinados aspectos, con el objetivo, en el legítimo derecho de defender los intereses de cada quien, de retrasar la implantación y la disponibilidad del medicamento genérico.

Por lo tanto, como dije anteriormente, yo creo que esto es todo o nada. O estamos con los genéricos, y entonces hay que dar un sí rotundo, o, como pongamos matices, caben muchas dudas sobre si realmente estamos por la idea de apostar por el medicamento genérico. Alguien podría preguntarse qué problema hay en que un medicamento sin patente, de marca, que tuviera la marca patentada, estuviera al mismo precio que un medicamento genérico. Ninguno. Simplemente, que si no hay espacio para que el genérico gane cuota de mercado, hay menos competencia. Por eso, en un momento determinado, se explica por qué en España y en otros países se modulan las decisiones. Aquí tuvimos un momento en el que había igualdad de precio entre el medicamento genérico y la marca sin la patente y se decidió, en términos de política farmacéutica, que habría que dispensar el medicamento genérico. Esta y otras son medidas posibles que pretenden que haya un escenario para que quienes invierten y trabajan en el ámbito de los medicamentos genéricos tengan la disponibilidad y la garantía —en este caso, hablo de España— de que este es un mercado interesante. Si aparecen competidores a las marcas, los precios tenderán a bajar mucho más que si no aparecen. Yo creo que esto requiere un posicionamiento nítido. La posición que hemos mantenido en relación con biosimilares es unánime.

Por consiguiente, le pido humildemente al Grupo Popular que reflexione. España requiere una política nítida y clara de apoyo de los medicamentos genéricos de manera exclusiva y explícita, sin mezclar unas cosas con las otras. Hay quien puede argumentarles técnicamente que puede ser un error mezclar una estrategia de dos asuntos absolutamente diferentes. La aceptabilidad de las medidas por los profesionales y por los pacientes es crucial. Precisamente, ha sido esa la clave que ha explicado el retraso o el éxito, según las medidas adoptadas, de la introducción de los medicamentos genéricos en España durante los últimos veintitantos años. Creo que sería un paso atrás y no merecería la pena darlo. Y tanto el ministerio como el sistema sanitario tienen técnicos para saber que una cosa y otra se pueden hacer perfectamente en paralelo.

Esta es la posición del Grupo Parlamentario Socialista. Me gustaría encontrar el apoyo del Grupo Popular, que es quien tiene la mayoría en esta comisión. Lógicamente agradezco a los grupos parlamentarios que me han precedido en el uso de la palabra su manifestación de apoyo a esta moción.

Muchísimas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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



El señor CANALS LIZANO: Gracias, señora presidenta.

Lamentamos la no aceptación de nuestra enmienda por el Grupo Parlamentario Socialista. Su moción dice claramente: Un plan estratégico de impulso a los medicamentos genéricos. Es decir, está hablando usted de eficiencia, de economía. En la moción a la que usted se ha referido y que se ha debatido en esta misma sesión a primera hora de la tarde se hablaba de biología y de farmacología, no de economía. Ahora estamos hablando de economía, de cómo hacemos más sostenible el sistema sanitario. Lo paradójico es que no quiera usted incorporar estos dos grupos de medicamentos en una estrategia de impulso en busca de la eficiencia. Se ha debatido farmacología y economía, y ahora deberíamos debatir la economía y, en este caso, la eficiencia.

A nosotros nos hubiese bastado con votar no y decirle que no la votábamos, porque ya lo estamos haciendo, lo cual ha quedado demostrado y meridianamente claro, pero hemos querido, en aras de la imagen común, plantear una moción en conjunto, entre todos. Sin embargo, usted tiene su propia estrategia, que no es la que nosotros tenemos o deberíamos tener.

No podemos permitir que estos medicamentos vean peligrar su futuro. Tenemos que aprovechar el potencial que ambos grupos de medicamentos tienen, los genéricos y los biosimilares, y para ello, hay que proporcionar al sector un marco de estabilidad que dé seguridad jurídica a los genéricos y a los biosimilares. Por estos motivos, el plan estratégico que ya está elaborando y que ha anunciado el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad contempla una serie de medidas, que, por si no las conoce, se las voy a leer. Primera: desarrollo de medidas legislativas que favorezcan la implantación de genéricos y biosimilares en el Sistema Nacional de Salud. Segunda: firmas de protocolos de colaboración entre la Administración General del Estado y las patronales de genéricos y biosimilares.

Tercero, fomentar la utilización de estos medicamentos en las comunidades autónomas. Cuarto, aumentar la transparencia en los datos de consumo de genéricos y biosimilares con la publicación periódica en la página web del ministerio de los datos relacionados con su utilización. Quinto, agilizar los procedimientos para la fijación de precios. Sexto, realizar campañas divulgativas sobre la importancia de este tipo de medicamentos dirigidos a profesionales sanitarios y a población en general. Obviamente, todas estas medidas contarán y cuentan con la participación de los pacientes, profesionales sanitarios, industria farmacéutica y comunidades autónomas. A ver, dígame usted en cuál de estas medidas sobra la palabra biosimilar, en cuál de estas medidas estamos hablando de farmacología o biología.

Lamento también que usted no la acepte y yo le invitaría a la reflexión. Le rogaría que de aquí a que votemos reflexione y entre todos saquemos una postura en común. Si no es así, yo ya le anuncio que mañana mismo registraremos esta misma moción como una nueva moción que se debatirá y podremos volver a reflexionar en otra sesión de esta comisión.

Muchas gracias, señora presidente.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A ELIMINAR DE LOS REQUISITOS PARA LA OBTENCIÓN DE LA TARJETA DE RESIDENCIA DE FAMILIAR DE CIUDADANO DE LA UNIÓN EUROPEA, LA EXIGENCIA DE SEGURO DE ENFERMEDAD A LOS ASCENDIENTES NACIONALES DE TERCEROS ESTADOS DE CIUDADANOS ESPAÑOLES, RESIDENTES EN ESPAÑA, ASÍ COMO EL RECONOCIMIENTO DE ASEGURAMIENTO DE PLENO DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA.

(Núm. exp. 661/000849)

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

La señora PRESIDENTA: Pasamos al debate de la moción número 6, del Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, por la que se insta al Gobierno a eliminar de los requisitos para la obtención de la tarjeta de residencia de familiar de ciudadano de la Unión Europea la exigencia de seguro de enfermedad a los ascendientes nacionales de terceros Estados de ciudadanos españoles, residentes en España, así como el reconocimiento de aseguramiento de pleno derecho a la asistencia sanitaria.

No hay ninguna enmienda a esta moción.

Para su defensa, tiene la palabra la senadora Palencia.

La señora PALENCIA GARCÍA: Muchas gracias, presidenta.

Señorías, llevamos toda la tarde en esta comisión y nos pasamos los días en sede parlamentaria hablando de mociones, de artículos, de enmiendas, de transaccionales y cuando hablamos de ello, pero

sobre todo cuando legislamos, a veces se nos olvida que tenemos que bajar un poco a tierra para ver que lo que estamos haciendo influye y cambia la vida de las personas. Por eso, yo hoy les voy a contar el caso de Juan. Verán, su hija Gabriela vino desde Colombia y, tras muchos años de trabajo en España, le concedieron la nacionalidad española. En ese momento, su padre se encontraba solo en Colombia con 76 años y sin ningún tipo de ayuda, salvo la ayuda económica de su hija que, dada su precaria situación de salud, así como la dependencia total, Gabriela consiguió reagruparlo, pudo venir a España y así, de paso, conoció a sus dos nietas recién nacidas. Gabriela fue al Instituto Nacional de la Seguridad Social a solicitar la asistencia a la que su padre tenía derecho porque se lo da la ley. Nunca le pidieron, en este proceso de reagrupación, ningún seguro médico. La respuesta que le dieron, siempre de palabra, fue tajante: no tenía derecho, su padre era un ciudadano de segunda categoría, ni siquiera merecía la pena que rellenara los formularios. Le dijeron que se buscara un seguro privado o, si no, que adoptara el convenio de la Comunidad de Madrid. Gabriela inició su particular viacrucis judicial, que duró cerca de tres años, hasta que el Instituto Nacional de la Seguridad Social, tras dos sentencias favorables, tuvo que reconocer a su padre el derecho a la asistencia sanitaria. Pero, sorprendentemente, coincidiendo con el momento del reconocimiento del INSS con la prórroga de su residencia, le comunicaron que procedían, de manera simultánea, a dar a su padre de baja en el sistema. Parecía que el Instituto Nacional de la Seguridad Social actuaba con rencor administrativo, porque posteriormente tuvieron que rectificarse a sí mismos, ya que la ley ampara a la persona extranjera que solicita la prórroga de residencia mientras que todavía esté vigente su autorización anterior, cuestión que ocurría en este caso, y en ese intervalo sus derechos permanecen intactos como, por ejemplo, el derecho a la asistencia sanitaria. Todo esto lo sabían los responsables del Instituto Nacional de la Seguridad Social, pero, quizás, para salvar su orgullo burocrático, después de que varias oficinas le hubieran denegado de palabra a su hija que su padre tuviera derecho a nada, después de que dos tribunales tuvieran que quitarle la razón, actuaron de esta manera tan cruel y tan gratuita.

Les voy a contar también el caso de María. María, al igual que Gabriela, de origen colombiano, llevaba viviendo y trabajando muchos años en España, hasta que le concedieron la nacionalidad española. Sus padres, de 80 años, vivían solos en Colombia y dependían económicamente de su hija, así que inició los trámites y, tras verificarse que cumplían todos los requisitos, le concedieron la reagrupación.

Su viacrucis comenzó de la misma manera que el anterior caso: un no tajante en las oficinas del Instituto Nacional de la Seguridad Social. Sentía que, a pesar de ser española, su trato no era el mismo; sentía una discriminación nada disimulada. Envío cartas al Ministerio de Sanidad y a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid denunciando la injusticia que suponía para ella y para sus padres no tener uno de los derechos más elementales del ser humano: el derecho a la salud. Por supuesto, ninguna de las dos administraciones contestó nunca a estas cartas, y ante la situación tan delicada que sufrían no tuvo más remedio que contratar el seguro médico público-privado de asistencia sanitaria de la Comunidad de Madrid, el conocido como convenio especial. Tenía que pagar 314 euros al mes y, además, enfrentarse a una burocracia con varios elementos curiosos: el personal administrativo de los centros médicos no sabía que era eso del convenio. A María le preguntaban si sus padres eran beneficiarios del sistema y ella respondía, obviamente, que no, pero que estaba pagando el convenio. Como el personal desconocía siquiera la propia existencia del convenio y no tenían ningún tipo de tarjeta sanitaria se les dispensaba el mismo trato que a las personas sin tarjeta de residencia, a personas sin derechos, a personas no ciudadanas. No podían pedir cita por internet, y para las citas presenciales siempre había que explicar de nuevo una situación especial. Además, María tuvo que esperar un año para poder contratar el convenio especial porque era el tiempo mínimo para ser beneficiario de este seguro médico. Por tanto, ese mantra que se escucha en determinados sectores de que siempre se puede suscribir el convenio especial, tampoco es real. En este año la salud de sus padres empeoraba. Tras dos años de lucha judicial a su madre ya le han reconocido el derecho en los tribunales. No se puede decir lo mismo de su padre porque, a pesar de que la primera sentencia ya la ha ganado, el recurso del Instituto Nacional de la Seguridad Social está aún pendiente de resolución, con una demora que lleva ya tres años en los tribunales. Imagínense, porque añadimos a todo este despropósito la falta de recursos que se destinan a la justicia. Pero lo peor para María no fue esto, sino que al iniciar los trámites de reclamación del derecho de sus padres a la asistencia sanitaria, el INSS solicitó a la delegación del gobierno que retirara la tarjeta de residencia a estas dos personas ancianas. Si se les echa del país, se los quita de en medio, ya no pueden reclamar nada. Fácil, pero cruel.

Por último, les contaré el caso de la abuela Estela. Darío, de origen argentino, llevaba muchos años viviendo y trabajando en España, reagrupó a su madre, que se encontraba sola en la provincia de Buenos Aires, en el año 2013 y nunca le pidieron el seguro médico para concederle la tarjeta de residencia. Su experiencia es la misma que las anteriores, pero con alguna anécdota añadida. Al igual que sucedió con María, cuando Darío exigió sus derechos le retiraron la tarjeta de residencia a su madre que tenía 86 años.

A diferencia del anterior caso aquí llegaron hasta el final: extinguieron su tarjeta de residencia legal, por lo que la familia tuvo que acudir a los tribunales. Por fortuna, en ese momento ya había llegado la segunda sentencia que reconocía su derecho a la asistencia sanitaria y la Abogacía del Estado no tuvo más remedio que rectificar y reconocer el atropello. La abuela Estela pudo seguir viviendo con sus nietos, bisnietos y con su hijo Darío en España hasta su muerte.

En conclusión, en estos y muchos casos la Administración está actuando en contra de lo establecido a día de hoy por los tribunales y también en contra de las recomendaciones de la defensora del pueblo. Y, además, con una crueldad administrativa intolerable, negando un derecho básico y fundamental para las personas como es el derecho a la salud, estigmatizando a un colectivo que en cuanto reclama su derecho —el que le reconoce la ley— en vez de activar los mecanismos para reconocerle este derecho lo que hacen es perseguirles e intentar retirarles la tarjeta de residencia cuanto antes. No solo les están negando un derecho básico y al que tienen derecho por ley, sino que se les está excluyendo.

Señorías, lo que hoy proponemos con esta iniciativa es terminar con una situación que es un despropósito, puesto que estas personas tienen que tener garantizado su derecho a la salud. Y ya no porque lo digamos nosotras, los tribunales, la Defensoría del Pueblo, sino porque lo dice la propia Ley General de Sanidad vigente a día de hoy en su artículo 1.2. Por eso, porque estas personas son residentes, amparadas por la ley y a las cuales se les está negando su derecho, en su nombre, solicitamos el apoyo de todos los grupos a esta iniciativa que hoy presentamos.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Pasamos al turno de portavoces.

Senadora Castilla, tiene la palabra.

La señora CASTILLA HERRERA: Muchas gracias, presidenta.

Como bien ha señalado la senadora Palencia, desde hace muchos años los periódicos se hacen eco de una dramática realidad: la Seguridad Social avisa a Extranjería para expulsar a inmigrantes reagrupados sin tarjeta sanitaria. Los ascendientes reagrupados, en la mayoría de los casos ancianos, se ven privados de la concesión de la tarjeta sanitaria por no contar con seguro médico que, según entienden, debería haberseles exigido en el momento de tramitar los papeles para entrar en el país. Además de negárseles una sanidad que se dice universal, la Seguridad Social de manera sistemática avisaba a Extranjería, a fin de que revisara sus permisos de estancia en España. Lo anterior coloca a personas ancianas, que en la mayoría de los casos ni trabajan ni cotizan en España, en una situación de total desprotección y desamparo, viéndose privados de sus derechos, de carecer de un seguro que al tramitar su permiso no les fue solicitado, como sí ocurre en otros países.

Tal y como expone la Organización Mundial de la Salud, el objetivo de la cobertura sanitaria universal no es otro que asegurar que todas las personas reciban los servicios sanitarios que necesiten, sin tener que pasar penurias financieras para poder pagarlos. Se añade que para que una comunidad o país pueda alcanzar la cobertura sanitaria universal se han de cumplir varios requisitos, y me explico. En primer lugar, se exige la existencia de un sistema de salud sólido, eficiente y con buen funcionamiento, que satisfaga las necesidades de salud prioritarias en el marco de una atención centrada en las personas. En segundo lugar, me refiero a la asequibilidad, de manera que las personas no tengan que pasar penurias para poder sufragar los costes de la misma. En tercer lugar, el acceso a los medicamentos y tecnologías esenciales para el diagnóstico y tratamiento de problemas médicos. Pues bien, con la privación que se está haciendo a los ascendientes reagrupados de nacionales españoles del sistema sanitario de salud se están obviando dichos requisitos, vulnerándose frontalmente el derecho contenido en el artículo 43 de nuestra Carga Magna por el que se reconoce el derecho a la protección de la salud. Es por todo lo anterior que la Agrupación Socialista Gomera votará a favor de la presente moción por un sistema sanitario justo, igualitario, universal, de todos y todas.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias.

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

La señora AHEDO CEZA: Gracias.

En primer lugar, quiero agradecerle a la señora Palencia la explicación, porque creo que ha sido muy gráfica en un tema que, vista la iniciativa en sí, podía resultar un poco farragoso. La verdad es que la

casuística es diversa, pero en lo que se coincide es que en este momento hay personas a las que se les niega su derecho a la asistencia sanitaria, un derecho que en este caso tienen reconocido por normativa. Normativa sobre la que a mí me hicieron un cuadro *excell* y me volví un poco loca, pero que parece que no se está aplicando bien, espero que sea por desconocimiento y no por mala fe. La cuestión es que se está aplicando normativa de manera irregular, de manera que a personas que sí tienen derecho a la asistencia sanitaria se les está negando. Solo por eso nosotros apoyaríamos esta moción, pero quiero decirle que más allá de esto es por una cuestión de principios. Nuestra postura es conocida y clara, nosotros en todo momento hemos estado a favor de la universalidad de la atención sanitaria, siempre que hemos podido hemos pedido la derogación del Real Decreto 16/2012. De hecho, ustedes conocen por políticas y decisiones que hemos tomado donde gobernamos que hemos tenido recurridos en el Tribunal Constitucional determinados preceptos. Más allá de que en este caso además por normativa lo tienen reconocido, entendemos que la universalidad de la asistencia sanitaria es un bien mayor a proteger y, por supuesto, esta moción que plantea hoy el Grupo Podemos va a contar con el apoyo de nuestro grupo.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señorita.

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

La señora PALENCIA GARCÍA: Gracias, señora presidenta.

Como creo que me he excedido un montón en el tiempo en la presentación de la moción porque quería explicarla y que quedara clara, quiero dedicar el tiempo del turno de portavoces a agradecer a los grupos el apoyo que le van a dar a la moción.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias.

Por el Grupo Socialista, tiene la palabra el senador Zelaya.

El señor ZELAYA CASTRO: Gracias, señora presidenta.

Esta es una de las barbaridades del Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, que, como sabemos, dejó a 800 000 personas sin cobertura sanitaria, sin que el Gobierno haya demostrado los supuestos beneficios económicos de esta medida. Este real decreto dejó sin cobertura sanitaria no solo a los inmigrantes indocumentados, sino también a los ascendientes de extranjeros extracomunitarios debidamente documentados, como ha comentado la senadora Palencia, al crear la figura del aseguramiento. Además, no los considera beneficiarios de los trabajadores.

La posición del Grupo Socialista respecto a la universalización de la sanidad ha sido expuesta y es conocida. Nosotros creemos que hay motivos, más allá de los esgrimidos, de sostenibilidad porque las comunidades autónomas han dado respuesta a la no cobertura que se ha producido. La solución y de este y otros problemas es la derogación del Real Decreto 16/2012 y volver a un sistema universal de sanidad.

¿De qué personas estamos hablando en la moción que nos trae la senadora Palencia? De familiares reagrupables. Recordemos que la Ley Orgánica 4/2000, sobre los derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, reconoce el derecho al extranjero residente a reagrupar con él en España a una serie de familiares. Entre estos familiares están los ascendientes en primer grado del reagrupante y de su cónyuge cuando estén a su cargo, sean mayores de 65 años y existan razones que justifiquen la necesidad de autorizar su residencia en España. ¿Cuándo se consideran que están a su cargo? Se consideran que están a su cargo cuando se acredite que durante el último año el reagrupante ha transferido fondos o soportado gastos de su ascendiente en una cantidad establecida del 51 % del producto interior bruto per cápita en cómputo anual en el país de residencia. Es decir, estamos hablando de población con escasos recursos por lo que sus familiares, por decirlo de alguna manera, tienen que hacerse cargo de su manutención o de sus gastos en origen. Estoy hablando de los ascendientes en primer grado. Asimismo, los familiares extranjeros con documentación, con permiso de trabajo vigente, tienen que acreditar que cuentan con empleo y recursos económicos suficientes para atender a las necesidades de la familia que van a reagrupar y que ellos tienen cubierta la sanidad, además de disponer de documentación acreditativa de disponer de vivienda adecuada, que son los requisitos para reagrupar a un familiar.

Como ya se ha mencionado, no es una opinión del Grupo Socialista o de los otros grupos. La defensora del pueblo, en su informe del 25 de febrero de 2015, dirigió una recomendación al ministerio para impartir instrucciones a fin de eliminar los requisitos para la obtención de la tarjeta de residencia de un familiar

ciudadano de la Unión Europea y la exigencia del seguro de enfermedad a los ascendientes nacionales de terceros Estados de ciudadanos españoles. Hay jurisprudencia, diferentes sentencias que avalan que se está vulnerando algún derecho.

Agradezco a la senadora Palencia que traiga esta propuesta concreta. Como le he dicho antes, para nosotros lo ideal sería derogar el Real Decreto 16/2012, pero en este caso concreto, como en los casos que se han comentado, el requisito de tener un seguro de enfermedad genera problemas serios a estas personas y expedientes de expulsión por su incumplimiento. Aunque se haya ganado en primera instancia, desafortunadamente sabemos que, al juntarse los plazos de renovación, se produce la expulsión.

Para terminar, los argumentos están muy claros, y espero que el Grupo Popular no se vuelva a quedar solo en cuanto a no prestar su apoyo a esta moción.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

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

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Muchas gracias, señora presidenta.

No salgo de mi asombro. A mí me encanta hablar de cualquier cosa y estaré encantado de hablar de Juan y Gabriela el tiempo que quiera. Por cierto, le he dicho a la proponente, a la senadora Palencia, que es una buena moción, aunque de muy difícil explicación, cuyo contenido no es sanitario porque tiene que ver nada más que con el ministerio de Empleo, pero lo que se pide en la moción son tres puntos concretos, independientemente de que estemos de acuerdo en los casos humanos que se han expuesto.

Yo con mi experiencia profesional de cuarenta años, lo que demuestra que soy muy mayor, no he vivido nunca —lo digo con acta y con taquígrafos—, nunca, en ningún hospital español, que se le haya preguntado el nombre y pedido la tarjeta para hacerle algo. Es más, le digo que vivimos en un país solidario. Insisto, alguien que va a un hospital español para tratarle de algo, primero, se le atiende y, después, se verá. Es más, yo lidero un programa de trasplante de páncreas en España, muy importante, y en nuestra lista tenemos enfermos trasplantados a quienes no se les ha preguntado nunca si tienen o no tarjeta.

Es verdad que hay puntos concretos que hay que arreglar, sí. Es verdad que la moción que nos plantea la señora Palencia es importante, sí. Me presto, en nombre del Partido Popular, a seguir profundizando.

Pero en esta moción no estamos hablando ni de Juan ni de Gabriela, porque, si no, convertiríamos en sentimental algo que usted, en la propia moción, plantea como estrictamente jurídico. Yo lo he estudiado jurídicamente, y creo que es muy árido. Una cosa son los casos personales que hay que atender. Por cierto, aquí estamos en un país solidario como ninguno, gobierne quien gobierne, donde el derecho a la salud es un derecho que tenemos a gala todos los partidos de forma clara y todos los españoles. Creo que no es necesario llegar a la parte sensible, la cual me encanta, porque la política también son sentimientos y detrás de lo que hacemos nosotros están las personas. Pero si usted me plantea una moción sensible, hablando de personas, hablamos de personas. Pero si tenemos que hablar de normalizar y de generalizar, hay que hablar de dictamen jurídico. Yo me he estudiado muy bien el caso concreto, y no soy jurista; nuestro Gobierno también; estoy dispuesto a que sigamos estudiando este proceso para que no haya disfunciones. Pero desde las sentencias de este país, incluidas las sentencias europeas, tenemos que hacer un dictamen; por cierto, desde el informe del Defensor del Pueblo, que no solamente recomienda, sino que toma medidas en el Real Decreto 576/2013, de 26 de julio, a la sentencia europea Ziolkowski, donde plantea este tema. Pero si con la forma de plantearlo jurídicamente en esta moción, no se puede solucionar, no es cuestión de votar no o sí a Juan y a Gabriela. No usemos ese argumento. Creo que es muy duro y, además, es injusto.

Si estamos hablando de Juan y Gabriela, resolvámoslo. Pero no, porque estamos hablando de normalizar jurídicamente tres puntos que usted nos plantea que desde el punto jurídico no se pueden aprobar. No hay más. Yo me he acercado a usted esta tarde cuando he llegado porque es un tema muy importante, pero con el planteamiento jurídico que ha hecho no se puede aprobar, y no porque sea ideológico, ya que no hay nada de ideología, y menos en lo que significan las necesidades humanas, pero si usted retira esta moción y plantea una para hablar de Juan y de Gabriela, tenga usted la seguridad de que tiene nuestro voto, pero no es el caso.

Intentan usar los sentimientos. Yo soy un hombre tremendamente sentimental, posiblemente por mi edad, pero por mi profesión, si usted me dice eso, yo voy mañana a tratar a Gabriela, voy mañana a hablar con Estela, voy a hablar con quien tenga que hablar. Y los que estamos aquí seguro que haríamos lo mismo. Pero planteemoslo en una moción distinta, porque no estamos aprobando lo de Juan, sino que

estamos aprobando tres puntos, que no paso a leerlos porque el propio texto es muy abigarrado, como casi todo lo jurídico, y que consta en acta porque está en el orden del día de la comisión. Por tanto, esos tres puntos no los podemos aprobar.

Por cierto, creo que es bueno, para quien lo quiera comprar, recordar que una legislatura son cuatro años, ni es un año, ni dos, ni tres, sino cuatro, y que lo que se hace en el primero y en el cuarto es igual. Lo digo para hacer valoraciones.

Por otra parte, algún compañero dijo que en el Senado no se puede hacer o no vale, y yo, cada día, estoy más convencido de que el Senado es una auténtica Cámara Alta, que está demostrando que todos los partidos estamos trayendo temas punteros y, además, que son válidos e imprescindibles. La Cámara Alta se está convirtiendo en una auténtica cámara legislativa de las ciencias, de la sanidad y de los problemas sociales por las iniciativas que se están presentando.

En definitiva, el Partido Popular dice sí a Juan y a Gabriela. El Partido Popular dice no a lo que se nos plantea en los tres puntos, porque jurídicamente hoy sin reformas, incluida la sentencia europea y del Defensor del Pueblo, no son factibles.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DETERMINADAS MEDIDAS PARA MEJORAR LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD CELÍACA.

(Núm. exp. 661/000674)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO

La señora PRESIDENTA: Pasamos al debate de la última moción del orden del día. Moción del Grupo Parlamentario Mixto por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas para mejorar la situación de las personas con enfermedad celíaca.

Se ha presentado una enmienda del Grupo Parlamentario Popular.

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

La señora CASTILLA HERRERA: Muchas gracias, señora presidenta.

Señorías, para los celíacos y los intolerantes al gluten tener una correcta alimentación es la mejor medicina. Los graves trastornos de salud que padecen solo se superan eliminando el gluten de su dieta, pero el coste de los productos sin gluten es realmente prohibitivo, llegando a provocar que familias enteras pongan en riesgo su salud por no poder acceder a comprarlos con su economía.

Según el Informe de precios sobre productos sin gluten 2017, elaborado por la Federación de Asociaciones de Celiacos de España, FACE, en el que se analizan las diferencias del coste que tienen los productos con y sin gluten, los resultados son muy preocupantes. Hablamos de diferencias superiores a 1040,41 euros por celíaco al año, como mínimo, teniendo en cuenta únicamente los productos para realizar una cesta de la compra básica. Es una situación especialmente dramática en los casos de celíacos o familias con escasos recursos económicos, lo que se agudiza aún más en una comunidad autónoma, por ejemplo, Canarias, de donde yo vengo, donde tenemos un 35 % de la población en riesgo de exclusión social o de pobreza. Y la situación empeora aún más, como no puede ser de otra manera, y como ya he puesto de manifiesto en otras intervenciones en esta Cámara, en islas no capitalinas, como la isla a la que represento, La Gomera, donde no solo sufrimos los sobrecostes de la lejanía y la doble insularidad, sino que se incrementan estos productos que deben ser consumidos por las personas celíacas o intolerantes al gluten por estos costes adicionales. Por tanto, hay que tomar medidas. Y otro problema añadido que tenemos en las islas no capitalinas es el abastecimiento de estos productos, pues tenemos bastantes dificultades para poder comprar los alimentos sin gluten; en las islas capitalinas, obviamente, no tenemos tantas facilidades como en otras ciudades de España.

Indudablemente, las consecuencias de padecer la enfermedad celíaca o algún trastorno relacionado con el gluten se agrava si van acompañadas, como he dicho, de la doble insularidad y la lejanía. Por ello, entiendo, y más en esta Cámara, que es necesario eliminar las diferencias entre el colectivo celíaco y el resto de la población. Tenemos que potenciar, tenemos que fomentar, tenemos que asegurar el derecho a la igualdad en todos los niveles; la dieta sin gluten es el único tratamiento de estas personas y debemos asegurarlo. A tal fin, la FACE ha realizado un análisis de las distintas ayudas que se ofrecen a este colectivo en distintos países de la Unión Europea, y me gustaría señalarlos a título ilustrativo, como ejemplo para las

medidas que pueda tomar nuestro país para coger la que entre todos consideremos mejor y hagamos una democracia de consenso.

En Dinamarca, hasta los 18 años las personas celíacas perciben 40 euros al mes; una vez superada esta edad y hasta los 65 años la ayuda es de 200 euros. En Finlandia, la ayuda es de 78,44 euros mensuales hasta los 16 años, que desciende a 21 euros después de esta edad. En Francia es a través de la Seguridad Social, que otorga mensualmente 33,5 euros a los niños y 45,73 euros como máximo a los adultos, necesitando para ello una justificación mediante las etiquetas correspondientes de haber adquirido los productos sin gluten. En Suiza, la Seguridad Social se hace cargo hasta los 20 años del coste de los alimentos específicos sin gluten; a partir de esa edad reciben una asignación fija mensual. En Holanda existen dos alternativas: se puede optar por una leve desgravación en el IRPF o por una ayuda económica cada dos meses. Malta ofrece a las personas celíacas la posibilidad de comprar los productos por prescripción médica a través de los servicios de farmacia de los centros de salud. Reino Unido presenta una situación similar, donde la compra de productos de alimentos sin gluten se realiza por prescripción médica; los productos son gratuitos hasta los 16 años y a partir de los 65, entre esta franja de edad, 16 y 65 años, hay que pagar un suplemento de 104 libras al año por todos los productos prescritos. Los países europeos con menores prestaciones en este sentido son Alemania, que no concede ninguna ayuda a nivel estatal para la adquisición de productos sin gluten; Bélgica, donde solo se subvenciona a los celíacos hasta los 21 años y Luxemburgo, donde la asociación de celíacos facilita un documento para solicitar ayuda que consiste en un reembolso de los gastos previo pago de los gastos correspondientes por la familia.

Por tanto, entiendo que bajar el precio de los productos sin gluten es una cuestión de igualdad, pero no es la única medida que debe adoptarse. Aún somos incapaces de saber cuántas personas son las afectadas por la enfermedad celíaca, al no existir un registro ni una recogida sistemática de datos, si bien se estima que en Canarias, por ejemplo, existe una prevalencia del 1 %, porcentaje que podría aumentarse muchísimo más, puesto que existen muchos casos sin diagnosticar.

Además de la enfermedad celíaca existen otros trastornos relacionados con el gluten cuya prevalencia se estima muy superior a la propia enfermedad en sí pudiendo alcanzar un 5 % o un 6 % de la población. Lo cierto es que la enfermedad celíaca es frecuente y afecta aproximadamente a una de cada cien personas, la mayoría de las cuales permanece sin diagnosticar. Y mientras se espera un diagnóstico, los celíacos e intolerantes al gluten padecen grandes trastornos de salud, se ven sometidos a numerosas pruebas médicas para ver qué es lo que les pasa y viven en la incertidumbre ingiriendo unos alimentos que encima son perjudiciales para su salud poniéndola en riesgo y pudiéndola agravar seriamente. Por esto es también preciso invertir en diagnóstico temprano no solo de la celiaquía, sino del resto de trastornos relacionados con el gluten y también en formación e información del personal sanitario.

Por todo ello, pido, en primer lugar, a la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales que inste al Gobierno —y para ello pido el voto favorable de esta iniciativa— a que se proceda a la creación de un registro y recogida sistemática de datos en colaboración con las comunidades autónomas, pues no pierdo de vista que las comunidades autónomas tienen la competencia de sanidad, que permita determinar el número de celíacos intolerantes al gluten en España clasificados según edades y por comunidades autónomas. Porque el territorio es importante a fin de adaptar las medidas que se tomen teniendo en consideración estas singularidades. En segundo lugar, también pido que se estudien e implementen medidas que permitan reducir el coste de estos productos sin gluten, así como otorgar ayudas de manera específica teniendo en cuenta rangos de edad, capacidad económica y coste real de los productos dependiendo de la zona geográfica, como, por ejemplo, el caso que ya comenté de las islas no capitalinas. Y, en tercer lugar, pido que se mejoren las partidas presupuestarias destinadas a la investigación para favorecer el diagnóstico temprano precoz de la celiaquía y la intolerancia al gluten a fin de paliar años de incertidumbre y mal estado de salud que puedan contrarrestarse con innovación en el diagnóstico.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, senadora Castilla.

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

El señor JAREÑO PARICIO: Buenas tardes, señora presidenta.

Señorías, como se ha dicho, la enfermedad celíaca es un proceso crónico de afectación multiorgánica, de naturaleza inmune y provocada por la intolerancia al gluten que se encuentra en cereales como el trigo, la avena, la cebada y el centeno y en individuos susceptibles. Es una enfermedad que produce limitaciones ya que afecta a la calidad de vida, debiendo llevar el paciente un régimen estricto en la dieta, y que daña al

sistema digestivo, alterando la absorción de vitaminas, minerales, etcétera. Además, como se ha recalcado aquí, con el agravante, señorías, de que aproximadamente hay un 75 % de pacientes que siguen sin estar diagnosticados y debido, sobre todo, a las formas atípicas de la enfermedad en sus manifestaciones clínicas.

Con la moción, que hace referencia a tres puntos clave, estamos, en general, de acuerdo, pero queremos puntualizar una serie de cosas. Primeramente que nuestro grupo ha presentado una enmienda de modificación para potenciar la recogida de datos que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en colaboración con las comunidades autónomas, hace, ya que tiene desarrollados sistemas de información para recabar, en los ámbitos de la atención primaria y hospitalaria, información sobre los problemas de salud y enfermedades que padecen las personas que han sido atendidas. Estos sistemas de información registran los datos clínicos de atención primaria y de atención especializada. Para codificar dichas enfermedades se utiliza la clasificación internacional. En el caso de la celiaquía se dispone de unos códigos. El código, en la clasificación internacional de enfermedades, en la CIE en su versión 9-MC, que se ha utilizado en el ámbito hospitalario y de forma generalizada por algunas comunidades en el ámbito de atención primaria, es 579-O. En la CIE versión 10-ES, que está sustituyendo a la CIE 9-MC, el código es K90.0. Puesto que la atención primaria utiliza en diversas comunidades la clasificación internacional de atención primaria y esta no dispone de un código exclusivo para la enfermedad, se acordó con las comunidades autónomas que usen una extensión del CIAP que permita la codificación del código 9901. Los sistemas de información anteriormente mencionados contienen datos desagregados por comunidades autónomas, por edad y sexo de las personas atendidas, que están a disposición de los ciudadanos en diferentes páginas web.

En referencia al punto 2, a las medidas fiscales, estamos de acuerdo en tomar las medidas necesarias destinadas a apoyar las ayudas económicas o beneficios fiscales para las personas con enfermedad celíaca, así como en implementar acciones para reducir el precio de los productos alimenticios con ausencia o presencia reducida de gluten.

La Dirección General de Tributos modificó en el año 2012 el criterio administrativo para establecer la misma tributación, a efectos del IVA, para el pan común y los panes especiales, con independencia de su contenido en gluten, y para mantener la tributación de tipo superreducido.

La señora PRESIDENTA: Le recuerdo a su señoría que tiene turno de portavoces. Este turno es para que defienda su enmienda y ha sobrepasado el tiempo.

El señor JAREÑO PARICIO: De acuerdo. Lo dejaré aquí. Ampliaré mi intervención en el turno de portavoces.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias.

Para marcar la posición sobre si acepta o no la enmienda, tiene la palabra la senadora Castilla.

La señora CASTILLA HERRERA: Muchas gracias, presidenta.

Vamos a aceptar la enmienda de modificación que plantea el Grupo Parlamentario Popular, principalmente porque lo que dice es prácticamente igual a lo que he planteado en el apartado 1 y en el 2. Quizás el que más dudas me suscite sea el apartado número 3, el relativo a la mejora de las partidas presupuestarias destinadas a continuar fomentando la investigación. Esto viene siendo una tónica muy habitual en esta Cámara últimamente y es criticable, pero, en aras de, como escuché esta mañana en un foro muy cualificado, practicar la democracia de consenso y ver si finalmente se cumple, voy a aceptar esta enmienda de modificación. Lo hago para ver si se cumple eso de continuar fomentando la investigación. Como para fomentarla son necesarios más recursos y más dinero en las partidas presupuestaria, presentaré las correspondientes enmiendas a los Presupuestos Generales del Estado y podré verificar el verdadero compromiso del Ejecutivo en este sentido.

Pero, como digo, voy a aceptar esta enmienda de modificación. Espero que, con independencia de todas aquellas medidas que se hayan adoptado ya, se sigan adoptando muchas más que son necesarias, como, por ejemplo, las que relaté u otras más que puedan sugerir los compañeros.

Como no sé quién va a apoyar la iniciativa, de antemano doy las gracias a los grupos parlamentarios que así lo tengan a bien.

Muchas gracias.



La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría. Le corresponde turno de portavoces. ¿Desea intervenir? (*Denegación*). Gracias.

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

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias, señora presidenta.

Con todo el respeto, con todo el cariño y, fundamentalmente, con todo el apoyo a las personas con enfermedad celiaca, diré que en Pleno, el 24 de mayo del año pasado, aprobamos por unanimidad una propuesta de medidas para mejorar la situación de las personas con enfermedad celiaca, que constaba de siete puntos que se centraban en impulsar un estudio para mejorar la situación con siete actuaciones concretas y también los mecanismos para que los productos libres de gluten tuviesen beneficios fiscales. También se proponía instar a la Comisión Europea a modificar la legislación, porque no vale poner en los productos «muy bajo en gluten», sino que hay que indicar cuánto tiene realmente; a la regulación de la presencia de símbolos o leyendas; a la adopción de medidas para eliminar la diferencia actual de precios; al desarrollo de un plan general de apoyo a las personas con intolerancia al gluten; y a la promoción de una ley de etiquetado para que no pueda aparecer en los productos la indicación «tiene traza de gluten» y que su consumo o no quede al arbitrio del consumidor.

Es decir, hace diez meses aprobamos, entre todos, una moción en la que ya estaba incluido lo que plantea ahora el Grupo Mixto y muchas cosas más. Eso me deja un poco descolocada, pero lo que ya me deja perpleja es que el Partido Popular además la enmienda, porque el Gobierno nos mandó un informe sobre el grado de cumplimiento de la moción. La verdad es que si compruebas el grado de cumplimiento de la moción te pones a reír, porque no es cuestión, en algunos momentos, de llorar por llorar y deshidratarte así. Reconozco que se han hecho cosas, las mínimas. Entonces, si el Partido Popular ahora enmienda, ¿qué pasa? ¿Es que tiene claro que el Gobierno ha hecho cuatro cositas de lo que se propuso, que no va a hacer nada más y que, por eso, ahora lo vuelve a proponer? Cuando tratamos aquí de algunos colectivos, como puede ser el de las personas con enfermedad celiaca, a todos nos entra el ataque de buenismo y parece que no podemos ser críticos en nada.

¡Qué quiere que le diga, señora Castilla...!; quizás que en julio, cuando usted presentó esta moción, ya se había aprobado mes y medio antes otra; igual fue un poco impaciente. Diez meses después entendería que usted pidiese explicaciones de lo que se ha hecho y de lo que no, y que exigiese el cumplimiento de aquella que, además, era mucho más amplia; por eso, no acabo de entender el sentido de esta moción, porque, sinceramente, la labor parlamentaria no es ponerse aquí a discutir, ser un poco buenos y quedar bien con determinados colectivos, sino plantear cosas serias; y cuando se plantean, y encima se aprueban por todos, controlar que se están cumpliendo.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

La señora PALENCIA GARCÍA: Muchas gracias, señora presidenta.

Vaya por delante que nuestro grupo va a apoyar esta iniciativa, pero, en la misma línea de la senadora del Partido Nacionalista Vasco diré que en su día ya dejamos claro a todos los grupos de esta Cámara que era necesario aprobar medidas para mejorar la vida de las personas con enfermedades celíacas, y por ello, aprobamos la moción que presentó este grupo y que, posteriormente, se negoció y se enriqueció con un montón de medidas. En este sentido, aconsejaría al senador del Partido Popular que leyera la exposición de motivos de esa moción, sobre todo porque todas las asociaciones felicitaron el rigor con el que se había hecho, porque se hizo contando con ellas. Y usted ha dicho alguna cosa que no se comprende muy bien, por eso se lo digo.

Hemos recibido el informe de cumplimiento de esta moción y, efectivamente, se puede calificar de decepcionante. Señorías del Partido Popular, no necesitamos enmiendas, sino cumplimientos; y sirva la moción que nos propone hoy la senadora Castilla para recordar lo necesario que es la adopción de todas estas medidas y también para recordar al Gobierno que es muy sano, democráticamente hablando, el cumplimiento de los acuerdos que se toman en esta Cámara.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la senadora Pérez Castilleja.

La señora PÉREZ CASTILLEJA: Gracias, presidenta.

Nosotros pensamos de la misma manera que las anteriores senadoras que me han precedido. Este asunto ya lo debatimos hace unos meses. Recuerden que todos los grupos parlamentarios llegamos a una transaccional que contemplaba, prácticamente, las tres propuestas que la senadora Castilla presenta en esta moción. Por eso, quiero aprovechar la ocasión para pedir que se cumplan esas iniciativas, esas medidas que se aprobaron, y que se potencien aquellas en las que se está trabajando. Pues bien, haciendo una valoración de la moción, considero que la senadora Castilla ha hecho hincapié en algunas medidas, en las que hace falta incidir; además, introduce elementos que considero importante: la financiación y el aumento de las partidas presupuestarias en investigación, algo que creo recordar no quedó recogido en la moción.

No voy a entrar a explicar en qué consiste la enfermedad, porque ya lo ha explicado muy bien ella, pero sí me gustaría decir que estamos hablando de un colectivo muy importante, que afecta al 1 % de la población, y que un 75 % aún no está diagnosticado; estamos hablando de un colectivo que necesita una dieta exenta de gluten que, además, debe mantener durante toda su vida, puesto que es la única medicación de la que dispone, y aun así, sigue teniendo graves dificultades, que ya se han nombrado aquí, y que muy extensamente desarrollamos en aquel Pleno.

Quería destacar que una de las cuestiones más importantes o en la que inciden más los enfermos celíacos es en el diagnóstico precoz. Adelantar el diagnóstico sería importante para dar una mejor calidad de vida a estos pacientes.

Pero me gustaría aprovechar la ocasión para hablar de la importancia de esta enfermedad en el plano social y lo que supone no poder disponer en muchos lugares de establecimientos libres de gluten, porque están limitando las relaciones sociales de estas personas y esto puede tener una carga emocional importante y afectar a la autoestima. Lo digo porque no se hace mucha referencia a este tema y por convencimiento porque convivo en muchas ocasiones con una gran amiga mía que sufre por esta causa. En cuanto a la economía, en ella tendremos que incidir y llegar a un acuerdo. Mi grupo reivindica esta medida desde hace bastante tiempo y ya se realiza en otros países, como ha comentado la senadora Castilla.

Todos estos problemas requieren que se adopten medidas para mejorar la calidad de vida de las personas celíacas. El Partido Socialista siempre ha acompañado a las asociaciones y a las personas afectadas. Por eso, quiero recordar que el Gobierno socialista implantó el primer plan de apoyo a las personas con celiaquía, que incluía el cambio en el etiquetado y el mapa de la celiaquía junto con importantes acciones para impulsar la investigación y la formación para el diagnóstico precoz. En cuanto al etiquetado, fuimos pioneros en Europa e impulsamos el reglamento europeo, puesto que no había normas internacionales al respecto. Todo esto hizo que se dieran pasos, que, sin ninguna duda, han supuesto un avance sin precedentes en la vida de las personas con celiaquía.

Pero la sociedad evoluciona y somos conscientes de que queda mucho camino por recorrer. Creemos, porque el informe que presentó el Gobierno apenas contempla medidas —contempla algunas pero no las medidas que se aprobaron en aquel pleno—, que tenemos que incidir en esa línea. Por eso, nos parece lamentable que el Partido Popular haya presentado esta enmienda, que la senadora Castilla la haya aceptado, y que volvamos, como se ha dicho aquí, a decir aquello de «ya lo estamos haciendo». Por lo tanto, no pedimos más. La parte que más me preocupa es esta; las demás están recogidas en la otra moción, pero...

La señora PRESIDENTA: Señoría, tiene que ir finalizando, por favor.

La señora PÉREZ CASTILLEJA: Termino. Decía que el aumento de la partida presupuestaria es importante para seguir avanzando en la investigación del diagnóstico precoz que tanto demandan los colectivos y las personas con celiaquía. Por lo tanto, nosotros vamos a apoyar la moción con todos estos matices.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

El señor JAREÑO PARICIO: Gracias, señora presidenta.

A mí me hace gracia que el Partido Socialista ahora se ocupe en ser juez y parte y diga cuándo tiene que presentar o no una moción el Partido Popular y si llega a un acuerdo con el Grupo Socialista de La

Gomera o no. Había visto muchas cosas en política, pero esto, le aseguro, señora presidenta, que no lo había visto nunca. (*Aplausos*).

A la portavoz de Podemos tengo que decirle que las cosas están muy claras, que si lo quiere entender que lo entienda y que si no, pues que no lo entienda, pero el Gobierno está haciendo un esfuerzo muy muy fuerte para apoyar a los enfermos de celiaquía; de ahí que enumere las medidas fiscales que se están intentando implementar. La Dirección General de Tributos modificó en 2012, como he dicho anteriormente, la tributación poniendo una de tipo superreducido. Pondré tres ejemplos. Tributarán al 4 %, por ejemplo, el pan común, la masa de pan común congelada, los productos destinados exclusivamente a la elaboración de pan común, cuando dichos productos hayan sido objeto de un tipo especial para reducir el contenido de gluten o cuyos ingredientes con gluten hayan sido sustituidos por otros exentos de gluten de forma natural, en los términos a los que se refiere el Reglamento de la Comunidad Europea CE 41/2009. Tributarán al 10 % el pan especial, igualmente referido al Reglamento CE 41/2009 y también se mantendrá la tributación al tipo del 4 % para las harinas panificables, según se recoge en el Reglamento CE 41/2009.

Sobre el punto 3, señoría, el que se refiere a la investigación, tengo que decirle que el Instituto Carlos III fomenta y apoya la financiación y la investigación biomédica en España, para lo que cuenta con la Acción Estratégica en Salud, el AES, con convocatoria pública de ayudas que se realiza en régimen de concurrencia competitiva, y que financia proyectos de investigación en salud. Las convocatorias del AES tienen como finalidad contribuir a fomentar la salud y el bienestar de la ciudadanía, así como desarrollar los aspectos preventivos, diagnósticos, curativos, paliativos y rehabilitadores de las enfermedades, reforzando e incrementado la competitividad internacional del I+D+i del Sistema Nacional de Salud.

Señorías, el importe destinado por el AES para investigación de la enfermedad celiaca en el periodo 2013-2016 fue de 798 448 euros. El Centro de Investigación Biomédica en Red es un consorcio público de investigación adscrito al Instituto de Salud Carlos III y financiado por él, e incluye el Área temática en enfermedades hepáticas digestivas, Ciberehd, que tiene como finalidad la promoción de la salud por medio del fomento de la investigación sobre enfermedades hepáticas y digestivas. Voy terminando, actualmente a Ciberehd pertenecen 50 grupos de investigación de 30 centros hospitalarios y de investigación pertenecientes a nueve comunidades autónomas que trabajan conjuntamente en cuatro programas corporativos y en esta línea está la investigación sobre la enfermedad celiaca. Como ejemplo valga el grupo liderado por María Esteve, el Instituto Recerca de Barcelona, que es referente en el mayor estudio epidemiológico sobre enfermedad de celiaquía en España. El Área temática de fisiología de la obesidad y nutrición, Ciber OBN, del Instituto de Salud Carlos III, también aborda estudios que incluyen patrones de dieta de personas con enfermedad celiaca. Asimismo, la Unidad funcional de investigación de enfermedades crónicas, dependiente también del Instituto de Salud Carlos III, desarrolla actividades de investigación básica y traslacional, diagnóstico referencial y formación en enfermedades crónicas de mayor prevalencia en el Sistema Nacional de Salud.

Dicho todo esto, me congratula que la senadora Castilla acepte nuestro texto alternativo, nuestras modificaciones a los puntos, en los que básicamente estábamos de acuerdo pero con matices, que había que dejar claros. Por ello quiero darle las gracias, por su aceptación de las modificaciones. Muchísimas gracias, y también a todos los grupos por su comprensión. Gracias. (*Aplausos*).

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A ADOPTAR LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA ARTICULAR UNA REGULACIÓN ESPECÍFICA EN MATERIA DE INTERCAMBIABILIDAD ENTRE MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS Y BIOSIMILARES Y DE SU PRESCRIPCIÓN. (*Votación*).

(Núm. exp. 661/000750)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

La señora PRESIDENTA: Procedemos a la votación.

Moción del Grupo Parlamentario Popular por la que se insta al Gobierno a adoptar las medidas necesarias para articular una regulación específica en materia de intercambiabilidad entre medicamentos biológicos y biosimilares y de su prescripción. Se vota el texto transaccional que ha llegado a la Mesa.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 25.*

La señora PRESIDENTA: Queda aprobada por unanimidad.

# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 245

14 de marzo de 2018

Pág. 36

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DETERMINADAS MEDIDAS REGULADORAS DE LA PRÁCTICA DE LOS CENTROS SANITARIOS DEDICADOS A LA SALUD BUCODENTAL. *(Votación)*.  
(Núm. exp. 661/000840)  
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

La señora PRESIDENTA: Moción del Grupo Parlamentario Popular por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas reguladoras de la práctica de los centros sanitarios dedicados a la salud bucodental. También se vota el texto transaccional de todos los grupos políticos.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 25.*

La señora PRESIDENTA: Queda aprobada por unanimidad.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A PROMOVER CUANTAS MEDIDAS SEAN NECESARIAS PARA ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN LABORAL Y PROFESIONAL DE LAS PERSONAS CON DIABETES. *(Votación)*.  
(Núm. exp. 661/000864)  
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

La señora PRESIDENTA: Moción del Grupo Parlamentario Popular por la que se insta al Gobierno a promover cuantas medidas sean necesarias para eliminar la discriminación laboral y profesional de las personas con diabetes. También tenemos un texto transaccional.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 25.*

La señora PRESIDENTA: Queda aprobada la moción por unanimidad.

- MOCIÓN POR LA QUE SE ACUERDA LA CREACIÓN DE UNA PONENCIA DE ESTUDIO, EN EL SENO DE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES, DE LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS SIN HOGAR. *(Votación)*.  
(Núm. exp. 661/000805)  
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

La señora PRESIDENTA: Moción número 4, del Grupo Parlamentario Socialista, por la que se acuerda la creación de una ponencia de estudio, en el seno de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, de la situación de las personas sin hogar. También tenemos un texto transaccionado. Entiendo que se puede aprobar por unanimidad.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 25.*

La señora PRESIDENTA: Queda aprobada por unanimidad.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A ELABORAR UN PLAN ESTRATÉGICO DE IMPULSO DE LOS MEDICAMENTOS GENÉRICOS EN EL MARCO DE UNA ESTRATEGIA GENERAL DE POLÍTICA FARMACÉUTICA. *(Votación)*.  
(Núm. exp. 661/000844)  
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

La señora PRESIDENTA: Moción número 5, del Grupo Parlamentario Socialista, por la que se insta al Gobierno a elaborar un plan estratégico de impulso de los medicamentos genéricos en el marco de una estrategia general de política farmacéutica. Se aprueba el texto, tal y como se ha presentado, sin ninguna otra enmienda.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 10; en contra, 15.*

La señora PRESIDENTA: Queda rechazada.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A ELIMINAR DE LOS REQUISITOS PARA LA OBTENCIÓN DE LA TARJETA DE RESIDENCIA DE FAMILIAR DE CIUDADANO DE LA UNIÓN EUROPEA, LA EXIGENCIA DE SEGURO DE ENFERMEDAD A LOS ASCENDIENTES NACIONALES DE TERCEROS ESTADOS DE CIUDADANOS ESPAÑOLES, RESIDENTES EN ESPAÑA, ASÍ COMO EL RECONOCIMIENTO DE ASEGURAMIENTO DE PLENO DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA. *(Votación)*.  
(Núm. exp. 661/000849)  
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO UNIDOS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-EN MAREA

La señora PRESIDENTA: Moción número 6, del Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, por la que se insta al Gobierno a eliminar de los requisitos para la obtención de la tarjeta de residencia de familiar de ciudadano de la Unión Europea, la exigencia de seguro de enfermedad a los ascendientes nacionales de terceros Estados de ciudadanos españoles, residentes en España, así como el reconocimiento de aseguramiento de pleno derecho a la asistencia sanitaria.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 10; en contra, 15.*

La señora PRESIDENTA: Queda rechazada.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DETERMINADAS MEDIDAS PARA MEJORAR LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD CELÍACA. *(Votación)*.  
(Núm. exp. 661/000674)  
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO

La señora PRESIDENTA: Moción número 7, del Grupo Parlamentario Mixto, por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas para mejorar la situación de las personas con enfermedad celíaca. Se vota el texto con la enmienda incorporada del Grupo Popular. *(La senadora Ahedo Ceza pide la palabra)*

La señora PRESIDENTA: ¿Senadora Ahedo?

La señora AHEDO CEZA: No me abstengo, pero no voy a votar: como si no estuviera.

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

La señora PRESIDENTA: Queda aprobada.  
Muchas gracias a todos. Hasta mañana por la mañana.  
Se levanta la sesión.

*Eran las diecinueve horas y treinta minutos.*