



# CORTES GENERALES

## DIARIO DE SESIONES

### SENADO

XII LEGISLATURA

Núm. 350

22 de octubre de 2018

Pág. 1

## COMISIÓN DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

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

Sesión celebrada el lunes, 22 de octubre de 2018

### ORDEN DEL DÍA

#### Debatir

- Moción por la que se insta al Gobierno a aprobar los desarrollos pendientes de la Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado.  
(Núm. exp. 661/000737)  
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA
- Moción por la que se insta al Gobierno a poner en marcha los procedimientos necesarios para incluir la medicina de urgencias y emergencias como especialidad primaria en el conjunto de especialidades médicas existentes en España.  
(Núm. exp. 661/000775)  
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA
- Moción por la que se insta al Gobierno a impulsar la actualización del marco legislativo para los suplementos alimenticios y a realizar campañas publicitarias sobre los beneficios y riesgos que supone su ingesta.  
(Núm. exp. 661/000822)  
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO
- Moción por la que se insta al Gobierno a la recuperación de la cotización a la Seguridad Social para trabajadoras no profesionales de atención a personas dependientes.  
(Núm. exp. 661/000871)  
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO UNIDOS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-EN MAREA
- Moción por la que se insta al Gobierno a que la formación en primeros auxilios, con especial incidencia en maniobras de reanimación, forme parte del currículo escolar.  
(Núm. exp. 661/000958)  
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO
- Moción por la que se insta al Gobierno a trabajar en la protección de las personas con enfermedades crónicas o síntomas cronicados.  
(Núm. exp. 661/000982)  
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

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

La señora PRESIDENTA: Se abre la sesión. Damos comienzo a la sesión. En primer lugar, procede la aprobación del acta de la anterior sesión. ¿Se puede aprobar por asentimiento? (*Asentimiento*).

Comenzamos con el debate de las mociones.

## DEBATIR

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A APROBAR LOS DESARROLLOS PENDIENTES DE LA LEY 45/2015, DE 14 DE OCTUBRE, DE VOLUNTARIADO.

(Núm. exp. 661/000737)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

La señora PRESIDENTA: La primera moción del orden del día es del Grupo Parlamentario Socialista por la que se insta al Gobierno a aprobar los desarrollos pendientes de la Ley 42/2015, de 14 de octubre, del voluntariado.

A esta moción no se ha presentado ninguna enmienda. Para la defensa de la moción tiene la palabra el portavoz del Grupo Socialista, el senador Lara.

El señor LARA GUERRERO: Muchas gracias, señora presidenta. Había un pequeño error en el texto del orden del día, que se ha corregido: hablamos de la Ley 45/2015, y no de la Ley 6/1996, ya derogada.

Dijo Romanones: «Ustedes hagan las leyes, que yo haré los reglamentos.» La promulgación de la Ley 45/2015, de 14 de octubre, del voluntariado, debió en su día despertar ilusión y muy grato interés en los voluntarios españoles que tuvieron noticia de ella. Tenemos más de 6 millones de voluntarios, lo que nos sitúa en el grupo de cabeza europeo. A pesar de que su disposición final quinta ya advertía que su aplicación no comportaría incremento del gasto público, una parte significativa, a pesar de esto, del sector asociativo afectado y consultado, intervendría directa o indirectamente en su redacción. La inmediata decepción que supuso la disposición final tuvo su colofón cuando, transcurridos seis meses desde su entrada en vigor, plazo que la propia ley daba para la aprobación del reglamento de ejecución, este no se había aprobado y, de hecho, a fecha de hoy mismo sigue sin aprobarse.

Los agentes del tercer sector de acción social involucrados en aportar ideas para la redacción de la ley evidentemente se sintieron defraudados, porque en su día dieron con mucho interés su oportuno parecer. Bien es verdad que el dictamen del Consejo Económico y Social sobre el proyecto de real decreto censura que no se haya sondeado convenientemente a los interlocutores sociales. Pero lo cierto es que, al cabo de tanto tiempo, además de las cosas que acabo de comentar, sigue sin remitirse al Consejo de Estado el borrador del documento que da forma al conveniente reglamento.

En la exposición de motivos de la moción que presenta el Grupo Socialista la total falta de compromiso con las prescripciones que la ley anuncia tras tres años —hace escasos días ha hecho tres años— de su promulgación. Ausencia de desarrollos, como la aprobación del reglamento de ejecución que acabamos de comentar, que tendría que haberse producido antes del 14 de abril de 2016, del que tendrá que derivar, en su día, la regulación de las condiciones en que deberían llevarse a cabo las actividades del voluntariado internacional de cooperación al desarrollo y la concreción de especialidades para, entre otras cosas, facilitar que las pymes intervengan en diferentes programas de voluntariado.

También el Consejo Económico y Social critica la indefinición del ámbito de las relaciones laborales, que son opinables, qué es voluntariado y qué podría no poder serlo jamás en el nonato real decreto. Los beneficios a establecer serían otro apartado pendiente hasta que no se apruebe el desarrollo inicial; los beneficios a establecer para que los voluntarios dispongan del reconocimiento y valoración social que merecen; la creación de la comisión interministerial del voluntariado y del observatorio estatal del voluntariado, órganos, por cierto, que tendrían que ser regulados posteriormente a través de una orden ministerial y la regulación de la participación del personal del Sistema Nacional de Salud en emergencias sanitarias. En fin, un elenco de acuerdos, de definiciones que harían operativa una ley que aún sigue sin serlo por las razones comentadas en ninguno de sus aspectos.

No se nos puede llenar la boca de pomposas declaraciones que reconocen la encomiable labor del voluntariado, cosa que ha hecho el anterior Gobierno, en este caso que no ha hecho, sin que de manera simultánea intervengamos en abrir caminos que faciliten la operatividad, la eficacia de ese desempeño tan altruista como humanitario. Ante esta impresentable demora en hacer las cosas como Dios manda, yo diría

como la ley manda, nunca mejor dicho, la moción propone instar al Gobierno a que, en el plazo máximo de tres meses y mediante un proceso de diálogo con el movimiento asociativo, apruebe los desarrollos pendientes de la mencionada, de manera reiterada, Ley 45/2015 del voluntariado.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, senador Lara.

Pasamos al turno de portavoces.

Por el Grupo Vasco tiene la palabra la senadora Ahedo, por un tiempo de cinco minutos.

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias. Me va sobrar la mitad, espero. Muchísimas gracias, señora presidenta.

Yo no voy a entrar aquí a hablar de la labor del voluntariado, porque creo que todos estamos de acuerdo y no tiene mucho sentido incidir en ello. Sí quiero decir que, a nosotros, al Partido Nacionalista Vasco, y ustedes lo saben, esta ley nos pareció un desaguado, y a la que presentamos vetos, porque entendíamos que suponía una clara invasión competencial, amparándose en el artículo 149.1.1.<sup>a</sup> de la Constitución, una vez más, durante la época de mayoría absoluta del Partido Popular, porque aquel artículo parecía que valía para todo. Se hizo esta ley de una manera que nosotros entendemos que no tenía ni medio sentido, porque el voluntariado no es uniforme, porque no lo es ni territorial ni sectorialmente y, además, el voluntariado no es voluntariado en sí, en global, el voluntariado siempre va vinculado a una actividad, y cada una de esas actividades a las que se le vincula tiene las competencias residenciadas donde están, y muchísimas son en las comunidades autónomas. Así que hacer una ley que parecía una ley ya de bases y que hasta lo básico-básico se hizo tan claramente normatizador desde el Estado, entendimos que no tenía ningún sentido.

Yo no voy a repetir el debate de la tramitación de la ley, evidentemente, pero solo quiero comentarles que esta ley no nos gusta, y su desarrollo normativo, que viene derivado, tampoco.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea tiene la palabra el senador Bernal.

El señor BERNAL LUMBRERAS: Gracias, presidenta.

El Grupo Parlamentario de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea también va a ser breve. Primero, queremos mostrar nuestra intención de voto, que va a ser a favor de la propuesta que hace el Grupo Socialista, porque consideramos que es necesario desarrollar todo lo que queda pendiente de esta ley y, a su vez, queremos reconocer también la labor de todas las personas que hacen voluntariado en el Estado español y que altruistamente trabajan y colaboran para la mejora de la sociedad y de otras personas. Destacamos exactamente también el punto donde está el nudo gordiano del debate que ha planteado el Grupo Socialista, que es en la disposición final quinta y en la condición de no aumento de gasto de la actividad del desarrollo de esta propia ley. Esto en sí generaría que toda persona voluntaria o todo el voluntariado tendría que ser voluntario dentro de las acciones, cuando nosotros consideramos que hay funciones y responsabilidades que deberían ser profesionales dentro del ámbito y del espacio del voluntariado y que no podrían quedar solamente en una acción voluntaria por personas que quieran hacerlas altruistamente.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Socialista tiene la palabra el senador Lara.

El señor LARA GUERRERO: Sería casi absurdo reiterar lo que en nombre del Grupo Socialista hemos propuesto como proponentes de la moción. Me reitero en lo comentado.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias.

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

La señora SÁNCHEZ ZAPLANA: Gracias, presidenta.

Efectivamente, la Ley del voluntariado, la Ley 45/2015, de 14 de octubre, marcó un antes y un después del voluntariado español, tanto dentro como fuera de nuestras fronteras. Porque sí contempla toda la cuestión relacionada con el voluntariado y cooperación internacional, sí se reconocieron diferentes formas de voluntariado, más allá del tercer sector —estamos hablando de empresas, universidades, administraciones

públicas—, dando, por ejemplo, facilidades a los trabajadores, tanto de empresa pública como privada, para dotarles de flexibilidad en sus jornadas laborales para poder realizar acciones voluntarias. Sabemos y creemos —por el trabajo que se ha hecho, y por el diálogo continuo mantenido con todas las asociaciones y con el tercer sector— que es una buena ley. Y efectivamente estamos de acuerdo —una ley que afecta a más de 6 millones de personas—, porque si algo nos caracteriza a los españoles es la solidaridad. Más del 15 % de nuestra población es o somos voluntarios de acciones muy diferentes. Esta ley que fue propuesta por el Partido Popular mostró nuestro compromiso firme con el voluntariado, con el tercer sector, y con la ampliación, asimismo, de la acción voluntaria a otros campos que ya he descrito anteriormente.

Ya les adelanto que a esta moción vamos a votar, por supuesto, a favor, como ya lo hicimos en el Congreso de los Diputados el 26 de abril de 2018 prácticamente con la misma moción. Pero es que el texto de desarrollo de la Ley de voluntariado se tramitó y se hizo desde la Secretaria General Técnica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, recibió todos los informes necesarios y preceptivos de los diferentes órganos de la Administración General del Estado, así como también los informes sectoriales de los órganos colegiados a los que afecta el texto.

Asimismo, se envió al consejo consultivo para que también pudiera emitir el informe preceptivo. Se redactó el reglamento de esta ley y tengo que decir que se hizo con un proceso participativo. Y si no, ahí está la plataforma del tercer sector; les invito a que puedan hablar con ellos para ver de qué forma estuvimos trabajando y cuando se nos decía que se ralentizó se debió a que se quería conseguir el máximo consenso y establecer este diálogo productivo. No se hizo un texto ajeno a las entidades, no se trabajó en un reglamento fuera de la realidad de las personas voluntarias, sino todo lo contrario: fue acordado, trabajado con ellas y con esa plataforma que es la que representa al tercer sector.

Todo este proceso prácticamente en el mes de abril/mayo estaba finalizado con el envío al Consejo de Estado. Y nosotros ahora le decimos al Partido Socialista en este caso —como proponente, como uno de los partidos que apoyan al actual Gobierno—, después de más de cuatro meses: apruébenlo. Finalicen la tarea de un trabajo serio, participativo, riguroso, que empezamos y que hicimos desde el Gobierno del Partido Popular. Está bien presentar mociones, pero en este caso rentabilizan el trabajo de otros, y yo les invito a que pasen a la acción y se rentabilice el trabajo de todos.

Nosotros conseguimos el mejor texto posible, ahora estamos —diría yo— tan solo en un trámite de cierre. Háganlo. Tienen todo nuestro apoyo para cumplir una tarea que va a beneficiar a millones de personas. Y como dice el reglamento de la propia ley, se trata de sumar, de sumar esfuerzos y de favorecer la coordinación y el trabajo en red. Así que, como les he dicho, vamos a votar a favor de un trabajo que está prácticamente finalizado y solo queda cerrarlo.

Muchísimas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A PONER EN MARCHA LOS PROCEDIMIENTOS NECESARIOS PARA INCLUIR LA MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS COMO ESPECIALIDAD PRIMARIA EN EL CONJUNTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS EXISTENTES EN ESPAÑA.

(Núm. exp. 661/000775)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

La señora PRESIDENTA: No lo he anunciado al principio pero, a petición de muchos senadores, las votaciones serán al final de los debates, como es habitual, por otra parte.

Pasamos a la segunda moción del orden del día, del Grupo Parlamentario Socialista, por la que se insta al Gobierno a poner en marcha los procedimientos necesarios para incluir la medicina de urgencias y emergencias como especialidad primaria en el conjunto de especialidades médicas existentes en España.

Se ha presentado en plazo una enmienda del Grupo Parlamentario Popular.

Para la defensa de la moción, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, senadora Boraó.

La señora BORAÓ AGUIRRE: Buenas tardes. Gracias, presidenta.

Señorías, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista traigo hoy aquí una moción sobre el reconocimiento de la especialidad de medicina de urgencias y emergencias, porque lo consideramos un paso importante y necesario para asegurar y garantizar a la ciudadanía una asistencia urgente de la

mejor calidad y una seguridad clínica posible, así como para la mejor configuración de estos servicios, incluyendo la perspectiva profesional y muy especialmente es necesario por mostrar también el apoyo desde el Grupo Parlamentario Socialista a los miles de profesionales dedicados a la medicina de urgencias y emergencias. Es un tema de largo recorrido y reivindicación, y con amplio consenso parlamentario y de las administraciones en el que el Partido Socialista, desde sus grupos parlamentarios y las distintas administraciones —incluida la del Gobierno central—, venimos acometiendo con tesón y compromiso mediante iniciativas y acciones para el reconocimiento de este ámbito de la medicina asistencial. Este es un tema en el que se precisa concitar el mayor apoyo posible en la búsqueda del objetivo de la especialidad de medicina de urgencias y emergencias, y espero contar con el apoyo de todos los grupos.

Señorías, la medicina de urgencias se viene prestando en los hospitales desde el más remoto sistema de salud, estructurándose como servicio desde el 1983. Como todos saben, actualmente esta especialidad no está reconocida, por lo que la diversidad en los perfiles profesionales, el origen, la formación, es la norma. Vienen conviviendo profesionales generalistas, médicos de familia, internistas, cirujanos, etcétera. Pese a ello, los profesionales han conseguido, a través de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, elaborar un cuerpo doctrinal y asignar competencias basadas en la calidad científico-técnica, formativa y de gestión en la asistencia de urgencias y emergencias. Y así vienen dando cobertura asistencial urgente a toda la población de forma continuada durante 365 días al año. Cada año se producen en España millones de asistencias urgentes en el ámbito hospitalario. En 2016 se produjeron más de 27 millones de asistencias, y unos cuantos millones más en las emergencias sanitarias. Esta actividad asistencial produce una alta satisfacción de los usuarios y ciudadanos, que lo consideran como el cuarto pilar fundamental en la sanidad. Por otra parte, el 70 % de los pacientes que acuden a estos servicios hospitalarios, lo hacen por iniciativa propia a través de lo que llamamos el criterio de necesidad, que el ciudadano libremente quiere ejercer, y esta es una realidad social incontestable. Hay, además, un alto porcentaje de población vulnerable atendida y un elevado índice de fragilidad y cronicidad, porque como hemos dicho estos servicios les proveen de la asistencia permanente durante los 365 días al año. Además, representa la puerta de entrada de un 60 % de los ingresos hospitalarios. En estos servicios trabajan miles de profesionales, y a falta de un registro de profesionales, tenemos los datos de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias que nos dan datos de 10 000 profesionales trabajando en estas áreas, de los cuales 8000 son médicos y médicas entregados a esta digna tarea de la medicina de urgencia, que con esfuerzo y dedicación han alcanzado un alto grado de madurez, de calidad y eficiencia puesta de manifiesto cada día en su lugar de trabajo. Se trata de un colectivo, el segundo colectivo más numeroso de España, agrupado en torno a la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias —que es la tercera sociedad científica por número de socios—, a través de la cual se ha venido reivindicando de forma reiterada la especialidad de medicina de urgencias y emergencias con el fin de asegurar y garantizar esa atención dentro de los parámetros de calidad y seguridad según la *lex artis* para poder configurar también estos servicios desde el punto de visto administrativo, social, docente y desde la perspectiva profesional, como ocurre en la mayor parte de los servicios de los países desarrollados. En Europa ya son veintidós países donde está reconocida la especialidad de urgencias y emergencias. También viene siendo reconocida en normativas europeas, como la 2005/36 o la 581/2017 que transpone la Directiva 2013/55/UE. Y también el real decreto nacional en el que se transpone la anterior normativa que he comentado 1837/2008. En la última comentada se crea la especialidad complementaria de medicina de urgencias y emergencias en la sanidad militar. Esta actividad médica viene siendo reconocida por instituciones como el Defensor del Pueblo que, a través de un informe sobre los servicios hospitalarios, derechos y garantías de los pacientes, recoge especialmente la necesidad de reconocer la medicina de urgencias como de especialidad.

Así también, el informe del Consejo Económico y Social también recoge esta petición expresa de la creación de la especialidad de medicina de urgencias y emergencias. También está reconocida por administraciones autonómicas y, en determinados momentos, por la Administración central, como ocurrió en el Gobierno Socialista, en el que en el Real Decreto de troncalidad se incorporaba la medicina de urgencias. También está apoyada por instituciones como la Asamblea General del Colegio de Médicos, la Organización Médica Colegial, la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, Comisiones Obreras y UGT. También a nivel parlamentario en las Cortes Generales se han presentado iniciativas en este sentido en 2007 y 2017 por el PSOE y el Partido Popular y más recientemente, hace unos meses, fue apoyada mayoritariamente la Comisión de Sanidad del Congreso sobre, precisamente, la creación de la especialidad de medicina de urgencias y emergencias.

En el último Consejo Interterritorial de abril de 2018, del Sistema Nacional de Salud, se aprobó plantear previo paso por la Comisión de Recursos Humanos la creación de la especialidad de medicina de urgencias

y emergencias. Es decir que, reglamentariamente, este asunto está en este momento en vía administrativa pendiente de ejecución.

La medicina de urgencias y emergencias trata de una especialidad multidisciplinar e interdependiente con el resto de las disciplinas clínicas, pero no persigue competir con ellas. Es una especialidad pertinente y justa, y no podemos abandonar a su suerte a este colectivo provocando mayor riesgo de inequidad en la atención por la conformación personal, profesional, heterogénea y dispar.

Este Grupo Parlamentario Socialista ha estado y está comprometido con este colectivo, por lo que, tratándose de un tema importante, requiere de consenso y estamos intentando trabajar en una enmienda transaccional con el texto que explicaremos a continuación.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Para defender la enmienda del Grupo Popular, tiene la palabra el senador Canals.

El señor CANALS LIZANO: Muchas gracias, señora presidenta.

El Grupo Parlamentario Popular ha presentado una enmienda de modificación en la que instamos al Gobierno a plantear a la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud la consideración de las urgencias y emergencias como especialidad en el nuevo mapa de especialidades que debe regular el ministerio.

El segundo punto es reincidir de forma prioritaria en los trabajos de la Comisión de Recursos Humanos del consejo interterritorial para avanzar en el reconocimiento de las nuevas especialidades que procedan especialmente de la especialidad de medicina y emergencias.

Presentamos esta enmienda porque queremos avanzar en el consenso; un consenso que es necesario en muchísimos temas de sanidad y al menos debía ser en algunos muy concretos y el impulsar una nueva especialidad, sin ninguna duda, es uno de ellos. Una especialidad está por encima de las ideologías. No se es de derechas o izquierdas por apoyar una especialidad determinada. Tampoco se debe potenciar una especialidad porque haya grupos de presión a favor o en contra. Una especialidad debe apoyarse cuando responda a las necesidades de los pacientes y debe atender a una demanda asistencial determinada que precisa de expertos formados para un campo definido de actuación profesional. Y sin ninguna duda, este es el campo de actuación de la especialidad de medicina de urgencias y emergencias.

Por lo tanto, siguiendo con el inicio de mi intervención en busca del consenso, presentamos esta iniciativa, que no es, ni más ni menos, que la aprobada ya por el Congreso de los Diputados, no hace todavía cuatro meses, en la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social que se celebró el 28 de junio pasado, en el que literalmente se aprobó esta iniciativa que nosotros hoy presentamos. Fue una iniciativa presentada en ese momento por el Grupo Parlamentario Popular en la que, a través de una transacción, por una enmienda presentada por el Grupo Socialista, se llegó a este consenso y a este acuerdo.

Por lo tanto, creo que ya no es necesario volverla a debatir. Ya está debatida, se llegó a un acuerdo, se aprobó con una amplia mayoría y, por lo tanto, yo creo que esto es lo que deberemos volver a repetir. Y, en este caso, quiero agradecer a la proponente la posibilidad de hacer una transacción que se basa, fundamentalmente, en el acuerdo del Congreso. Por lo tanto, espero que sea apoyada por la mayoría y podamos avanzar en lo que digo: en el consenso, en el acuerdo, en temas tan sensibles como es, en este caso, la creación de una nueva especialidad.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Pasamos al turno de portavoces.

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

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias, señora presidenta.

Como ya se ha dicho este tema ya ha sido debatido en el Congreso, ha sido aprobado, y entre los grupos que dieron el voto afirmativo estuvo el Grupo Vasco, de manera que aquí, evidentemente, también nuestro voto a ser favorable.

Siempre hemos apoyado la creación de esta especialidad, lo han aprobado y apoyado también diferentes comunidades autónomas y entendemos que la transaccional que se ha propuesto, de alguna manera, engloba muy bien el sentir general y, sobre todo, lo que también se ha manifestado, que en un tema casi técnico llegamos a un acuerdo y a un consenso político.

Gracias.

# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

Núm. 350

22 de octubre de 2018

Pág. 7

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

La señora PALENCIA GARCÍA: Gracias, presidenta.

El Grupo Socialista nos trae una moción que se ha debatido y aprobado recientemente en el Congreso de los Diputados, concretamente en julio de este año. Nuestro grupo ya expresó en esta comisión y en muchos otros foros la necesidad de estudiar y planificar el perfil de los profesionales que se necesitan para resolver los problemas de salud de la población y no tanto los intereses gremiales de determinadas áreas de capacitación.

Lo primero que tenemos que decir es que, a día de hoy, los problemas de los servicios de urgencias en nuestro país no son precisamente la cualificación de sus profesionales, sino la falta de recursos para que estos puedan hacer su trabajo en condiciones óptimas. Para nuestro grupo parlamentario, no obstante, es fundamental, y siempre ha sido nuestro posicionamiento, que se aborde de forma básica y seria la regulación de la troncalidad. Y una vez solucionado el problema básico se haga por áreas de capacitación específica o subespecialidades, abordando todo el tema en el Consejo Interterritorial de Salud para definir qué perfil y cuál es la mejor formación que debe darse a nuestros profesionales para solucionar los problemas que tiene nuestra población, que no es lo mismo que dar alternativas para solucionar expectativas de los profesionales.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

La señora BORA O AGUIRRE: Estamos trabajando en la transaccional. Corresponde a los dos puntos presentados por el Grupo Popular, más un tercero en el que queremos trasladar al Consejo Interterritorial de Sanidad el debate, las conclusiones y los acuerdos alcanzados en esta comisión.

Quiero agradecer de antemano a todos los grupos la buena disposición para alcanzar ese consenso y apoyar nuestra propuesta, tanto como grupo, como mi agradecimiento personal, por la ilusión y compromiso que por mi trayectoria profesional he puesto en esta moción.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias.

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

El señor CANALS LIZANO: Simplemente, volver a manifestar nuestra satisfacción por el acuerdo alcanzado. Espero que sea para bien de la especialidad.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A IMPULSAR LA ACTUALIZACIÓN DEL MARCO LEGISLATIVO PARA LOS SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS Y A REALIZAR CAMPAÑAS PUBLICITARIAS SOBRE LOS BENEFICIOS Y RIESGOS QUE SUPONE SU INGESTA.

(Núm. exp. 661/000822)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

La señora PRESIDENTA: Iniciamos el debate de la tercera moción. Moción del Grupo Parlamentario Popular en el Senado, por la que se insta al Gobierno a impulsar la actualización del marco legislativo para los suplementos alimenticios y a realizar campañas publicitarias sobre los beneficios y riesgos que supone su ingesta.

A esta moción no se ha presentado ninguna enmienda.

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

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Muchas gracias, señora presidenta.

Señorías, el Partido Popular presenta una moción que creemos que es oportuna e importante y no por el hecho de que la presente el Partido Popular sino porque afecta a muchísima gente. Esta moción

pretendería establecer un marco normativo adecuado —y esa sería la palabra clave— para los suplementos alimenticios que tanto abundan. Estos suplementos dietarios son cualquier sustancia que se toma para mejorar la salud o bienestar; y esto incluye vitaminas, minerales, hierbas, etcétera. La forma más común es la píldora o la cápsula, pero también puede obtenerse en polvos, bebidas y alimentos. Estos suplementos no están destinados —y es muy importante dejarlo claro— a curar enfermedades o afecciones de salud.

Ya existe una normativa europea, la Directiva 2002/46 del Parlamento Europeo, y una trasposición, aunque no completa, a nuestro derecho interno a través del Real Decreto 1487/2009, de 26 de septiembre, relativo a los complementos alimenticios. En este sentido, en el artículo 2 se entiende por complementos alimenticios —y creo que es importante— los productos alimenticios cuyo fin es complementar la dieta normal y consistente en fuentes concentradas de nutrientes o de otras sustancias que tengan un efecto nutricional o fisiológico, en forma simple o combinada —como ya he dicho—, comercializados de forma dosificada; es decir, en cápsulas, pastillas, tabletas, píldoras, bolsitas de polvo, ampollas de líquido, botellas, etcétera y otras formas similares de líquidos o polvos que deben tomarse en pequeñas cantidades.

Esto es muy importante porque, según los últimos datos de la OCU, en torno al 20 % de los consumidores europeos —o sea, en España, porque a veces creemos que cuando hablamos de Europa no estamos hablando de España— reconoce tomar algún tipo de suplemento dietético. También hay que decir que este tipo de suplementos pueden ser beneficiosos para la salud, pero que tomar suplementos también puede implicar graves riesgos para ella, sobre todo con la divulgación de la pseudociencia, que tanto nos preocupa a todos los profesionales y creo que a todos los partidos. Muchos suplementos contienen ingredientes activos que tienen fuertes efectos biológicos en el cuerpo, lo que podría hacerlos inseguros en algunas situaciones y afectar o complicar su salud. Por ejemplo, las siguientes acciones pueden conducir a consecuencias perjudiciales e incluso mortales, y no es baladí tener que decir en la Comisión de Sanidad lo que estoy comentando en esta moción, en nombre del Partido Popular. Me refiero a combinaciones de suplementos, a usar suplementos con medicamentos —que es algo que también hay que regular, ya sea con receta o de venta libre—, a sustituir suplementos por medicamentos recetados —otro gran problema que estamos viviendo en este momento— o a tomar demasiados de algunos de los suplementos tales como la vitamina A —existe hipervitaminosis—, la vitamina D y, sobre todo, algunos suplementos como el hierro, que pueden tener efectos no deseados durante y después de cualquier patología, cirugía, etcétera.

En definitiva, lo que pretendemos con esta moción es completar la normativa vigente y la trasposición. Lo pensábamos plantear a través de tres puntos, pero al final lo hemos hecho con dos porque ya existe un sistema de clasificación en concordancia con la Unión Europea y lo que hay que hacer es desarrollarlo más. El punto 1, solicita el establecimiento de un marco normativo adecuado para los suplementos alimenticios en el que además se establezca una diferenciación entre suplemento dietético, complemento para deportistas y productos derivados de la medicina natural. Y, en el punto 2, se propone la realización de campañas de difusión de los beneficios y los riesgos que supone la ingesta de este tipo de suplementos. Es cierto que ya está montada una página web en la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición, pero creemos que hay que hacer un esfuerzo importante para producir campañas de divulgación científica seria, con el fin de que llegue a todo el mundo e intentar minimizar y regular lo que significa suplemento dietético y suplemento alimentario.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Turno de portavoces. Por el Grupo Vasco, tiene la palabra la senadora Ahedo.

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias señora presidenta. Intervendré brevemente.

Creo que todos sabemos que un suplemento no es lo mismo que un sustituto ni es un medicamento. Eso lo tendría que tener claro todo el mundo y no siempre es así.

Nos parece correcta la moción que se presenta y creemos que sería totalmente necesaria la información, mucha información, porque este tipo de suplementos conllevan riesgos y generan expectativas de sanación o de bienestar que no necesariamente se producen. Por ello, creo que habría que trabajar en una normativa en la que estuviese perfectamente recogido todo lo que tiene que ver con la publicidad engañosa y con el etiquetado.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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



El señor BERNAL LUMBREERAS: Gracias, señora presidenta.

El en Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea no vamos a apoyar esta propuesta porque consideramos que en el punto 1, cuando habla de actualizar para incorporar otras sustancias distintas a vitaminas y minerales, no define concretamente qué sustancias quieren incorporar, lo que deja abierto un espacio a la introducción de otros compuestos que pueden ser muy perjudiciales para la salud.

Respecto al punto 2, pensamos que las campañas que hay que solicitar al Estado y al Ministerio de Sanidad se tendrían que centrar en que las personas coman alimentos saludables, frescos y no procesados, que practiquen actividades deportivas y, en general, que adopten hábitos de vida saludables de cara a su vida cotidiana.

Desde nuestro punto de vista, este tipo de complementos tienen mucho que ver con el *marketing*, con el mercado, con la medicina de mercado y muy poco con la generación de salud de las personas que los consumen.

La señora PRESIDENTA: Gracias.

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

El señor POSE MESURA: Gracias, señora presidenta.

El Grupo Socialista va a votar a favor de esta moción porque estamos de acuerdo en que hay que actualizar el marco legislativo y promover campañas de difusión.

De todas formas, no me resisto a comentar que es un problema muy complejo y la prueba está en que ahora mismo uno se mete en internet o pone la tele y ve cómo se anuncian fármacos que son mentiras. El Estado —y en esto incluyo a las comunidades autónomas— hizo tal dejación de funciones que hay que retomar la cuestión, pero es complicado. Se necesita mucho conocimiento porque la línea divisoria entre suplemento alimenticio y fármaco no está tan clara. ¿Por qué la ferritina es un complemento nutritivo y el sulfato ferroso es el tratamiento de la anemia y, además, no es inocuo para algún tipo de paciente, como decía el portavoz del Partido Popular? ¿Y el equilibrio del magnesio, del calcio y el potasio? En fin, no quiero hablar de ello porque no soy experto, pero no cabe duda de que se trata de un asunto complejo.

Además, existe la propaganda, por ejemplo, de que en los picos del Himalaya hay una raíz que crece solo ahí y te la sirven en un envase... pero lo más posible es que sea agua con un poco de cualquier cosa y que nadie sepa quién lo vende, etcétera.

Hay una labor muy importante que hacer, pero creo que más que legislativa es de movilización de recursos. El Estado y las comunidades autónomas deben recuperar la política de salud pública —la medicina preventiva, la nutrición y todas aquellas cosas que no son asistenciales pero que son las más rentables desde el punto de vista de la eficiencia, para la mejora de la salud de los españoles— porque, de otro modo, no iremos a ningún lado.

Los cuerpos de inspección, tanto de consumo como de sanidad han desaparecido o están bajo mínimos y, por tanto, está muy bien que aprobemos cosas pero también tenemos que ser conscientes de la realidad.

En cualquier caso, vamos a votar a favor y estimularemos al Gobierno para que piense sobre esto en profundidad y se ponga manos a la tarea porque algo hay que hacer.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Muchas gracias, señora presidenta.

Estoy totalmente de acuerdo, sin que sirva de precedente, en que este es un tema muy técnico, como ha comentado el compañero del Partido Socialista. Es evidente que es un tema muy complejo, pero más compleja es todavía la patología que se está produciendo con la pseudociencia, que está haciendo un daño enorme a la medicina de la evidencia y que no se contrarresta. Tengo que repetir en este momento que el 40 % de los españoles van al doctor Google, que es un señor anónimo, que transmite pseudociencia y, luego, de este 40 %, un 30 % no va al médico. Por tanto, todos tenemos la obligación —pero sobre todo los organismos, las sociedades científicas y el Gobierno— de producir divulgación científica en Google porque es el sitio donde la globalización hace que estemos y, sin duda, se transmite la pseudociencia.

Agradezco al compañero su apoyo porque creo que aquí no hay ningún tipo de ideología. Creo que es importantísimo completar la regulación porque afecta a mucha gente —el 20 % de los europeos los

utilizan— y saber qué es lo que estamos tomando y para qué sirve. El fomento de la vida saludable es muy importante, y eso entraría en el campo de la divulgación.

He de decir al portavoz de Podemos que nosotros no pretendemos abrir nada con el punto 1; al revés, en España y en Europa se regula a través de una agencia estatal, con lo cual la garantía no deriva de que nosotros digamos «Impulsar la actualización del marco legislativo actual para los complementos alimenticios, para incorporar...» Cuando uno pretende incorporar no es que quiera incorporar pseudociencia, querido compañero, sino que lo que pretende es que se puedan incorporar otro tipo de cosas, que estén reguladas y aprobadas por la agencia estatal; por cierto, la española y la europea.

Estoy totalmente de acuerdo con lo que dice usted respecto de la salud pública, creo que es fundamental que haya más Ministerio de Sanidad, y que este sea claro, pactado y que tenga funciones claras y, entre ellas, la salud pública en general porque los defectos en algunos lados de nuestro país puede ocurrir que repercutan en todos los demás.

Muchísimas gracias a quienes nos han expresado su apoyo.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, senador Alarcó.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA RECUPERACIÓN DE LA COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL PARA TRABAJADORAS NO PROFESIONALES DE ATENCIÓN A PERSONAS DEPENDIENTES.

(Núm. exp. 661/000871)

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

La señora PRESIDENTA: Iniciamos el debate de la cuarta moción. Moción del Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Común Podem-En Marea, por la que se insta al Gobierno a la recuperación de la cotización a la Seguridad Social para trabajadoras no profesionales de atención a personas dependientes.

El Grupo Socialista ha presentado una enmienda a esta moción.

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

El señor BERNAL LUMBRERAS: Gracias, presidenta.

Una parte de esta moción se incluye dentro del acuerdo de Presupuestos Generales del Estado para 2019, entre Unidos Podemos-En Común Podem-En Marea y el Partido Socialista, con el fin de recuperar un derecho que fue cercenado, que fue recortado por el Partido Popular a través de un real decreto y que dejó fuera del sistema de cotización a casi 150 000 personas.

En el Estado español hay 1 200 000 personas dependientes, de las que una cuarta parte, alrededor de 300 000, se encuentran en una situación conocida como limbo de dependencia, sin ser atendidas. En el año 2017 murieron 40 000 personas que tenían derecho a ser atendidas según la Ley de dependencia y que no pudieron acceder a su derecho.

Estas personas dependientes se clasifican, según la Ley de atención a la dependencia, 39/2006, en diferentes grados: grado I, grado II y grado III.

En un Estado social y de derecho no se pueden aplicar medidas económicas como la de la modificación del artículo 135 de la Constitución española para la aplicación de la ley de estabilidad presupuestaria, o el Real Decreto 20/2012, y que sean legislación superior a los artículos 49 y 50 de la Constitución española, en los que se reconoce el derecho a la protección a las personas dependientes y el bienestar de las personas mayores.

Con la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas dependientes se regulaba la prestación económica que recibían las personas que cuidaban a las personas dependientes y con el Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, se regulaba la cotización a la Seguridad Social de las personas que trabajaban, cómo se establecía su situación de alta y la asunción por parte del Estado de las cotizaciones a la Seguridad Social.

Cuando en el Estado español contábamos con una bolsa de más de 3 millones de personas en situación de desempleo, el Gobierno del Partido Popular, a través del Real Decreto 20/2012, en vez de generar una situación de creación de empleo, de crear las condiciones para generar empleo, creó una situación en la que dejaba fuera de la cotización a 150 000 personas. Así, a partir del 1 de enero del año 2013, la cotización

a la Seguridad Social de las personas cuidadoras no profesionales pasa a ser a cargo de la persona cuidadora no profesional. Esta medida deja fuera del sistema de cotización a unas trabajadoras que dejan de ser reconocidas como tales, que dejan de cotizar a la Seguridad Social y que dejan de tener derechos como trabajadoras, pasando a ser personas cuidadoras no profesionales, a pesar de haber tenido que abandonar su carrera profesional y su trabajo para cuidar de otras personas dependientes, sin ningún tipo de reconocimiento.

Consideramos que no es compatible con un Estado social y de derecho del siglo XXI que se renuncie a la ampliación de los derechos sociales a cambio del rescate de autopistas, de entidades bancarias o de planes y proyectos económicos como el proyecto Castor; y que se priorice la economía antes que el cuidado de las personas.

Quiero destacar que el Observatorio de personas mayores del antiguo Ministerio de Sanidad clarificó muy bien cuál era el perfil de estas personas cuidadoras no profesionales: en el 85 % de los casos se trataba de una mujer, con una media de 52 años de edad, cuidadoras no profesionales que eran un 43 % las hijas de la persona dependiente, un 22 % las esposas y, el 7,5 % las nueras. Todas ellas son personas que tuvieron que abandonar su carrera profesional para dedicarse a los cuidados de una persona dependiente.

Creemos que la recuperación de la cotización de la Seguridad Social de estas personas cuidadoras no profesionales es un acto de justicia social, de igualdad, de dignidad personal y, sobre todo, de dignidad laboral.

Por ello, el Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea propone que la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del Senado inste al Gobierno a la reposición del derecho de las personas cuidadoras no profesionales del sistema de dependencia las cotizaciones a la Seguridad Social a cargo de los Presupuestos Generales del Estado, así como el aumento de la cuantía de esta cotización y al reconocimiento del derecho al desempleo de este colectivo.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Para la defensa de la enmienda del Grupo Socialista, tiene la palabra la senadora Pérez Castilleja.

La señora PÉREZ CASTILLEJA: Gracias, presidenta.

Para el Grupo Socialista, la recuperación de las cotizaciones de las cuidadoras no profesionales con cargo a la Administración del Estado es una prioridad, tal y consta en las numerosas iniciativas presentadas en el Congreso y en el Senado sobre la cuestión. De hecho, así consta también, como ha dicho el senador Bernal, en el acuerdo suscrito de cara a los Presupuestos Generales del Estado para 2019 por el Gobierno y el Grupo de Unidos Podemos.

En esta moción, señor Bernal, plantean ustedes dos cuestiones, además de la recuperación de las cotizaciones: el incremento de la cuantía de la cotización y el reconocimiento del derecho al desempleo de estas personas. No se trata de que mi grupo parlamentario y el Gobierno no quieran entrar a debatir sobre ello, sino que entendemos que son cuestiones que se deben abordar con el máximo consenso y en el marco del diálogo social, y que no se pueden acometer de forma precipitada e interesada, como en el debate de esta moción.

Como he dicho anteriormente, para los y las socialistas, recuperar el convenio especial a favor de los cuidadores no profesionales, recortado cruelmente por el Partido Popular, es urgente y es prioritario; y es urgente y prioritario devolver el carácter obligatorio y la financiación íntegra de la Administración del Estado, lo que en última estancia permitirá también a estas mujeres acceder a una jubilación digna. Y hablo de mujeres porque, como bien ha dicho el senador, la mayoría lo son.

En este camino nos hemos encontrado con su grupo y, así, hemos trabajado intensamente en el acuerdo de Presupuestos para el año 2019. Además, entendemos que su grupo nos brinda la posibilidad de un estudio más en profundidad y más a largo plazo de la prestación por desempleo en el marco de la Proposición de Ley que está en trámite en el Congreso, y que nos permitirá conceder estabilidad a esta prestación social.

Por eso, hemos presentado esta enmienda en sintonía con el acuerdo pactado entre el Gobierno y el Grupo de Unidos Podemos, que espero que tengan en consideración y la acepten.

La señora PRESIDENTA: Gracias.

Tiene la palabra el senador Bernal, para indicar si acepta o no la enmienda.

# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

Núm. 350

22 de octubre de 2018

Pág. 12

El señor BERNAL LUMBRERAS: Gracias, presidenta.

No vamos a aceptar esta enmienda puesto que consideramos que aumentar la cotización y reconocer el derecho a este colectivo es reconocer a las cuidadoras no profesionales como trabajadoras; del mismo modo que lo es el recuperar la cotización a la Seguridad Social. Creemos que es todo un paquete, puesto que si se las reconoce como trabajadoras, deben serlo al cien por cien y no solo parcialmente, como en el caso de la cotización a la Seguridad Social.

En este sentido, invitamos al Partido Socialista a encontrarnos en los siguientes presupuestos y ampliar este reconocimiento de derecho en los siguientes presupuestos.

La señora PRESIDENTA: Gracias.

Turno de portavoces.

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

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias, señora presidenta.

Nosotros siempre hemos manifestado que la recuperación de estas cotizaciones era algo fundamental, y cada vez que se ha debatido en esta Cámara ha contado con nuestro apoyo.

Todos ustedes saben que hemos sido muy críticos desde el inicio con la Ley de dependencia por diversas razones, pero también tenemos claro que hay que cumplirla y hay que cumplirla al completo. Podríamos decir que esta ley ha sufrido pero, al final, no son las leyes las que sufren sino los paganos que están detrás de ellas; y han sufrido con el Real Decreto 20/2012, por ejemplo, ya que la Ley de dependencia sufrió recortes tanto en prestaciones como en servicios y sufrió moratorias en cuanto a los plazos estipulados para que determinados colectivos pudiesen ser partícipes de esas prestaciones y esos servicios. En ese sentido, el hecho de que se recuperen las cotizaciones para las trabajadoras, para las mujeres —porque al final son mujeres las cuidadoras no profesionales para personas en situación de dependencia—, nos parece algo claro.

En cualquier caso, nos quedan dudas —y eso también se lo tenemos que decir al Grupo Unidos Podemos— porque no sabemos exactamente a qué tipo de acuerdo presupuestario han llegado entre ustedes. Lo que ustedes plantean no solo es una recuperación de cotizaciones sino una recuperación de cotizaciones y algo más. Creo que todos estaríamos dispuestos a aceptar ese algo más, pero no sé si eso es factible en este momento presupuestario. Podría ser que aprobásemos una moción, que estaría muy bien, pero se quedase en la letra y, de otra manera, podríamos seguir avanzando en la evidencia de que hay que recuperar la cotización y que eso siempre puede ser mejorable.

Todavía estamos en esa duda, por lo que vamos a esperar y escuchar la opinión de otros grupos. Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señor/a.

Por el grupo de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, tiene la palabra el senador Bernal.

El señor BERNAL LUMBRERAS: Gracias, presidenta.

No me voy a extender mucho más, puesto que en la exposición de motivos hemos expuesto todas las ideas que considerábamos necesarias. Creemos que hemos presentado una propuesta política, una iniciativa política que, sobre todo, rompe con el modelo cultural patriarcal que destina al género femenino de esta sociedad los trabajos que no son reconocidos profesionalmente, desde el momento en que se les recorta su derecho a la Seguridad Social.

Creemos que por justicia social, por justicia hacia un colectivo que representa al 50 % de la sociedad y por justicia laboral, vamos a mantener la propuesta tal como la hemos presentado y solicitamos el apoyo de todos los grupos.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señor/a.

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

La señora PÉREZ CASTILLEJA: Gracias, señora presidenta.

Como he dicho anteriormente, debatimos un tema de gran importancia y que para mi grupo es prioritario. Hablamos de dignidad, hablamos de igualdad y hablamos de justicia social; en definitiva, señor/a, hablamos de un colectivo integrado en su mayoría por mujeres que han tenido que asumir el cuidado de personas

dependientes dentro de su ámbito familiar, las 24 horas del día, los 365 días del año, que no han tenido otra salida que abandonar sus trabajos y que no solo han perdido la oportunidad de su desarrollo personal y laboral, sino que además han perdido la oportunidad de continuar cotizando para, en un futuro, tener derecho a una prestación digna del sistema de la Seguridad Social.

Se trata de un colectivo vulnerable para el que la entrada en vigor en el año 2006 de la conocida Ley de dependencia, puesta en marcha por el Gobierno socialista, abrió un abanico de oportunidades y de esperanza con la inclusión de la figura del cuidador no profesional en el sistema de la Seguridad Social. Esto supuso un hito de gran importancia porque no solo se reconocía la realidad social de estas personas sino que se les daba la oportunidad durante este periodo de su vida de cotizar a la Seguridad Social, lo que les permitía, además, retomar su vida laboral. Además, el coste de las cuotas era asumido íntegramente por la Administración General del Estado.

Estas medidas, señorías, dignificaron personal y laboralmente a estas personas. Y pese a lo que significó este avance que, además, dio solución a una realidad muy concreta como, por ejemplo, a personas que cuidaban de sus hijos menores porque no podían ni querían separarse de ellos o porque no tenían otro recurso cercano debido a la dispersión geográfica; pese a todo ello, el Partido Popular decidió de manera unilateral eliminar cruelmente estas cotizaciones. Además, lo acompañó —como bien ha dicho el senador Bernal y como todos conocemos— de otros grandes recortes, hachazos y pérdidas de derechos recogidos en ese Real Decreto 20/2012, que produjo mucho sufrimiento y que tenemos que reponer efectivamente.

Los argumentos recurrentes y reiterados que utiliza la derecha para oponerse rotundamente a esta recuperación todos los conocemos: la famosa deuda. Siempre recurren a este argumento, pero nunca dicen —y, por tanto, yo quiero recordarlo— que, en el año 2012, el PP presupuestó para esta medida la misma cantidad que el Gobierno socialista en 2011, 33,5 millones de euros, por lo que la partida se volvió a quedar corta; tampoco dicen que ellos tenían que liquidar los años 2011 y 2012 porque, como acabamos de describir, ya en el año 2012 se eliminaron estas medidas; y tampoco hablan de los acuerdos y convenios entre la Seguridad Social y el Imserso, que admitían los bonos posteriores a las respectivas liquidaciones, que es algo habitual.

Por tanto, señorías, este Gobierno y este grupo ponen en el centro de las políticas a las personas y, en este sentido, quiero hacer una reflexión porque creo que el sentimiento y la justicia, a mi juicio, van de la mano, y la recuperación de estas cotizaciones beneficiará a 180 000 cuidadoras. Y no me resisto a comentarlo debido a la intervención de una compañera del Partido Popular en la Comisión para las Políticas Integrales de la Discapacidad, ante una moción que presentó mi grupo sobre este tema y que dijo textualmente: Me encantaría aludir a sentimientos como usted, pero no puedo ni debo. Para seguir diciendo: Estamos en lo serio.

En este sentido, yo me planteo que ese es el problema y me pregunto: ¿qué es lo serio? ¿Lo serio es rescatar bancos, como se ha dicho antes, o rescatar autopistas y no rescatar a las personas? Esa es la diferencia, señorías. Las decisiones que aquí tomamos afectan a la vida de las personas, a la vida de la gente, y donde algunos solo ven números, nosotros vemos personas que sienten y tienen sentimientos.

Y concluyo, presidenta. Como he repetido a lo largo de mi intervención, para el Grupo Socialista es prioritario y urgente, y además de justicia social, recuperar las cotizaciones de la Seguridad Social de las cuidadoras no profesionales, y para ello está trabajando el Gobierno. En este sentido, he de decir que la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social ha elevado una propuesta normativa para su inclusión en el proyecto de Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2019, con la finalidad de reponer el convenio especial a favor de este colectivo en los términos que se contemplan en el Real Decreto 615/2007, por el que se regula la Seguridad Social de estos cuidadores y cuidadoras.

Compartimos plenamente la primera parte del *petitum* de la moción que presenta Podemos, pero, como le he dicho, entendemos que las medidas que plantea de aumentar las cuotas y el derecho a la prestación por desempleo deben ser objeto de un estudio en profundidad y realizarse con el máximo consenso posible, y además, en el marco del diálogo social. No obstante, seguiremos trabajando para continuar mejorando la situación de este colectivo —y le contesto así a la señora Ahedo— y por eso estoy segura, señor Bernal, que en este camino nos encontraremos.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Popular, tiene la palabra la senadora Sanz Jerónimo.

La señora SANZ JERÓNIMO: Muchas gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señorías. Miren, lo digo y lo repetiré: siempre quieren liderar desde la izquierda la bandera de lo social, pero luego se equivocan, porque como no saben hacerlo nos dejan las cosas como nos las hemos encontrado. A finales del año 2011 el sistema de atención a la dependencia estaba totalmente colapsado y funcionaba de manera desordenada, desigual y poco transparente. El carácter excepcional de las prestaciones económicas se había convertido en algo mayoritario, estaba pendiente de pago la deuda con la Seguridad Social por las cuotas de los cuidadores no profesionales, con el Gobierno socialista —una deuda de más de un millón de euros—, y el Tribunal de Cuentas había detectado numerosas deficiencias que debían ser solucionadas. Creemos en las personas, confiamos en las personas, pero las personas quieren soluciones, no deudas. Salió en los distintos medios de comunicación; por ejemplo, *El País*, en noviembre del año 2011, público que la Ley de dependencia estaba paralizada y antes, en el año 2010, ya lo dejó claro en un reportaje titulado «No solo falta dinero para la dependencia, es que falta control». Esta es la realidad, señorías. Quieren abanderar la bandera de lo social, pero luego no saben cómo hacerlo.

La mejora del sistema de dependencia impulsada por el Gobierno del Partido Popular de acuerdo con las comunidades autónomas ha configurado un sistema más justo y solidario que garantiza la calidad y la sostenibilidad del sistema, manteniendo intactos los derechos y el baremo de valoración, ampliando el catálogo de servicios y prestaciones y dando prioridad a los grandes dependientes e impulsando la creación de empleo. Las medidas adoptadas, además, permitieron simplificar la normativa, que había alcanzado, según el Tribunal de Cuentas, 671 normas autonómicas y 174 estatales. Permitió hacer más ágil el proceso que tienen que seguir las personas que solicitan la valoración; permitió mejorar la transparencia del sistema de información; permitió pagar esa deuda de más de mil millones de euros que había contraído el Gobierno socialista con la Seguridad Social, y además, ahorrar 39 millones tras solucionar las deficiencias detectadas por el Tribunal de Cuentas o aprobar criterios comunes y recomendaciones para los planes de atención integral a menores de 3 años en situación de dependencia.

Esta es la realidad, señorías. Como resultado de este sistema, de las políticas del Gobierno del Partido Popular, ahora mismo hay más beneficiarios con esta prestación; también hay más beneficiarios incorporados al nuevo sistema, y hay más servicios profesionales, más empleo y una mayor cobertura. Esta es la realidad.

Pero, señorías, hay comunidades autónomas, como aquella de donde provengo, la Comunidad Autónoma de Castilla y León, que tienen un claro compromiso con la dependencia. Ese es el claro compromiso del Gobierno del Partido Popular con la dependencia. No lo digo yo, la Agencia EFE ha publicado un estudio y unos datos. Dice que Castilla y León se mantiene como la comunidad autónoma que ofrece mejor atención a las personas en situación de dependencia, según el Observatorio para la dependencia. Figura también en el informe que cada año elabora la Asociación de directores y gerentes de servicios sociales, y este último año le ha otorgado una puntuación de 9,3 sobre 10, lo que supone una mejora respecto a la del año anterior, que estaba en torno al 9. De este modo, Castilla y León mantiene un liderazgo en este sector, y ya durante los últimos 12 años, y los responsables del informe lo atribuyen a la mejora constante. En este último informe hacen una referencia especial a la disminución de la lista de espera, que se limita prácticamente a la gestión normal de altas y bajas, sin acumulados, con un 1,4 %, mientras que la media autonómica está en un 24,5 %. Es lo que digo, aquí hay un claro compromiso del Gobierno de Castilla y León, un claro compromiso del Gobierno del Partido Popular por mantener los derechos y las prestaciones en el mejor y en el más alto nivel de atención de los dependientes.

Sobre el empleo generado por estas políticas, en el informe que se ha hecho, se mantiene Castilla y León como la comunidad que más empleo generó: 50,4 por cada millón de euros de inversión en esta materia, señorías, frente a la media nacional, que era de 36,1 millón, lo que está relacionado directamente —e insisto, no lo digo yo, lo dice el informe— con la apuesta de la Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades por un modelo de atención profesionalizada en lugar de primar las prestaciones a familiares.

Esta es la realidad, lo quieran escuchar o no, señorías. El Gobierno del Partido Popular no solamente hace lo que tiene que hacer con las personas dependientes, con las personas más vulnerables, es que además sabe utilizar mejor los recursos. Porque ustedes saben gastar más, pero nosotros gastamos mejor y pagamos sus facturas, que siempre tenemos que pagar las facturas que ustedes dejan pendientes.

Por lo tanto, porque nosotros apostamos por la profesionalización del servicio, y además, por coherencia y por responsabilidad, vamos a votar en contra de esta moción.

Nada más. Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A QUE LA FORMACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS, CON ESPECIAL INCIDENCIA EN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN, FORME PARTE DEL CURRÍCULO ESCOLAR.

(Núm. exp. 661/000958)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

La señora PRESIDENTA: Pasamos al debate de la quinta moción del orden del día. Moción del Grupo Parlamentario Popular en el Senado por la que se insta al Gobierno a que la formación en primeros auxilios, con especial incidencia en maniobras de reanimación, forme parte del currículo escolar.

A esta moción se han presentado en plazo dos enmiendas: una del Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea y otra del Grupo Parlamentario Socialista.

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

El señor CANALS LIZANO: Muchas gracias, señora presidenta.

En esta iniciativa instamos al Gobierno a que la formación en reanimación cardiopulmonar forme parte del currículo escolar. Como ustedes saben, la muerte súbita es la parada cardíaca que aparece de forma inesperada. El corazón deja de latir, obviamente se pierde el pulso, la víctima deja de respirar, se va enviando cada vez menos oxígeno al cerebro, y al final, si no se hace una actuación inmediata, la víctima muere. Si esto ocurre en el ámbito hospitalario, los expertos cercanos actúan de forma rápida y la supervivencia es muy superior, pero si ocurre en ambiente extrahospitalario la situación es muy diferente.

Se calcula que, en Europa, alrededor de 350 000 personas sufren este paro cardíaco y mueren por ello. Estamos hablando de una cifra de alrededor de 1000 personas cada día. En España, la cifra se sitúa en alrededor de unos 30 000 casos, y la mayor parte de ellos se producen en el domicilio de las víctimas.

La muerte súbita por paro cardíaco es, hoy por hoy, la primera causa de fallecimiento evitable. Hay que destacar que la atención sanitaria en España ha alcanzado cotas impensables hace unas pocas décadas. Hemos conseguido unos niveles de calidad y de asistencia excelentes, y hay que destacar la magnífica actuación que realizan los equipos de emergencia, pero en este caso, el de la muerte súbita por parada cardíaca, la supervivencia depende de la rapidez de actuación. Por cada minuto sin reanimación la supervivencia disminuye un 10 %, por lo tanto, quienes deben actuar son las personas que se encuentran cerca de la víctima, son los testigos presenciales. La realización inmediata de estas maniobras por testigos presenciales multiplica por tres la supervivencia de estas víctimas.

La pregunta que nos tenemos que hacer es: ¿Qué es lo que hay que hacer? ¿Qué podemos hacer? La respuesta es sencilla, es fácil: que el mayor número de personas conozcan la pauta de actuación. La pauta de actuación es sencilla: en primer lugar, reconocer la ausencia de latido cardíaco, llamar al 112 e inmediatamente iniciar las maniobras de reanimación cardiopulmonar, mientras se espera a que lleguen los servicios de emergencia.

En la actualidad, en nuestro país hay muchas personas que conocen la pauta, se ha hecho una labor muy importante, pero todavía no ha llegado a todos, y todos los expertos, absolutamente todos, coinciden en que el lugar óptimo para esta formación son las escuelas. La mejor enseñanza que podemos dar a una persona es, sin ninguna duda, salvar la vida a otra persona.

Este es el objetivo de nuestra iniciativa, que la mayor parte de las personas en nuestro país conozcan las maniobras y la pauta de actuación. Por eso, solicitamos a esta comisión que nos apoye en la pretensión de facilitar la formación en primeros auxilios y con especial incidencia en la escuela.

Muchísimas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Para la defensa de la enmienda del Grupo Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, tiene la palabra la senadora Palencia.

La señora PALENCIA GARCÍA: Gracias, presidenta.

Como tanto las políticas en sanidad como las políticas de educación son competencia de las comunidades autónomas, cualquier modificación o mejora que se pretenda no puede hacerse si no es con absoluto respeto a las propias competencias y, además, en colaboración con las comunidades autónomas.

Es por eso que a este respecto hemos presentado una enmienda, que esperamos sea aceptada por el grupo proponente.

La señora PRESIDENTA: Gracias.

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

El señor MARTÍNEZ OLMOS: Gracias, señora presidenta.

Efectivamente, este tema es importante y tiene una trascendencia en la calidad que puede prestarse asistencialmente en lo que tiene que ver con el trabajo de los servicios sanitarios cuando se complementa con las actuaciones de la población civil.

Creo que hay que agradecer al Grupo Parlamentario Popular que traiga esta iniciativa, porque es verdad que aborda una cuestión que, como digo, tiene interés y que ha sido bien argumentada por el senador que la ha presentado. Pero nosotros vemos necesario —y en esto creo que también coincidimos con el Grupo Podemos-En Comú-En Marea—, lógicamente, respetar las competencias de las comunidades autónomas. Incluso creemos que se puede perfilar mucho mejor la iniciativa haciendo énfasis en que las maniobras que fundamentalmente pueden contribuir a que la población pueda ayudar en los primeros auxilios son las de la reanimación cardiopulmonar, metiéndola en asignaturas troncales, en asignaturas específicas o en el diseño de materias de libre configuración.

Estoy seguro de que si somos capaces de sacar adelante esta iniciativa va a complementarse el trabajo eficaz que hacen los servicios de urgencia y emergencia del Sistema Nacional de Salud, y además, se va a contribuir también al trabajo que hacen organizaciones no gubernamentales como Cruz Roja y otras, que también forman a la población general para hacer posible que seamos lo más eficaces posible en la intervención precoz en una situación tan dramática como la que pretendemos desarrollar.

En esa línea hemos trabajado también en una posible moción conjunta, que lógicamente el portavoz del Partido Popular ahora podrá comentar.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Para manifestar su postura sobre las enmiendas, tiene la palabra el senador Canals.

El señor CANALS LIZANO: Muchas gracias, presidenta.

Las dos enmiendas presentadas por los grupos que las han anunciado son oportunas, y es verdad que mejoran la moción. Por lo tanto, no queda más remedio que aceptarlas, y además, lo hacemos encantados.

Por lo tanto, vamos a formular una transaccional, que ya tengo perfilada y firmada por los suficientes grupos. Así que creo que podemos felicitarnos por conseguir, también en este caso, un acuerdo conjunto y un consenso en algo que es tan importante como que las personas podamos salvar vidas con nuestras manos, y para ello hay que aprender a hacerlo y lo mejor es en la escuela.

Muchísimas gracias a los proponentes.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Pasamos al turno de portavoces.

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

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias, señora presidenta.

Sería una maravilla que, ante una parada cardiorrespiratoria, todos supiésemos qué hacer, cómo actuar, y además, actuar en el momento, porque todos sabemos que el tiempo es fundamental.

Creo que se ha adelantado mucho en este tema, pero es cierto que la escuela es un sitio estupendo para ir aprendiendo este tipo de cosas, y para ir aprendiendo lo que se ha dicho: cómo salvar vidas y cómo tener herramientas que de una manera fácil nos pueden ayudar.

Nuestro grupo ha visto la enmienda transaccional y vamos a votar a favor porque entendemos que es bueno que esto se aprenda en las escuelas y porque en la transaccional queda claro que debe hacerse en coordinación con las comunidades autónomas y respetando el marco competencial, que era lo que en un principio nos podía chirriar un poquito, pero, como digo, creemos que ya está solventado.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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



La señora PALENCIA GARCÍA: Gracias, presidenta.

Agradecemos, por supuesto, al grupo proponente y al resto de grupos que nos faciliten ese texto transaccional.

La formación en primeros auxilios en la población salva vidas. Esta es una afirmación en la que existe consenso, tanto en la comunidad científica como —estoy segura— en todo el espectro político. Iniciativas como esta hacen falta porque, según los estudios de que disponemos, si comparamos nuestro país con los de nuestro entorno, podemos concluir que la población española cuenta con una formación deficitaria en primeros auxilios. De hecho, según datos de la Cruz Roja, apenas un 6 % de la población ha recibido algún tipo de entrenamiento en esta materia, mientras que, por ejemplo, en Noruega el porcentaje es del 95 %, en Alemania y en Austria es del 80 % y en Islandia es del 75 %. Este escaso número de personas con formación en asistencia temprana se explica también por la falta de legislación al respecto. Estos países que he citado tienen leyes que han convertido los primeros auxilios en una asignatura obligatoria en el colegio, también en el trabajo o a la hora de sacarse el carnet de conducir.

Por lo tanto, nuestro grupo parlamentario apoyará cualquier iniciativa encaminada a mejorar la formación en primeros auxilios de la población, especialmente en el ámbito de la educación, pero también quiero decirles que, una vez consultada la comunidad educativa, nos han dicho que lo planteado en esta moción está muy muy lejos de lo que es la realidad que ellos viven en los colegios. Es verdad que, actualmente, no existe ningún programa de formación en primeros auxilios para el alumnado, pero es que tampoco existe para el profesorado. En segundo lugar, nos han trasladado también que sería muy importante que se aclararan los protocolos de atención sanitaria en el ámbito escolar, porque sienten que existe cierto vacío respecto a qué hacer, por ejemplo, cuando el alumnado necesita una medicación diaria. En teoría, el suministro corresponde a su familia, pero si resulta que está en el colegio y la familia trabaja, la responsabilidad acaba recayendo en el profesorado, y creen que no debe ser así. No todos asumen esta responsabilidad, bien porque han tenido malas experiencias, o porque a veces requiere una atención especial que no pueden prestar porque tienen 25 criaturas que atender en un aula.

Por lo tanto, educación en salud, sí, educación sexual, educación en primeros auxilios, nos parece correcto y necesario, pero como he dicho antes, también habría que dar un giro de 180 grados en la situación actual en cuanto a la formación del profesorado y de estos protocolos de atención.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

El señor MARTÍNEZ OLMOS: Gracias, presidenta.

Intervengo muy brevemente para manifestar mi gratitud, tanto al grupo proponente como al Grupo Podemos-En Comú Podem-En Marea, porque hemos sido capaces de articular una propuesta conjunta, y este agradecimiento lo hago extensivo también a la portavoz del Partido Nacionalista Vasco. Creo que es bueno que este tipo de iniciativas cuenten con el acuerdo de todos los grupos parlamentarios, y espero que con el paso del tiempo la situación pueda mejorar en cuanto a la capacitación de la población general por iniciativas como la que hoy vamos a aprobar aquí de manera unánime.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

El señor CANALS LIZANO: Muchísimas gracias, presidenta.

He oído unas frases que he apuntado porque me han parecido muy interesantes. Todos debemos saber qué hacer, decía la senadora Ahedo. La señora Palencia decía que estaba todavía muy lejos de la realidad. Y el senador Martínez Olmos decía que con el paso del tiempo deberíamos conseguirlo. Yo creo que hoy hemos dado un paso, no sé si pequeño o grande, pero hemos dado un paso para que esto se pueda sacar adelante. Si conseguimos llevarlo a la práctica, en muy poco tiempo conseguiremos que en España la mayor parte de la población, ojalá todos, sepan realizar estas maniobras y, como he dicho antes, salvar con sus manos la vida de otra persona.

Por lo tanto, repito, vaya por delante mi agradecimiento a todos ustedes. Gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A TRABAJAR EN LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS O SÍNTOMAS CRONIFICADOS.  
(Núm. exp. 661/000982)  
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

La señora PRESIDENTA: Pasamos al debate de la última moción del orden del día. Moción del Grupo Parlamentario Popular en el Senado por la que se insta al Gobierno a trabajar en la protección de las personas con enfermedades crónicas o síntomas cronicados.

A esta moción no se le ha presentada ninguna enmienda.

Para su defensa, tiene la palabra el portavoz del Grupo Popular, el senador Rodríguez Hevia.

El señor RODRÍGUEZ HEVIA GONZÁLEZ: Muchas gracias, señora presidenta.

Las mociones debatidas esta tarde y relacionadas con el tema sanitario han tratado con distintos enfoques la medicina de urgencia, de la atención urgente, y para finalizar tenemos esta sexta moción donde vamos a hablar o a intentar hablar de los pacientes con enfermedades crónicas o síntomas cronicados. ¿Por qué hacemos esto? Bueno, pues porque en los últimos años se han producido una serie de cambios que no cabe duda han afectado de manera sustancial al funcionamiento de los servicios sanitarios en nuestro país, y uno de ellos está íntimamente ligado al envejecimiento progresivo de la población y al incremento de la supervivencia en muchas patologías; patologías que se han cronicado, sobre todo por una mejora de los determinantes de salud y por la evolución de la investigación sanitaria.

Así, tenemos un escenario donde los pacientes crónicos generan la mayoría de las consultas de atención primaria y más de la mitad de los ingresos hospitalarios. Señorías, se estima que, conforme a la proyección de la población y la mortalidad esperada, las enfermedades crónicas serán la primera causa de mortalidad y discapacidad, con el consiguiente impacto en los sistemas de salud. Como conocen bien sus señorías, nuestro sistema sanitario está más orientado al tratamiento de patologías agudas y enfocado hacia un modelo compartimental fraccionado entre los distintos niveles asistenciales, la atención primaria, la atención hospitalaria y los servicios sociales, cuando el perfil de los usuarios de este sistema sanitario se corresponde mayoritariamente con pacientes crónicos y pluripatológicos.

Las principales organizaciones sanitarias recomiendan que se desarrollen estrategias específicas que mejoren la calidad y la eficiencia de las prestaciones a los pacientes crónicos. Ciertamente es que en España el Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud del año 2010 ya identificó la necesidad de desarrollar estrategias para la atención a este tipo de pacientes, publicándose en el año 2012 la Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Y algunas comunidades autónomas han elaborado sus propias estrategias. Ahí tenemos los ejemplos de la Estrategia para afrontar el reto de la cronicidad en Euskadi, del año 2010; el Plan andaluz de atención integral a pacientes con enfermedades crónicas, del año 2012; el Plan de salud de Cataluña 2011-2015, también del año 2012; la Estrategia para la atención al paciente crónico en Castilla y León, o la Estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas en la Comunidad de Madrid.

En definitiva, con mayor o menor grado de desarrollo o implantación, se han elaborado estrategias de atención a la cronicidad, no solo para atender a pacientes complejos pluripatológicos, sino teniendo en cuenta también el impacto personal sobre las personas cuidadoras y el impacto económico sobre las familias y la sociedad en general. Como consecuencia de esto, entendemos que el distinto desarrollo de las políticas que se aplican en cada comunidad autónoma hace que se produzca una desigualdad en la atención a los pacientes crónicos. Es necesario un abordaje integral de la cronicidad y la sostenibilidad del sistema sanitario en un contexto de consumo creciente de recursos, con la aportación conjunta de todos los agentes implicados, profesionales, instituciones sanitarias, sociosanitarias, pacientes y su entorno sociofamiliar.

Por ello, el Grupo Popular en el Senado presenta la siguiente moción. El Senado insta al Gobierno a, en colaboración con las comunidades autónomas y en el marco del Consejo Interterritorial de Salud, tomar cuantas medidas sean necesarias para seguir trabajando la plena protección de las personas con enfermedades crónicas o síntomas cronicados. Tales medidas deberán incluir, entre otras: primero, seguir asegurando, por parte de las comunidades autónomas, la protección necesaria a las personas que cada día se enfrentan a una enfermedad sin expectativas de curación y el impacto que esto produce en su vida diaria. Segundo, seguir garantizando, por parte de las comunidades autónomas, el derecho de todos los pacientes a ser atendidos en igualdad de condiciones en cualquier territorio, evitando los retrasos y trabas burocráticas en la atención en caso de derivaciones o desplazamientos, así como la dispensación de medicamentos sin distinguir la autonomía de origen. Tercero, instaurar los mecanismos necesarios que

posibiliten la participación oficial de los pacientes en el Sistema Nacional de Salud. Y finalmente, seguir y avanzar en la firma de convenios de colaboración con las comunidades autónomas para el desarrollo de proyectos de investigación, formación y mejora de la gestión del paciente crónico.

Señorías, esta es la moción que presenta el Grupo Popular en esta comisión. Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Pasamos al turno de portavoces.

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

La señora AHEDO CEZA: Sí, muchas gracias, señora presidenta.

Señor Rodríguez Hevia, estamos de acuerdo en lo fundamental: la cronicidad, la pluripatología, la polimedicación, en este momento es un reto para el sistema sanitario y es un reto que hay que afrontar. Usted ya lo ha dicho, hay diferentes comunidades autónomas que ya hace tiempo que tienen planes y estrategias. Ha hablado de la de Euskadi 2010, pero sepa que hace quince días aprobamos la siguiente.

Para nosotros está claro que eso es una prioridad, es una prioridad porque el sistema lo necesita, tenemos que cambiar de paradigma en el sistema. Lo agudo, por supuesto que hay que atenderlo, pero el sistema tiene que ir cambiando porque en este momento los pacientes están cambiando. Hay un espacio sociosanitario que en algunos sitios está más explorado que en otros y que con lo que respecta a la cronicidad tiene que ser un espacio en el que tenemos que ahondar.

Yo creo que en ese diagnóstico estamos de acuerdo. Pero mire, la moción empieza diciendo: La Comisión de Sanidad y Servicios Sociales insta al gobierno a..., y en el punto 1 señala: Seguir asegurando por parte de las comunidades autónomas... Si las que tienen que asegurarlo son las comunidades autónomas, al Gobierno no hay nada que instarle. Y en el punto 2 dice: Seguir garantizando por parte de las comunidades autónomas... O sea, al final parece que esta comisión le está pidiendo al Gobierno que tutele lo que las comunidades autónomas o ya están haciendo o debieran hacer, pero es su responsabilidad.

En ese sentido, estando de acuerdo con el discurso que le he escuchado, y creo que le he dejado claro que el diagnóstico es muy muy similar, creemos que la moción tal y como está planteada no puede ser aceptada por nuestro grupo.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

La señora PALENCIA GARCÍA: Gracias, presidenta.

Señorías del PP, comienzan ustedes esta moción reconociendo que nuestro país tiene un problema con el abordaje de la cronicidad. Dicen que la generalización de estilos de vida poco saludables, el tabaquismo, la dieta no adecuada o el sedentarismo han convertido las enfermedades crónicas en el patrón epidemiológico dominante en España. Hablan también del impacto personal sobre pacientes y personas cuidadoras y el impacto económico sobre familias, comunidades y sociedad, después de dos legislaturas recortando recursos, que han provocado todos estos extremos, empeorando todos los determinantes de la salud. Y luego instan al Gobierno a seguir haciendo las mismas políticas erradas.

Claro está que esta moción se registró siendo su partido el partido de gobierno. Por lo tanto, me voy a referir a las políticas de su gobierno para con la cronicidad. En primer lugar, se ha referido usted a los planes estratégicos para la cronicidad de las comunidades autónomas. Yo me voy a referir a la Estrategia para el abordaje de la cronicidad que elaboró el Ministerio de Sanidad en 2012 y que ha estado guardada en un cajón durante estos seis años, cuyas líneas rectoras ha incumplido el Gobierno del Partido Popular, por un lado, recortando en atención primaria, que es el pilar fundamental para el abordaje de los pacientes con patologías crónicas, y por otro lado, con el incumplimiento más sangrante, el incumplimiento de la Ley de dependencia, dejando a 300 000 personas sin esa prestación a la que tienen derecho, suprimiendo la cotización de las personas cuidadoras —de la que antes hemos hablado— y un largo etcétera de recortes e incumplimientos.

En el punto 2 instan ustedes al Gobierno a seguir garantizando, por parte de las comunidades autónomas, el derecho de todos los pacientes a ser atendidos en igualdad de condiciones.

Y para facilitar esta equidad, la mejor medida que se le ocurrió a su Gobierno fue retirar la financiación del Fondo de cohesión y dejar el FOGA, el Fondo de garantía asistencial, con financiación extrapresupuestaria, amén de todos los recortes en personal y el resto de recursos que han deteriorado las condiciones del personal al servicio de los servicios de salud y la asistencia sanitaria. Que, por cierto, se ha mantenido en

unos niveles de calidad bastante buenos, gracias precisamente al sacrificio y al esfuerzo de este personal y no a las políticas recortadoras del Gobierno del Partido Popular.

Sobre el punto 3, que pide instaurar los mecanismos necesarios que posibiliten la participación oficial de los pacientes en el Sistema Nacional de Salud, les pido a sus señorías del Grupo Popular que nos cuenten cuántos consejos de salud de área o cuántos consejos de salud de zona, que son las herramientas para la participación de pacientes en el sistema recogidas en la Ley general de sanidad, han convocado en aquellas comunidades autónomas donde ustedes gobiernan.

Señorías del Grupo Popular, nos traen ustedes hoy una moción para cumplir cupo, una moción completamente vacía, sin vocación alguna de mejorar las condiciones de las personas con enfermedades crónicas que mi grupo, por estas razones, no va a apoyar.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

El señor MARTÍNEZ OLMOS: Gracias, presidenta.

Estamos ante una cuestión que tiene trascendencia, lógicamente, porque la atención a la cronicidad es una de las prioridades del Sistema Nacional de Salud. Yo no tengo tan claro, como algunas de sus señorías, que el sistema sanitario esté orientado a los temas agudos y no a la cronicidad. Probablemente —es una opinión particular—, haya que mejorar la capacidad del sistema sanitario para atender los problemas de la cronicidad, pero mis compañeros, nuestros compañeros de la atención primaria o de las urgencias o incluso de las hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos y medicina interna están atendiendo pacientes crónicos todos los días. Quizá lo que queramos decir es que haya que hacerlo mejor, haya que orientarlo de una manera mucho más efectiva. En cualquier caso, nosotros creemos que es un tema de interés. Lo que pasa es que el Grupo Parlamentario Popular, que tiene registrada esta iniciativa desde el 26 de abril, la hizo pensando en cómo reclamar, no a su gobierno, sino a las comunidades autónomas determinadas líneas de trabajo donde tenemos dudas de que el Senado sea competente para solicitar, tal como aquí se dice: «Seguir asegurando, por parte de las comunidades autónomas, la protección necesaria...». Claro que tienen que hacerlo, es su obligación. Y no terminamos de ver claro que el redactado de la moción sea el más adecuado. Sí es verdad que es una prioridad trabajar en la atención a la cronicidad y mejorarla y no poner trabas o evitar todas las trabas que puedan tener los pacientes crónicos, y hacer convenios, como aquí se plantea. Somos más partidarios de la abstención del Grupo Parlamentario Socialista, porque no pensamos que esta iniciativa contemple realmente el enfoque que tuviera que tener el Sistema Nacional de Salud en materia de atención a la cronicidad. Tiene aspectos positivos, nosotros lo reconocemos, pero no terminamos de sentirnos cómodos. Y es verdad que —y aquí lo han planteado los portavoces que me han precedido, y especialmente quiero señalar la reflexión que ha hecho la portavoz del Grupo Parlamentario Vasco— no queda claro si nos estamos entrometiendo en competencias de las administraciones autonómicas. Por eso, presidenta, mi grupo parlamentario se va a abstener, aunque, lógicamente, en el trabajo que tiene que hacer de dar soporte y de estimular al Gobierno socialista a que desarrolle políticas en este sentido, trabajará por hacer posible que actualicemos la estrategia de atención a las enfermedades crónicas, y además teniendo en cuenta las buenas prácticas que efectivamente existen en diferentes comunidades autónomas, algunas las ha citado el portavoz del Grupo Popular, y otras muchas que también lo están haciendo.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Popular, tiene la palabra el senador Rodríguez Hevia.

El señor RODRÍGUEZ HEVIA GONZÁLEZ: Muchas gracias, señora presidenta.

Empezaré por el final. Señor Martínez Olmos, si el redactado no le gustaba, podría haber presentado alguna enmienda, que seguro que habría mejorado la propuesta que poníamos encima de la mesa, y que, como bien han dicho ustedes, es una moción que se registró, efectivamente, cuando gobernaba el Partido Popular; es decir, estábamos reconociendo que las cosas se podían hacer mejor. Y este es el objetivo que tiene esta moción: mejorar.

Estamos siempre con el tema de las competencias y de lo que hace cada uno. Me consta que en el País Vasco han sido pioneros en las estrategias para abordar el tratamiento de los pacientes crónicos, pero eso no es óbice para que lo bien que se pueda hacer en el País Vasco se haga de forma distinta en otros lugares. Y este es el trasfondo que tiene esta moción; es decir, que el consejo interterritorial sea el que

trabaje para intentar unificar esas desigualdades que, nos guste o no, nosotros consideramos que existen. Por ejemplo, hay un barómetro, el IV Barómetro EsCrónicos del año 2017, donde se veía que ya había diferencias en el desarrollo de las políticas en cada comunidad autónoma e incluso estas asociaciones lo consideraban la principal barrera para acceder a los tratamientos para los pacientes crónicos, fíjense, más incluso que el copago farmacéutico.

Senadora Palencia, yo sé que para ustedes todo lo que ha hecho el Partido Popular en materia de sanidad ha sido un auténtico desastre. Nosotros pensamos que hay cosas que se han hecho francamente bien, que se han hecho en un escenario muy complicado, en un escenario donde hubo que tomar medidas de ajuste muy muy importantes. Pero le voy a decir una cosa —y no quiero entrar en debate—, no hay ningún servicio sanitario de ningún hospital que se haya cerrado a pesar de los problemas que ha habido en estos últimos años de la crisis, y centros de salud, como tales, no conozco ninguno que se haya cerrado. Puede haber ajustes en la cobertura de determinados consultorios, pero, desde luego, en un escenario tan complejo como el que teníamos, en un escenario demográfico complicado, con un montón de consultorios en pueblos muy muy pequeños, pienso que la asistencia sanitaria que se ha prestado en este periodo ha sido de calidad.

Finalmente, entendemos que debe tratarse en el seno del consejo interterritorial. Y le voy a decir una cosa más: este barómetro al que hacía referencia, que es del año 2017, arroja una valoración de media de la atención a los pacientes crónicos en torno al 6,4. Mire, en el año 2014 hablaban del 4,9; es decir, en los peores años de la crisis los propios pacientes crónicos reconocieron que, sin duda, había habido una mejora en su atención. Y esa valoración de 6,4 se acerca bastante a la valoración global que los distintos barómetros sanitarios hacen de la atención sanitaria en general.

En definitiva, entendemos que las cosas que se están haciendo se pueden hacer mejor, que cada comunidad autónoma tiene distintos desarrollos, que es una realidad que hay dificultades o distintas posibilidades de acceso a determinados tratamientos y a determinadas técnicas dependiendo incluso de los hospitales a los que nos estamos refiriendo, y pensamos que esta es una moción que solo pretende sumar. Pretende sumar y mejorar. Y, desde luego, me agrada que el portavoz del Grupo Socialista, en el final de su intervención, se sume a la intención que tiene esta moción, que es instar al Gobierno, en este caso al Gobierno del Partido Socialista, a mejorar la atención a los pacientes con enfermedades crónicas o síntomas cronificados.

Muchas gracias, señora presidenta. *(Aplausos)*.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

Finalizado el debate de las mociones, pasamos a su votación.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A APROBAR LOS DESARROLLOS PENDIENTES DE LA LEY 45/2015, de 14 DE OCTUBRE, DE VOLUNTARIADO. *(Votación)*.  
(Núm. exp. 661/000737)  
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

La señora PRESIDENTA: En primer lugar, votamos la primera moción del Grupo Parlamentario Socialista por la que se insta al Gobierno a aprobar los desarrollos pendientes de la Ley 45/2015, de 14 de octubre, del voluntariado.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 23; en contra, 1.*

La señora PRESIDENTA: Queda aprobada.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A PONER EN MARCHA LOS PROCEDIMIENTOS NECESARIOS PARA INCLUIR LA MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS COMO ESPECIALIDAD PRIMARIA EN EL CONJUNTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS EXISTENTES EN ESPAÑA. *(Votación)*.  
(Núm. exp. 661/000775)  
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

La señora PRESIDENTA: Segunda moción del Grupo Parlamentario Socialista, por la que se insta al Gobierno a poner en marcha los procedimientos necesarios para incluir la medicina de urgencias y emergencias como especialidad primaria en el conjunto de especialidades médicas existentes en España.

# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

Núm. 350

22 de octubre de 2018

Pág. 22

Se ha presentado a esta Mesa una propuesta de modificación firmada por los cuatro grupos que están presentes en esta comisión.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 22; abstenciones, 2.*

La señora PRESIDENTA: Queda aprobada.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A IMPULSAR LA ACTUALIZACIÓN DEL MARCO LEGISLATIVO PARA LOS SUPLEMENTOS ALIMENTICIOS Y A REALIZAR CAMPAÑAS PUBLICITARIAS SOBRE LOS BENEFICIOS Y RIESGOS QUE SUPONE SU INGESTA. *(Votación)*.  
(Núm. exp. 661/000822)  
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

La señora PRESIDENTA: Tercera moción del Grupo Parlamentario Popular en el Senado, por la que se insta al Gobierno a impulsar la actualización del marco legislativo para los suplementos alimenticios y a realizar campañas publicitarias sobre los beneficios y riesgos que supone su ingesta.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 22; en contra, 2.*

La señora PRESIDENTA: Queda aprobada.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA RECUPERACIÓN DE LA COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL PARA TRABAJADORAS NO PROFESIONALES DE ATENCIÓN A PERSONAS DEPENDIENTES. *(Votación)*.  
(Núm. exp. 661/000871)  
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO UNIDOS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-EN MAREA

La señora PRESIDENTA: Cuarta moción del Grupo Parlamentario Unidos Podemos-en Comú Podem-En Marea, por la que se insta al Gobierno a la recuperación de la cotización a la Seguridad Social para trabajadoras no profesionales de atención a personas dependientes.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 2; en contra, 15; abstenciones, 7.*

La señora PRESIDENTA: Queda rechazada.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A QUE LA FORMACIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS, CON ESPECIAL INCIDENCIA EN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN, FORME PARTE DEL CURRÍCULO ESCOLAR. *(Votación)*.  
(Núm. exp. 661/000958)  
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

La señora PRESIDENTA: Quinta moción del Grupo Parlamentario Popular en el Senado, por la que se insta al Gobierno a que la formación en primeros auxilios, con especial incidencia en maniobras de reanimación, forme parte del currículo escolar.

Se ha presentado a esta Mesa una propuesta de modificación.

*Efectuada la votación, fue aprobada por unanimidad.*

La señora PRESIDENTA: Queda aprobada.

# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

Núm. 350

22 de octubre de 2018

Pág. 23

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A TRABAJAR EN LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS O SÍNTOMAS CRONIFICADOS. *(Votación)*.  
(Núm. exp. 661/000982)  
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

La señora PRESIDENTA: Sexta y última moción del Grupo Parlamentario Popular en el Senado, por la que se insta al Gobierno a trabajar en la protección de las personas con enfermedades crónicas o síntomas cronificados.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 15; en contra, 1; abstenciones, 8.*

La señora PRESIDENTA: Queda aprobada.  
Señorías, sin más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

*Eran las dieciocho horas y doce minutos.*