



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES

SENADO

XII LEGISLATURA

Núm. 73

14 de marzo de 2017

Pág. 1

COMISIÓN DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

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

Sesión celebrada el martes, 14 de marzo de 2017

ORDEN DEL DÍA

Debatir

- Moción por la que se insta al Gobierno a regular el baremo indemnizatorio de los daños y perjuicios sobrevenidos con ocasión de la actividad sanitaria, tal como se recoge en la Disposición adicional tercera de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.
(Núm. exp. 661/000389)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO
- Moción por la que la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales muestra su reconocimiento a la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) por seguir siendo líder mundial en trasplantes e insta al Gobierno a continuar impulsando la donación de órganos y a seguir promoviendo la excelencia de los trasplantes.
(Núm. exp. 661/000391)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO
- Moción por la que se insta al Gobierno a mantener y mejorar los Programas de Termalismo y Turismo Social destinados a personas mayores y personas con discapacidad.
(Núm. exp. 661/000457)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO
- Moción por la que se insta al Gobierno a garantizar la correcta atención y financiación de tratamientos y servicios requeridos por los afectados de epidermólisis bullosa.
(Núm. exp. 661/000464)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA
- Moción por la que se insta al Gobierno a la elaboración de un plan estratégico de recursos humanos para el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
(Núm. exp. 661/000489)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA
- Moción por la que se insta al Gobierno a la derogación del Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros, y a la promoción de una comisión de trabajo para construir un modelo de prescripción enfermera similar al de otros países de nuestro entorno.
(Núm. exp. 661/000476)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 73

14 de marzo de 2017

Pág. 2

- Moción por la que se insta al Gobierno a impulsar y presentar la candidatura de Barcelona como sede de la Agencia Europea del Medicamento (EMA).
(Núm. exp. 661/000189)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO

 - Moción por la que se insta al Gobierno a impulsar la modificación de Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
(Núm. exp. 661/000337)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO UNIDOS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-EN MAREA
-

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

La señora PRESIDENTA: Buenos días, señorías. Se abre la sesión.

Procede, en primer lugar, aprobar el acta de la sesión anterior.

¿Alguien tiene alguna observación? (*Denegaciones*).

¿Se puede aprobar por asentimiento? (*Asentimiento*).

Queda aprobada.

Pasamos al primer punto del orden del día, que es el debate de las mociones presentadas. Todas las mociones se votarán al final y la votación nunca será antes de la una y media.

Los portavoces saben que disponen de siete a diez minutos para presentar la moción y les rogaría se atuvieran a los tiempos. Luego habrá un turno de cinco minutos de portavoces y de tres minutos para la presentación de las enmiendas.

DEBATIR

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A REGULAR EL BAREMO INDEMNIZATORIO DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS SOBREVENIDOS CON OCASIÓN DE LA ACTIVIDAD SANITARIA, TAL COMO SE RECOGE EN LA DISPOSICIÓN ADICIONAL TERCERA DE LA LEY 35/2015, DE 22 DE SEPTIEMBRE, DE REFORMA DEL SISTEMA PARA LA VALORACIÓN DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE CIRCULACIÓN.

(Núm. exp. 661/000389)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

La señora PRESIDENTA: Comenzamos con la primera moción del orden del día, que es por la que se insta al Gobierno a regular el baremo indemnizatorio de los daños y perjuicios sobrevenidos con ocasión de la actividad sanitaria, tal como se recoge en la disposición adicional tercera de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación. El autor es el Grupo Parlamentario Popular.

El Grupo Parlamentario Socialista ha presentado una enmienda.

Para la presentación de la moción, tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, el senador Aguirre.

El señor AGUIRRE MUÑOZ: Gracias, señora presidenta.

Es para mí un motivo de orgullo llevar esta moción para la baremación específica del daño sanitario. Y lo voy a explicar.

Como soy quizá uno de los mayores de esta sala, me voy a dedicar a explicar una guerra que vengo manteniendo desde hace muchísimo tiempo. Estoy hablando ahora mismo de diciembre del año 2003. En aquella época, yo era presidente del Colegio Oficial de Médicos de Córdoba, y el 26 de diciembre de 2003, la empresa de seguros Winterthur, que llevaba la responsabilidad civil profesional de los 3000 colegiados del Colegio Oficial de Médicos de Córdoba, ante la gran siniestralidad que había, sobre todo en cirugía estética, oftalmología y ginecología, abandonó el sector. Me quedaban entonces cinco días para negociar con una empresa de seguros la responsabilidad civil y profesional de mis 3000 colegiados de Córdoba. Lo pasé fatal. Fue uno de los primeros impactos cuando llegué a la Presidencia del Colegio de Médicos de Córdoba. Gracias a Dios, contacté con una empresa muy vinculada a los médicos, que nació de la propia asamblea del Consejo General de médicos, Asociación Mutua Aseguradora AMA, y su presidente, Diego Murillo. Era una empresa dedicada al sector automovilístico que estaba haciendo sus pinitos en el tema de la responsabilidad civil profesional, y se brindó hacerse cargo, en muy buenas condiciones, de los colegiados de Córdoba desde el 1 de enero. Esta empresa ha ido progresando muy adecuadamente en el sector de la responsabilidad civil profesional y, en la actualidad, es posiblemente la empresa más puntera.

Esto que me pasó a mí ocurre continuamente cada vez que llega diciembre, cada vez que tenemos que empezar a negociar, y siempre es por falta de un baremo claro de daño sanitario. Por ejemplo, en Andalucía, ayer mismo se firmó la póliza de responsabilidad civil profesional de todos los trabajadores del Servicio Andaluz de Salud, que hasta el año pasado la tenían con Zurich. Zurich, siendo una gran empresa de seguros, a finales del año pasado se fue del sector diciendo que no tenía cómo hacer la provisión de fondos, que se les había disparado y que no le interesaba el sector de seguros de responsabilidad civil

profesional. Y hasta ayer la Junta de Andalucía no llegó a negociar una póliza de responsabilidad civil profesional.

En octubre del año 2014, el consejo asesor del ministerio, liderado por don Julio Sánchez Fierro, hizo un informe magnífico sobre la baremación del daño sanitario, en el cual calcula perfectamente las posibles indemnizaciones en dicho campo. Era la época de la ministra Ana Pastor, y esperamos que este informe sea la base del futuro cambio legislativo que proponemos en esta moción que tengo el honor de presentar.

A su vez, el Parlamento Europeo, en el año 2015, viendo la gran litigiosidad que había en el ámbito sanitario en el Estado español, instó al Gobierno de España a que hiciera una baremación específica del daño sanitario. Ya lo han hecho Francia, Portugal, y esperamos que, fruto de esta moción, España haga su propia baremación.

Por el Senado pasó la ley 35/2015, al final de la X Legislatura, que era una ley específica de valoración de los daños causados a personas en accidentes de circulación. En ella se hacía una referencia específica a extrapolar los baremos de accidentes de circulación, de forma transitoria, a los baremos de responsabilidad civil profesional por temas sanitarios. El Senado consiguió introducir una enmienda, que es la disposición adicional tercera. En aquella época fue un empeño muy personal mío. (*Rumores*). La llegaron a llamar enmienda Aguirre...

La señora PRESIDENTA: Por favor, les ruego silencio porque no se oye al orador.

El señor AGUIRRE MUÑOZ: ... y en ella se decía que había que desarrollar una baremación del daño sanitario de forma mucho más específica.

Señorías, esta baremación es importante porque así las empresas podrán hacer una provisión de siniestros cada ejercicio y podrán frenar ese incremento de primas tan grande que estamos sufriendo en los seguros que hacemos a los diferentes profesionales del ámbito sanitario. Con eso conseguiremos estabilizar el sector de la responsabilidad civil profesional y disminuir la litigiosidad, ya que aumentaría la rapidez en la solución de conflictos indemnizatorios al tener una baremación clara del daño sanitario. Sería, en resumidas cuentas, un beneficio para el paciente y, por supuesto, un beneficio para las profesiones sanitarias.

Para terminar, señoría, la creación de un baremo específico del daño sanitario tendría cuatro impactos muy positivos. Como he dicho, mayor seguridad jurídica, menor subjetividad a la hora de baremar un posible daño o siniestro sanitario; las indemnizaciones serían similares en caso del mismo siniestro y, por supuesto —como he dicho antes—, disminuiría la litigiosidad y potenciaría llegar a pactos de forma extrajudicial. Los baremos serían orientativos y llegaríamos a acuerdos mucho más amistosos. Disminuiría el tiempo en que el paciente recibiría la posible indemnización y, por último, permitiría prever los costes de aseguramiento y las cuantías de las indemnizaciones, lo cual es muy importante.

Toda esta baremación específica del daño sanitario evitaría la medicina defensiva, que actualmente se desarrolla por muchos profesionales sanitarios. En el fondo esa medicina defensiva es mala para el paciente, es mala para los profesionales y es cara para el sistema. Una baremación, sin duda, apoyaría la sostenibilidad de nuestro magnífico sistema sanitario público.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Para defender la enmienda del Grupo Socialista, tiene la palabra la senadora Borao.

La señora BORA O AGUIRRE: Gracias, presidenta. Buenos días.

Las reclamaciones por daños originados por la actividad sanitaria y las indemnizaciones han ido creciendo de una forma desorbitada en los últimos años, llegando a alcanzar sumas muy elevadas. Esta situación se traduce en la alta litigiosidad e incertidumbre, entre otras cosas, por la dispersión y disparidad de los criterios judiciales. En España actualmente existen varios baremos para fijar indemnizaciones, para accidentes de tráfico, para siniestralidad laboral, discapacidad, etcétera, pero no existe ningún baremo para compensar a las víctimas de errores médicos. Eso es una laguna que el sistema español arrastra desde hace más de quince años.

El deseo de contar con mecanismos para facilitar la determinación de indemnizaciones es muy antiguo. El primer baremo del mundo de incapacidades son las tablas de Nippur en el año 250 A.C., o el Código de Hammurabi, o las tablas de Moisés, entre 1500-600 A.C., que establecieron unas normas y unos precios para el médico en ejercicio de la profesión. También hace referencia a ello la cultura jurídica musulmana. Y

después, en nuestro derecho medieval, podemos encontrar ejemplos como los fueros de Jaca y Zamora. Pero no es hasta el siglo XX cuando encontramos baremos de daños vinculados a las normas sobre protección de los trabajadores frente a los accidentes de tráfico e invalideces por causas de contiendas bélicas.

El derecho francés y el alemán fueron ordenamientos jurídicos muy adelantados en su tiempo. En España en 1903 se publicó el Reglamento de incapacidades, y en 1928 el Reglamento del seguro obligatorio de viajeros. Después han sido redactados, tanto en nuestro país como en nuestro entorno, numerosos textos legales en los que se han aplicado baremos para la valoración del daño corporal, como el de accidentes de tráfico o el de minusvalías o el de valoración de la situación de dependencia, entre otros.

El 1 de enero de 2016 —como ya hemos dicho—, se empezó a aplicar un nuevo sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, y se introdujo en nuestra legislación a través de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre. En enero de 2013, el consejo asesor de sanidad recibió el encargo de diseñar un proyecto para crear un nuevo baremo que definiese y calculase las indemnizaciones por errores médicos. En octubre de 2014, este comité de expertos terminó su trabajo, pero hasta la fecha continúa guardado en un cajón. No ha prosperado esta idea que surgió en tiempos de la ministra Ana Mato, y quedó completamente estancado en la época del ministro Alfonso Alonso, que tuvo la oportunidad de sacarlo adelante. Pero a día de hoy sigue enterrada esta propuesta, dejando en un limbo a las víctimas de los errores médicos.

Tal y como manifiestan los expertos, se precisa de una normativa de ámbito estatal sobre las indemnizaciones que pueden recibir los ciudadanos que sufren daños sobrevenidos de la actividad sanitaria, lo que sin duda podrá acabar con las divergencias que existen en el ámbito sanitario entre comunidades autónomas o, incluso, judiciales, generando seguridad jurídica y estableciendo unos criterios de equidad basados en aspectos técnicos y científicos, a partir de unas escalas que para cada patología recojan una puntuación del 1 al 100, en función de la gravedad de los daños y sus secuelas.

En la propia Ley 35/2015, en su disposición adicional tercera...

La señora PRESIDENTA: Señoría, le ruego que se cifa a la enmienda. Después tendrá su turno de portavoces.

La señora BORA O AGUIRRE: El sistema de valoración regulado en esta ley servirá como referencia para una futura regulación del baremo indemnizatorio de los daños y perjuicios sobrevenidos con ocasión de la actividad sanitaria. Y la propia ministra hizo referencia a ello en su comparecencia en esta Comisión. Es este viento de cola propicio el que ustedes utilizan para traer hoy a esta Cámara esta propuesta, sin riesgo de estrellarse o ir contracorriente de su Gobierno.

El Grupo Parlamentario Socialista está a favor de este baremo. Creemos en la necesidad de un baremo sanitario específico que no puede esperar, e instamos al Gobierno a contemplar, en el marco de reformas legales sobre el funcionamiento de la justicia del sistema sanitario, un baremo sanitario específico de los daños y perjuicios sobrevenidos con ocasión de la actividad sanitaria, así como sus características básicas. Además creemos que, en el plazo de seis meses a contar desde la entrada en vigor de dichas reformas legales, habría que elaborar un real decreto para la implantación y aplicación generalizadas de este baremo.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

Tiene la palabra el senador del Grupo Popular, señor Aguirre, para marcar su posición respecto de la enmienda.

El señor AGUIRRE MUÑOZ: Gracias, señora presidenta.

Quiero agradecer a la senadora Bora o la enmienda. Yo creo que es una enmienda de modificación. La valoraré y, a lo largo de la mañana, intentaremos llegar un punto de consenso; y, si es factible, haremos una transaccional conjunta y la presentaremos a la Mesa.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

Pasamos al turno de portavoces. *(El señor Bernal Lumbreras pide la palabra).*

Perdón, señor Bernal, ¿tiene enmienda? No la hemos encontrado. De lectura a la enmienda y sacaremos fotocopias para los grupos.

El señor BERNAL LUMBREAS: He dado copias para los grupos también.

El Grupo de Unidos Podemos también considera que es necesario realizar este baremo. Nos encontramos ante una situación de vacío legal en la que hace falta legislar de acuerdo con las directivas europeas para que no haya una inseguridad jurídica respecto a este tema.

Hemos presentado dos enmiendas de adicción, una en la que el Senado insta al Gobierno a promover los espacios de colaboración, cooperación y ayuda entre las diferentes administraciones públicas para que las víctimas de accidentes sanitarios sean equiparadas, en cuanto a derechos y asistencia recibida, a las víctimas de accidentes de otro tipo; y otra en la que el Senado insta al Gobierno a adoptar las medidas necesarias que permitan: uno, reformar el artículo 394 de la Ley de enjuiciamiento civil para eliminar la imposición de los costes judiciales a las víctimas de accidentes médicos; dos, modificar el artículo 139 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la jurisdicción contenciosa administrativa. En todo caso, la reforma no deberá poner en riesgo los principios de equidad, igualdad de las partes o de tutela judicial efectiva. Tres, modificar el artículo 1968, número 2, del Código Civil español, en lo que afecta al plazo de la prescripción legal de las acciones judiciales emprendidas por las víctimas de accidentes médicos. Y cuatro, modificar el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, para fijar en tres años el plazo de prescripción para las reclamaciones contra la Administración.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

¿No hay más enmiendas presentadas a esta moción? (*Denegaciones*).

Senador Aguirre, tiene nuevamente la palabra para marcar su posición.

El señor AGUIRRE MUÑOZ: Gracias, señora presidenta.

Agradezco la enmienda del Grupo Parlamentario Unidos Podemos, pero pedir la modificación de cuatro leyes en algo que está ahora mismo en ciernes, que estamos empezando, que se metió en la Ley de baremación de daños por accidentes de circulación, lo veo muy comprometido.

Esperaremos al desarrollo legislativo; esperaremos a ver cómo se presenta esa regulación del baremo indemnizatorio para los daños y perjuicios sobrevenidos con ocasión de la actividad sanitaria, pero no vamos a admitir una apuesta de cambios legislativos en cuatro leyes tan importantes como las que ha mencionado el portavoz de podemos.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Pasamos, por tanto, al turno de portavoces.

Por parte del Grupo Mixto, tiene la palabra la senadora Rivero.

La señora RIVERO SEGALÀS: Gracias, presidenta.

Muy brevemente, queremos manifestar la posición del Partit Demòcrata Català a favor de la moción. Gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

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

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias, señora presidenta.

Nosotros entendemos que el baremo es necesario, que va a evitar litigiosidad, que va a suponer rapidez en la resolución de los conflictos que se suscitan y que puede dar seguridad jurídica. Pero en este momento no vamos a decir cuál es el sentido de nuestro voto porque, realmente, no sabemos lo que vamos a votar.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo de Esquerra Republicana, tiene la palabra la senadora Azamar.

La señora AZAMAR CAPDEVILA: Gracias, presidenta.

Solamente queremos decir que vamos a votar a favor de la moción.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

El señor BERNAL LUMBRERAS: Gracias.

Como he comentado antes, estamos ante una situación de vacío legal que crea una inseguridad jurídica, y es necesario legislar acorde con directivas europeas. Nosotros traemos unas propuestas legislativas concretas, puesto que hemos estado hablando con colectivos relacionados con este tema y sí apoyan este tipo de medidas legislativas.

Es necesario que respecto a este tema haya un órgano público de mediación; que se cree un marco legal que sea capaz de simplificar los procesos judiciales y que regule las negligencias. Es necesario dar voz a las víctimas de los accidentes médicos para concienciar también de que se trata de un problema colectivo, que no son problemas individuales. Hay que dar soporte y asesoramiento a estas víctimas y a sus familiares y, sobre todo, luchar por una sanidad pública y de calidad. Cuanto más financiado esté el Sistema Nacional de Salud, mayor calidad tendrá el sistema y menos probabilidad de accidentes tendremos.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría. Por el Grupo Socialista, tiene la palabra la senadora Boraó.

La señora BORAÓ AGUIRRE: Gracias, presidenta.

Señorías, carecer de un baremo de daños sanitarios equivale a seguir desconociendo en profundidad la epidemiología o las causas de los errores y procesos adversos sanitarios; hace muy difícil corregir y prevenir errores, aumenta —como hemos dicho— la litigiosidad, propicia la cultura de la culpa y del miedo, la frustración y la desconfianza, y aumenta también la incertidumbre de los profesionales, que se protegen evitando procesos adversos. Esto precipita una costosa e indeseable medicina defensiva. Es evidente que se ha incrementado el ejercicio de este tipo de medicina, que acarrea severas consecuencias económicas, incrementa las listas de espera y repercute en la práctica clínica, lo que encarece el coste de la asistencia, no solo por pedir pruebas innecesarias, sino por variar la práctica asistencial, lo que perjudica tanto a la medicina, como al paciente y al propio sistema sanitario.

En España, en la memoria de quejas del defensor del paciente, en 2015, se detectaron 14 430 quejas. En el 2016, 14 802, siendo el principal motivo de reclamación las listas de espera, el diagnóstico tardío, la pérdida de oportunidad terapéutica por falta de medios, y todos ellos, entendemos, acrecentados por la falta de medios debido a los recortes sanitarios de estos últimos años.

El incremento de reclamaciones implica un triple proceso: social, médico y jurídico. Social, porque el paciente no se resigna al fracaso de la actuación sanitaria, lo que le incita a reclamar para obtener una compensación económica derivada de un daño sanitario; médica, porque los avances médicos con medios diagnósticos y terapéuticos, cada vez más complejos y sofisticados, comportan mayores riesgos y propician una mayor exigencia de resultados por parte de los pacientes, alterando la relación médico-paciente; y jurídico, porque al ampliarse la responsabilidad del profesional sanitario, no solo en la negligencia o en la mala práctica, sino también en la infracción de todos los derechos de los pacientes regulados jurídicamente.

La pretensión del baremo de daños sanitarios no es sustituir ni el marco jurídico general de responsabilidad ni el consentimiento informado, o los protocolos médicos, u otros aspectos deontológicos. Se trata de una herramienta procesal que favorece la disminución de la litigiosidad y el pronto cobro de las indemnizaciones, así como la cuantificación de los riesgos.

Actualmente, los servicios de salud autonómicos tienen que hacer frente al pago de indemnizaciones, con consecuencias indeseables para el funcionamiento del servicio autonómico y para el conjunto del sistema. El baremo por daño sanitario contribuiría a poner fin a las desigualdades que lesiones iguales en personas similares generen indemnizaciones dispares, abriría la competencia en el mercado asegurador, frenaría los incrementos de primas y unificaría el valor de la vida o la salud humana, racionalizando las indemnizaciones y disminuyendo la práctica de la medicina defensiva.

El baremo, pues, es una necesidad para determinar cuál debe ser la restitución del daño derivado de un acto sanitario concreto, estableciendo criterios de igualdad basados en aspectos técnicos y científicos, a partir de unas escalas pensadas para cada patología, con una puntuación en función de la gravedad y las secuelas, lo que facilitaría también la labor de los peritos en la valoración del daño corporal, dándoles seguridad jurídica, mayor objetividad y más fundamento científico al dictamen. No hay que olvidar que la profesión médica es una de las de mayor riesgo del conjunto de las profesiones, porque la mayoría de las actuaciones comportan riesgo para el paciente, pese a toda la cultura de seguridad del paciente desplegada desde el Ministerio de Sanidad en los últimos 15 años.

Los profesionales sanitarios son, en definitiva, los garantes del derecho a la vida y a la salud recogido en la Constitución. Durante la tramitación de la Ley de la reforma del sistema para la valoración de daños y perjuicios causados a las personas por accidente de circulación, la Organización Médica Colegial solicitó al ministro de Sanidad que el baremo de daños fuera incluido en dicha normativa. Le advirtieron de que no regular este baremo cuanto antes perjudicaría especialmente a la seguridad de los pacientes, a los ciudadanos y al Sistema Nacional de Salud, incrementando innecesariamente sus costes, además de tener que hacerse cargo con sus presupuestos de imprevisibles indemnizaciones, en perjuicio de la sostenibilidad del gasto asistencial.

Por todo lo expuesto, y para no seguir ahondando en las nocivas consecuencias de distinta estirpe que supone la ausencia de un baremo específico, mi grupo, el Grupo Parlamentario Socialista, considera que es absolutamente imprescindible disponer en el menor tiempo posible de un baremo específico por daño sanitario sobrevenido. Estamos a favor de aprobar esta moción.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

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

El señor AGUIRRE MUÑOZ: Gracias, señora presidenta.

Creo que está todo dicho por parte de mis compañeros, por lo que no voy a repetir lo que ya se ha dicho. Yo creo que todos somos conscientes de la necesidad de que haya un baremo específico de daño sanitario por lo expuesto por todos ustedes.

No es lo mismo este baremo que el que hay actualmente para accidentes de tráfico. Se progresó adecuadamente, pero no es el baremo sanitario que hemos reivindicado desde hace tantos años en todos los congresos de derechos sanitarios. Desde hace 15 o 20 años, la mayoría de los colegios profesionales, incluso las propias administraciones sanitarias, tanto públicas como privadas, han reivindicado de forma clara y contundente un baremo específico de daño sanitario. Por su parte, el baremo de tráfico va dirigido de forma específica a personas sanas que sufren un accidente. Sin embargo, un baremo específico de daño sanitario va dirigido a personas enfermas, que acuden voluntariamente al sector sanitario a requerimiento, normalmente, de los propios pacientes.

En este caso, en el baremo específico de daño sanitario, a diferencia del baremo de tráfico, el paciente conoce, la mayoría de las veces, el riesgo que comporta la actividad médica, y de ahí viene el consentimiento informado que se exige, teniendo en cuenta, además, que los pacientes tienen una patología previa. Además, incluye no solamente los accidentes, sino también las reacciones adversas a medicamentos, como ocurrió con los pacientes afectados por la talidomida. Asimismo, se contemplan intoxicaciones medicamentosas; problemas de estética, que te guste o no te guste; el dolor y el sufrimiento físico; resultados deontológicos, que ahora están en auge; malos diagnósticos, porque muchas veces nos encontramos con ecografías de niños que tienen problemas y luego hay reclamaciones hacia los ginecólogos o los radiólogos; retraso en los diagnósticos; las listas de espera, que muchas veces son las causantes de reclamaciones ante la propia Administración tanto pública como privada; problemas específicos con vacunas... En fin, que esta baremación específica de daño sanitario es mucho más amplia, más selectiva y más específica para los profesionales sanitarios que el baremo actual de tráfico —lo digo por la similitud que se está haciendo—.

Termino, señorías, con dos frases. Una, del que fue presidente del Consejo General de Colegios de Médicos hasta hace diez días, el doctor Rodríguez Sendín, que dijo textualmente: Los efectos que tiene un baremo específico son rigurosamente positivos desde el punto de vista social, sanitario, judicial, político y económico. Y la segunda frase, de don Julio Sánchez Fierro, del grupo asesor de sanidad que hizo el baremo en la X Legislatura, que dice: El baremo de daño sanitario es un instrumento útil para contribuir a la calidad del Sistema Nacional de Salud y para favorecer la seguridad de los pacientes, de los profesionales y de las instituciones y entidades que operan en el ámbito sanitario.

Espero que lleguemos todos a un máximo consenso y que el baremo que proponga el Gobierno sea, en sus trámites parlamentarios, lo más óptimo posible para todos los profesionales y, sobre todo, para todos los pacientes, que son nuestra razón de ser.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

- MOCIÓN POR LA QUE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES MUESTRA SU RECONOCIMIENTO A LA ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES (ONT) POR SEGUIR SIENDO LÍDER MUNDIAL EN TRASPLANTES E INSTA AL GOBIERNO A CONTINUAR IMPULSANDO LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y A SEGUIR PROMOVRIENDO LA EXCELENCIA DE LOS TRASPLANTES.

(Núm. exp. 661/000391)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

La señora PRESIDENTA: Pasamos a continuación al debate de la segunda moción, por la que la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales muestra su reconocimiento a la Organización Nacional de Trasplantes por seguir siendo líder mundial en trasplantes e insta al Gobierno a continuar impulsando la donación de órganos y a seguir promoviendo la excelencia de los trasplantes.

El autor de esta moción es el Grupo Parlamentario Popular y han sido presentadas dos enmiendas, una del Grupo Mixto y otra del Grupo Socialista. Al menos, esas son las que han llegado a la Mesa.

Comenzamos el debate. Para presentar la moción, tiene la palabra su autor, el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, el senador Alarcó.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Gracias, señora presidenta. Buenos días, compañeros.

Efectivamente, el propio enunciado de la moción dice lo que pretende, que es seguir actuando sobre uno de los logros más importantes de la sanidad española, el mundo del trasplante, la donación de órganos y la Organización Nacional de Trasplantes. Me alegro profundamente de poder presentar esta moción, y en esta Cámara Alta, porque creo que puede satisfacer a todo el mundo, ya que es un logro de toda la sociedad española, de todas las comunidades autónomas y de todas las sanidades autonómicas.

Y no puedo dejar pasar ni un minuto más sin hacer un homenaje explícito al autor material de la Organización Nacional de Trasplantes, el doctor Matesanz, que, tras más de 30 años, va a dejar este cargo. El doctor Matesanz ha sido uno de los artífices más importantes para que la Organización Nacional de Trasplantes esté a la cabeza mundial de este tema. En los últimos 25 años, de forma ininterrumpida, hemos sido líderes mundiales de donación y de trasplante, tanto en número de trasplantes como en número de donaciones, debido fundamentalmente a la gran sanidad pública que tenemos y, sobre todo, a unos grandes profesionales y a una ciudadanía muy solidaria que ha permitido que con la donación de sus órganos y de sus células hayamos sido, durante 25 años ininterrumpidos, repito, los primeros en el mundo.

Debo decir —creo que es importante como noticia— que la Organización Nacional de Trasplantes, conjuntamente con la OMS, es la depositaria mundial del registro de trasplantes durante los últimos 10 años. Esto quiere decir que la propia Organización Nacional de Trasplantes reconoce —desde hace mucho tiempo, pero especialmente en los últimos 10 años— que el registro depositado tiene que estar en la ONT española porque, siendo líderes como somos, es muy importante que sea así.

En estos momentos, en España hay andando por las calles más de 105 000 ciudadanos que han sido enfermos y que están trasplantados, si nos referimos a órganos sólidos. Si nos referimos a células, hay más de 500 000 ciudadanos que están andando por la calle gracias a una donación. Por cierto —y debo reconocerlo ahora—, con el reciente fallecimiento del malagueño Pablo Ráez, y gracias a su campaña, hemos conseguido llegar a casi dos millones de donantes de células en los últimos dos meses, lo que hace que seamos pioneros, otra vez más, en solidaridad en este mundo.

Yo creo que es importante que lo tengamos todos muy claro. El número de donantes por millón de habitantes en España es 43,4, muy por encima de cualquier otro país del mundo. Esto permite que tengamos, como digo, un mundo del trasplante pionero en el mundo. El año pasado, último dato que tenemos, ha habido en España 2018 donantes, con lo cual hemos tenido la posibilidad, los que nos dedicamos al mundo del trasplante en la sanidad pública española, de tener 4818 órganos trasplantados, mayoritariamente con éxito, además. De ellos, 2994 fueron de riñón, 1159 de hígado —lo digo porque creo que es importante que conste aquí, en los *Diarios de Sesiones* de este Senado—, 307 de pulmón, 281 de corazón, 73 de páncreas, 4 intestinales y, como digo, más de medio millón de trasplantados de células. Esto hace que seamos, como digo, absolutamente pioneros.

Esta moción pretende instar al Gobierno a que se tomen las medidas oportunas, sobre algo que es un éxito, para que siga siendo éxito. Se trata, en el fondo, de sistematizar más la donación con campañas tan buenas como las de la ONT. Por ejemplo, *No te lleves los órganos al cielo, que allí no los necesitas*, fue una marca publicitaria muy importante. La ONT no tiene fallidos, y por eso tienen una gran confianza en ella los ciudadanos españoles.

En consecuencia, el objetivo es conseguir más trasplantes, y la vía en este momento, gracias a Dios, no son los accidentes de tráfico, que ya no son la primera causa de donantes, porque han disminuido de forma drástica. Gracias a todos los españoles, gracias a la Dirección General de Tráfico, hemos pasado de cinco mil y pico accidentados con muerte hace casi siete años, a, unos mil o mil cien, gracias a Dios. La primera causa de muerte en estos momentos son otros fenómenos, como los problemas vasculares.

En la actualidad, la única forma de donación de órganos sólidos, aparte de la línea de investigación de células madre, que va en España muy adelantada, procede de los donantes en asistolia. Los donantes en asistolia, como ustedes saben, son los donantes de órganos sólidos que son extraídos en un ciudadano que ha muerto, que ha tenido una parada cardíaca; la famosa parada cardíaca que, como ustedes saben, es una de las causas fundamentales de muerte en España. También en esto en España somos los primeros del mundo. El año pasado aumentaron en un 57 % los donantes en asistolia. La posibilidad, en un momento crítico, de introducir en un protocolo de trasplantes a alguien que ha fallecido por parada cardíaca, que generalmente ocurre fuera de los hospitales, se produce gracias al transporte 112, según los datos que tiene la comunidad autónoma; se pone en fase de reanimación cardíaca en el sentido artificial y que se sea donante. Hemos hecho así 494 órganos, un 57 % más.

Es verdad también que subir más en este escalafón es difícil, pero hay que intentar por todos los medios conseguir más donantes en asistolia, conseguir más sensibilización entre los ciudadanos. Seguimos teniendo lista de espera, aunque es la más baja, porque la demanda de donación de órganos es infinita, porque las patologías siguen siendo muy importante en insuficiencia renal, diabetes tipo 2, diabetes tipo 1, etcétera, lo que hace que el trasplante siga teniendo un punto fundamental en la línea de curación, y la única, además, de muchísimos problemas hepáticos, pancreáticos, cardíacos, renales, etcétera.

Sigue siendo, y debemos sentirnos muy orgullosos, el factor de cohesión nacional más importante que se conoce España. Sigue siendo la marca España, sin lugar a dudas, más importante que hay en este momento. Y creemos que es importante todo lo que hagamos en esta Cámara Alta, que siempre ha sido pionera en este tipo de mociones, para que sigan haciéndose las campañas adecuadas y visualizar qué significa donación de órganos en general, con la Ley de donación de órganos más progresista y más importante que hay en el mundo, que han querido imitar Estados Unidos, Inglaterra, Francia, Alemania, y que sigamos siendo el país más importante del mundo en número de trasplantes y en donaciones.

Dicho esto, creo que la ONT se merece siempre, como tal, con su discreción, un homenaje permanente por parte del Poder Legislativo. Esto puede ser también un pequeño homenaje al respecto.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Para defender la enmienda del Grupo Mixto, tiene la palabra la senadora Rivero.

La señora RIVERO SEGALÀS: Muchas gracias, presidenta. Buenos días, señorías.

Senador Alarcó, le agradezco que haya traído esta propuesta a la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Senado. Si no recuerdo mal, también tuvimos ocasión en la X Legislatura de defender en Pleno un homenaje en el mismo sentido a la Organización Nacional de Trasplantes. Absolutamente de acuerdo en que lo que se hace bien hay que continuar haciéndolo porque proporciona logros y resultados para dar respuesta a problemáticas.

Los datos, efectivamente, nos remiten a una historia de éxito, aunque las listas de espera nos dicen que todavía podemos hacerlo mejor, y en este sentido hay trabajo por hacer. Todo esto se ha logrado —estoy absolutamente de acuerdo— gracias a la cualificación de los profesionales, gracias a la generosidad de los donantes y los familiares, pero también gracias a la coordinación, con respeto, y a la suma de los resultados que también las organizaciones y coordinaciones autonómicas aportan en este sentido.

Esto se lo comentamos desde Cataluña porque sería un error no reconocer que, actualmente, Cataluña tiene la tasa más alta de trasplantes del mundo gracias, ya he dicho, a la generosidad de los donantes y sus familias. Los hospitales catalanes batieron, este año 2016, el récord de trasplantes, llegando a mil, tendencia que ha hecho que, respecto del año anterior, se superara en un 21 % el éxito en los trasplantes.

Sin entrar en más consideraciones, nosotros hemos hecho esta enmienda para que el reconocimiento, más allá de afectar únicamente a la Organización Nacional de Trasplantes —que si sigue siendo líder mundial es también gracias al trabajo que se hace por estas organizaciones autonómicas—, lo sea también para estas organizaciones y coordinaciones. Es cierto que usted ha hablado de cohesión social, y nosotros hablamos de respeto, de trabajo coordinado, de no imposición y de suma de resultados. En este sentido,

pensamos que no desvirtúa para nada su propuesta; al contrario, creo que la enriquece, y le agradeceríamos que tuviera a bien aceptar nuestra enmienda.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

El señor POSE MESURA: Gracias.

Si bien es verdad que en su intervención el portavoz del Partido Popular habló de los donantes y de los familiares, en la moción no aparecían recogidos. Me parece justo que aparezca en la moción escrita el reconocimiento expreso por su generosidad y porque este éxito es colectivo.

Un compañero mío, cuando vio la enmienda, me dijo: Ya están estos dándose autobombo. Yo quiero pensar que es un reconocimiento del éxito de la Organización Nacional de Trasplantes que, por cierto, viene funcionando igual de bien —los resultados cada año son casi siempre un poco mejores— desde el año 1989, efectivamente, con el liderazgo del doctor Matesanz, sin duda, con su esfuerzo, su dedicación y su trabajo. Eso demuestra que cuando hay liderazgo y conocimiento científico, y las cosas se hacen bien, a pesar de que la sanidad está transferida, siempre se pueden hacer muchas cosas con visión y globalizadas desde el Estado.

Nuestra enmienda va en ese sentido y dice textualmente: «Al mismo tiempo, la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Senado, muestra su reconocimiento y gratitud a los profesionales sanitarios implicados y a los donantes y a sus familiares por su generosidad».

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Para marcar su posición sobre las enmiendas, tiene la palabra el senador Alarcó.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Muchas gracias, señora presidenta.

No sé qué compañero le dijo a usted lo del autobombo. Para hacer trasplantes, lo único que hay que hacer es dedicar muchas horas de trabajo voluntario, estar de guardia 365 días al año y tener donantes.

Lo que hacemos los que nos dedicamos al trasplante nunca es autobombo, sino simplemente dar las gracias a los ciudadanos de un país que es el más donante del mundo, porque tenemos un sistema sanitario público que es de los mejores del mundo, ya que solamente es posible hacer trasplantes con estos resultados en un sistema hospitalario de altísimo nivel. Eso no es debido a ningún partido, sino a la democracia española. De autobombo, nada. A esto hay que dedicarle muchísimo tiempo y, por cierto, de forma voluntaria.

Estoy totalmente de acuerdo con las dos enmiendas. Lo he dicho indirectamente, pero es que es verdad. Los donantes son nuestro *leitmotiv*, su cuidado, mimarlos, cuidar a la familia y lo que significa su entorno. Hay una persona que no he nombrado, el coordinador de trasplantes, que es el profesional, mujer u hombre, encargado, en un momento crítico, de la familia, de hacer una entrevista técnica para conseguir que dé los órganos. Debo decir que España tiene el nivel de negociación a la donación de órganos, después de hablar con un coordinador, más bajo, también, del mundo.

Por cierto, también hemos batido —aunque no es cuestión de batir récords, porque sirven para poco si no tiene trascendencia para el ciudadano— el hecho de que los hospitales españoles, de muchas comunidades autónomas, hayan hecho en un solo día más trasplantes que nadie y que la sanidad pública siga funcionando exactamente igual. Porque cuando se decide hacer un trasplante y se da el aviso, se movilizan aproximadamente ochenta personas: celadores, telefonistas, anestesistas, cirujanos, enfermeras, etcétera. Eso funciona de forma automática, y no digo nada cuando hay cuatro o catorce trasplantes a la vez.

La señora PRESIDENTA: Le ruego, por favor, que simplemente diga si las acepta o no. Después podrá intervenir en el turno de portavoces.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Acepto las dos. Muchas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

Pasamos al turno de portavoces.

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

La señora RIVERO SEGALÀS: Gracias, presidenta.

Intervendré de forma breve, simplemente para agradecer la aceptación de nuestra enmienda y manifestar nuestro posicionamiento a favor de la moción.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias.

Ustedes saben que Euskadi es un país con una de las tasas más altas de donación del entorno. Ha sido, por esta razón, reconocido en varias ocasiones por la ONT. Ya en 1986, con normativa autonómica, se gestó la figura del coordinador de trasplante, y más tarde se estructuró el equipo de coordinación. Somos una de las comunidades pioneras en coordinación, y el sistema que implantamos sirvió, tal como recoge el doctor Matesanz en su libro *El milagro de los trasplantes*, como modelo para el diseño y puesta en marcha de la Organización Nacional de Trasplantes.

El programa de mejora continua de la calidad en el proceso de donación se inició en Euskadi en 1993, para extenderse después al resto del Estado. Voy a darles unos datos de 2016, y no creo que sea entrar en ninguna competición, porque también yo me siento orgullosa de que en mi país seamos así de solidarios. Hemos alcanzado, en 2016, una tasa de 65 donantes por millón de población. Se han potenciado los programas de donación en asistolia y hemos llegado a un 36,3 %. Hemos recogido 600 unidades de sangre de cordón umbilical y hemos superado en un 25 % los objetivos previstos de donantes de precursores hematopoyéticos.

El papel de la Organización Nacional de Trasplantes es importantísimo, es fundamental. Ha facilitado, desde su formación, el desarrollo de la coordinación y ha impulsado la puesta en marcha de programas conjuntos, así como de las tan necesarias alianzas estratégicas entre comunidades vecinas, y está bien reconocer su labor. Pero como ya se ha dicho aquí, el verdadero reconocimiento y el agradecimiento deberían hacerse, primero, a la sociedad —es un mérito de la sociedad— por su solidaridad, a los donantes y a las familias por la respuesta tan positiva que están dando en momentos tan difíciles. En 2016, en Euskadi hemos llegado a que 9 de cada 10 familias se manifieste positivamente hacia la donación.

Es un mérito, también, del buen quehacer de todos los profesionales que participan, pero yo aquí, además de a los sanitarios —y en los sanitarios querría recordar también, por ejemplo, a los médicos forenses—, creo que hay que tener también un recuerdo a los no sanitarios, a la gran labor administrativa que hace falta, a la judicatura, al personal de aeropuertos, etcétera, y a las asociaciones de enfermos, por un lado, por el apoyo que proporcionan, y, por otro lado, por la labor de sensibilización que realizan.

Por eso, nosotros, desde un inicio, íbamos a apoyar esta moción, y creemos que con las enmiendas mejora. No obstante, creo que así y todo nos dejamos colectivos. No sé si sería posible, y si al señor Alarcó le parece bien, que pudiésemos intentar, entre todos, una redacción lo más inclusiva posible.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo de Esquerra Republicana, tiene la palabra la senadora Azamar.

La señora AZAMAR CAPDEVILA: Gracias, presidenta.

Intervengo solamente para dar nuestro apoyo a la moción.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

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

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

El Grupo Popular nos presenta una moción que, cuando la he leído, he pensado que era más apropiada para una declaración institucional, porque no propone ninguna medida. Quiero decir que la Organización Nacional de Trasplantes va a seguir funcionando igual de bien aprobemos o dejemos de aprobar esta moción. No obstante, siempre encantada de hablar de la Organización Nacional de Trasplantes, pero cuando hablemos del éxito de nuestro sistema de trasplantes tendremos que hablar obligatoriamente de dos aspectos fundamentales.

El primero, efectivamente, es nuestro Sistema Nacional de Salud. He reconocido en todos los ámbitos, sanitarios y no sanitarios, que dicho éxito no sería posible sin el sostén de un sistema sanitario público y

basado en la solidaridad. También lo ha mencionado el propio proponente en su exposición. De hecho, en aquellos países cuyo modelo sanitario no es público, o completamente público, no funciona. No funciona porque se solicita la solidaridad para donar órganos, pero luego solo acceden a los trasplantes aquellas personas que, o bien pueden pagarse el trasplante, o bien costear un seguro que lo cubra. El sistema no funciona por razones obvias.

En España, y fruto de los cambios producidos por los efectos de la aprobación del Real Decreto 16/2013, que rompe la universalidad, y además rompe el concepto de cobertura sanitaria como derecho y lo liga a la condición de asegurado, cambiando por completo la estructura de la cobertura de nuestro sistema sanitario, cuando una persona en situación irregular, candidata a donante, fallece en alguno de nuestros hospitales, solicitamos a su familia a que en acto de solidaridad done sus órganos. Pero desde 2012, como digo, cuando esta persona en situación irregular sufre patología que requiera un trasplante, ya no tenemos tan claro que se le incluya en la lista de espera de trasplantes. De hecho, como se le niega la atención primaria y la atención continuada, tenemos muchas dudas de que ni siquiera llegue al diagnóstico necesario. Esta solidaridad, que es la base del éxito de nuestro sistema, no puede ser unidireccional, tiene que ser de ida y vuelta.

Otra de las razones por la que el sistema de trasplante ha sido exitoso se debe a la excelencia en la plantilla de nuestros servicios de salud públicos, sanitaria y no sanitaria, que a pesar de ver empeoradas sus condiciones laborales debido a las políticas de recortes, han suplido muchas veces sus carencias con su buen hacer.

Tampoco podemos olvidar que al frente de la Organización Nacional de Trasplantes, y también en las coordinadoras regionales, han estado los mejores profesionales, y no cargos políticos que cambien de color según el gobierno de turno. Quiero recordar a esta comisión —precisamente se ha nombrado varias veces al coordinador nacional, al doctor Matesanz— que esto no ha ocurrido siempre así. Concretamente, hubo un paréntesis estando al frente en el Ministerio de Sanidad la ministra del Gobierno Popular, Celia Villalobos, quien colocó al frente de la Organización Nacional de Trasplantes una dirección de designación política. Fue un rotundo fracaso, rescatando posteriormente el anterior modelo y el actual, que es el que ha producido tantos éxitos.

Por eso, nuestro grupo solicita que se tenga en cuenta este aspecto, para no volver a cometer los mismos errores y evitar injerencias políticas en este organismo, precisamente ahora, ante el inminente relevo de la coordinación nacional de la Organización Nacional de Trasplantes.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

El señor POSE MESURA: Gracias, presidenta.

Señor portavoz del Grupo Popular, yo ya le decía —me lo decía un compañero, no lo pensaba yo, porque yo no creo en estas cosas— que a veces el fervor mariano y el entusiasmo nos lleva a hacer cosas un poco...

La Organización Nacional de Trasplantes es una organización muy pegada al rigor científico, muy pegada al funcionamiento del sistema sanitario, y, hasta ahora, al margen de la política, sin que ningún partido intente patrimonializar para nada su funcionamiento. Es más, a lo mejor otros tendrían más que ver con la puesta en marcha, porque si usted mira las fechas en que se puso en marcha la Organización Nacional de Trasplantes, verá quién estaba gobernando.

Si usted se dedica a hacer trasplantes, yo, por supuesto, le felicito por las manos que tiene, pero no estamos aquí hablando de eso. Aquí estamos hablando de política. Yo no soy un profesional que me dedique a hacer trasplantes, simplemente estoy evaluando cómo funciona y cómo debe seguir funcionando.

Este lenguaje de «somos los líderes»... Es verdad que está funcionando muy bien, es verdad que cada año tiene que funcionar mejor, pero respecto a lo de instar al Gobierno a continuar impulsando, le acaba de decir la portavoz que me precede en el uso de la palabra que lo mejor sería dejarles funcionar como lo vienen haciendo: con rigor.

Les hago una recomendación, que aunque no va en nuestra enmienda, creo que no les vendría mal, y espero que esté de sobra, porque va de suyo que ustedes lo hagan: que para el nombramiento de los responsables de este organismo utilicen los criterios de rigor, preparación, competencia y liderazgo, porque su buen funcionamiento nos afecta a todos.

Yo creo que además, si usted —o mejor dicho ustedes, porque no creo que sea una propuesta individual—, si ustedes, Grupo Parlamentario Popular, en vez de presentar esta moción nos hubieran llamado al resto de grupos para hacer todos juntos un homenaje al doctor Matesanz y a la Organización Nacional de Trasplantes, seguramente hubiera sido más eficaz y más vendible.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Muchas gracias, señora presidenta.

Los comentarios de nuestros compañeros me incitan a hacer una serie de reflexiones que me gustaría compartir.

No hay ninguna duda —porque esta moción está registrada en tiempo y forma desde hace tiempo y está a disposición de todos los partidos— de que no es cuestión de ponerse ninguna medalla, sino de reconocer —creo que es bueno reconocerlo— algo que lleva más de veintiocho años funcionando muy bien. Cuando nació la ONT, yo me acuerdo perfectamente quién gobernaba. Gobernaba el Partido Socialista. No hay ningún problema, se puede decir. Yo nunca haré política con la sanidad, nunca, no lo he hecho nunca, y llevo cuarenta años. Sí haré política sanitaria, que es hacer lo que se debe hacer o proponer lo que se debe hacer. Con lo cual, hacer un homenaje o no, está abierto. El señor Matesanz todavía no se ha ido. Es un amigo personal desde hace más de treinta años y es un magnífico profesional. Evidentemente, no hay ninguna consigna política, es que no tiene sentido.

España —este país— es pionera en la organización de trasplantes, es pionera en la legislación con respecto a la donación de órganos, y eso no es debido a nadie; es debido a todos, y deberíamos sentirnos fuertes y muy contentos, y expresarlo en el Poder Legislativo es importante, y no es alabar a nadie, es simplemente reconocerlo.

Las dos enmiendas de adición me parecen perfectas, lo he dicho de entrada, y creo que se tienen que recoger, independientemente de que en su momento se haga o no se haga homenaje, me parece perfecto, y me tendrá como primer aliado para hacer el más grande homenaje que se pueda a Rafael Matesanz, que, como digo, es amigo personal y un gran profesional.

Aquí en España no ha habido nunca ninguna duda a la hora de trasplantar, no la ha habido nunca. Cuando dije que yo hacía trasplantes no era para presumir, sino simplemente que me toca, y como me toca, lo cuento. Otro es abogado, otro es farmacéutico, etcétera. A mí me toca y lo hago con mucho orgullo, y estoy en política de forma transitoria, como creo que estamos todos aquí, porque esto es voluntario y transitorio. Creo que es muy importante que el Senado, una vez más, promueva este tipo de acciones. Llevamos muchos años trasplantando —alguna compañera ha dicho que se le ha hurtado esa posibilidad porque no se le atiende sanitariamente— y nunca se le ha preguntado a nadie en la lista de trasplantes de España, nunca, de dónde viene, quién es, qué carné de identidad tiene, qué pasaporte, o dónde está. Nunca. Y se lo digo por experiencia personal. Nos deberíamos sentir orgullosos (*La señora Palencia García: No llega*).

Sí llega. Si quiere, interpelamos los dos juntos. Si nos deja la presidenta, encantado, porque yo no la he interrumpido, he movido la cabeza.

No ha habido recortes en los trasplantes, cero. Esa es una de las grandezas que ha tenido el sistema. Y nunca se ha negado el trasplante de una donación por que haya recortes, nunca. Un coordinador de trasplante moviliza un avión, un helicóptero, personas, etcétera, sin preguntarse nada al respecto, y todos deberíamos sentirnos orgullosos de eso.

En definitiva, el Grupo Popular acepta encantado las dos enmiendas de adición. Me parece que aportan y que completan la moción.

Repito que lo que se pretende en la moción es mucho más de lo que dice el texto. Pretende que el Gobierno siga estimulando campañas claras de concienciación, para que haya más, porque la única forma de crecer en estos momentos en el mundo del trasplante es haciendo que la ciudadanía conozca el problema de la asistolia. En mi opinión, si el Senado vota favorablemente una moción de este estilo, ganamos todos, y cuando digo todos, es todos.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, senador Alarcó.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A MANTENER Y MEJORAR LOS PROGRAMAS DE TERMALISMO Y TURISMO SOCIAL DESTINADOS A PERSONAS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

(Núm. exp. 661/000457)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

La señora PRESIDENTA: Pasamos al debate de la tercera moción del orden del día. Moción por la que se insta al Gobierno a mantener y mejorar los programas de termalismo y turismo Social destinados a personas mayores y personas con discapacidad. Su autor es el Grupo Parlamentario Popular y a esta moción se han presentado tres enmiendas, del Grupo Mixto, del Grupo Socialista y del Grupo Unidos Podemos.

Hago una advertencia fuera del orden del día. Deben tener en cuenta que ahora las enmiendas les llegan por correo electrónico a la famosa carpeta virtual, y unas enmiendas están ahí y otras se traen aquí en el mismo momento. Nosotros no tenemos ningún inconveniente en facilitarles las copias que les hagan falta si a alguien le falta alguna. Quizá porque no tenemos todavía el hábito de manejar la carpeta virtual, en ocasiones algunas enmiendas nos pasan desapercibidas. Es una mera información, pero aquí tienen a su disposición todas las enmiendas.

Para defender la moción, tiene la palabra la portavoz del Grupo Popular, la senadora Sanz Jerónimo.

La señora SANZ JERÓNIMO: Gracias, señora presidenta. Buenos días, señorías.

En España, el número de personas de 65 años o más asciende a 8 657 705, el 18,60 % de la población, y se prevé que en el año 2050 lleguen a 16,45 millones, el 37,61 % de la población, lo que significa que más de la tercera parte de los residentes en España superarán en el año 2050 los 65 años. Este envejecimiento progresivo de la población es consecuencia del aumento paulatino de la esperanza de vida al nacer, en la actualidad, situada en los 83 años, frente a los 77 años de 1990. Nuestro país se encuentra en los puestos de cabeza a nivel mundial.

Consideramos que los tres pilares principales en cuanto a la prevención de situaciones de dependencia e impulso del envejecimiento activo, son: el impulso de los programas de turismo y termalismo del Imserso, el trabajo con las entidades sociales y la aprobación del marco de actuación para las personas mayores, que fue presentado el 1 de octubre del año 2015 por el presidente del Gobierno.

El Gobierno ha mantenido y mejorado los programas de turismo social y de termalismo saludable destinados a las personas mayores, que ya han cumplido respectivamente 38 y 28 años. Ambos programas ofrecen más de 1,1 millones de plazas, suponen 10,5 millones de pernотaciones, generan una riqueza de casi 435 millones de euros y contribuyen a sostener 104 000 puestos de trabajo.

En el año 2016, estos programas han originado más de 11 millones de estancias hoteleras, han generado más de 447 millones de euros de riqueza y han mantenido 107 000 puestos de trabajo en el sector directo e inducido. También se ha puesto especial atención al turismo y termalismo para personas con discapacidad, que se financia con subvenciones por importe de 3 millones de euros —en el año 2016, realmente fueron 3,3 millones de euros—, que hacen posible que más de 10 000 personas con discapacidad disfruten también de los programas de turismo y termalismo.

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Popular propone en esta comisión la aprobación de la siguiente moción: instar al Gobierno a mantener y mejorar los programas de termalismo y turismo social destinados a personas mayores y a personas con discapacidad, que espero que apoyen sus señorías.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

Para la defensa de la enmienda del Grupo Mixto, tiene la palabra la senadora Rivero.

La señora RIVERO SEGALÀS: Gracias, señora presidenta.

En principio estamos de acuerdo con lo que se plantea en la moción. De hecho, la parte dispositiva es: la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Senado insta al Gobierno a mantener y mejorar los programas de termalismo y turismo social destinados a personas mayores y a personas con discapacidad. No podemos estar en desacuerdo con lo que reza la moción, aunque es cierto que es inconcreta, ya que no dice cómo, quién, ni cuánto.

En cualquier caso, nosotros proponemos que estos programas sean transferidos a las administraciones que tienen las competencias para ello, así como los fondos necesarios para llevarlos a cabo.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Unidos Podemos, tiene la palabra el senador Bernal para defender su enmienda.

El señor BERNAL LUMBREERAS: Gracias, presidenta.

Unidos Podemos quiere hacer dos aportaciones para mejorar estos dos programas, que, a su vez, mejoran la calidad de vida de las personas mayores y con diversidad funcional, y también mantienen un sector, como es el de la hostelería, activo en la situación que vivimos.

Nuestra enmienda propone dos adiciones: una, el Senado insta al Gobierno a mejorar la transparencia y la adjudicación de los contratos de su programa de balnearios para la tercera edad. Y dos, el Senado insta al Gobierno a negociar una nueva medida para facilitar la participación de aquellas personas que, por su renta, debieron o deben renunciar al Programa de termalismo.

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: Muchas gracias, señora presidenta. Buenas tardes a todos y a todas.

Señoría, volvemos a debatir una moción cargada de buenas intenciones que todos y todas creo que saludamos, pero que, si no viene cargada de compromisos concretos, queda en una cortina de humo. Eso últimamente lo estamos viendo mucho en las mociones que nos presenta el Grupo Popular.

Efectivamente, es una moción que nosotros saludamos, y con cuyo fondo estamos de acuerdo. Los programas de termalismo y turismo social son un eje fundamental del envejecimiento activo y, sin duda, contribuyen a mejorar la calidad de vida desde el punto de vista sociosanitario del colectivo de mayores y también de las personas con discapacidad.

Quiero recordar que estos programas se pusieron en marcha a mediados de los años ochenta, por cierto, por el Gobierno Socialista de Felipe González. Son programas que han permanecido desde su creación, que han sido muy útiles para las personas mayores y para la sociedad en general, puesto que, además de los beneficios sociales y de salud, también han permitido que muchos mayores que nunca habían tenido la oportunidad de viajar, pudieran disfrutar de sus primeras vacaciones, permitiendo el acceso a un segmento de la población con escasos recursos económicos.

Por lo tanto, señorías, estamos hablando de un programa generador de beneficios sociales, que también ha funcionado como dinamizador económico en las zonas turísticas, asegurando estancias en temporadas bajas y creando empleo, tanto directo como indirecto, y además ha contribuido a revitalizar la actividad termal, lo que demuestra algo que consideramos bastante importante, que es la capacidad de los servicios sociales como agentes de desarrollo social y económico.

Sin embargo, y aun teniendo en cuenta los beneficios de estos programas, que creemos que el Estado está obligado a mantener y mejorar, en los últimos seis años el PP ha optado por recortar en bienestar social y en políticas de mayores. Entre los grandes recortes, también se encuentran estos programas, cuya puesta en marcha, hoy todos reconocemos que fue un acierto. Un recorte que ha supuesto más del 26 % entre los años 2011 y 2016. Recorte en los presupuestos generales y, por supuesto, recorte en el número de plazas hoteleras. La decisión de estos recortes, señorías, creemos que no solo es un error político por las consecuencias sociales que tiene, sino que también es un error económico, ya que, tal como defiende el propio sector, el retorno de la inversión realizada es de un euro y medio por cada euro invertido. Por ello consideramos que los programas de termalismo y turismo para personas mayores y personas con discapacidad no solo son rentables económicamente, sino que además son sostenibles. Está muy bien que después de estos recortes se quiera mejorar estos programas.

La señora PRESIDENTA: Señoría, le recuerdo que es el turno de enmiendas. Después tendrá su turno de portavoces. Muchas gracias.

La señora PÉREZ CASTILLEJA: Entro a defender la enmienda, señoría.

Decía que está muy bien que después de estos recortes se quieran mejorar estos programas, pero el Grupo Popular nos trae una moción cargada de buenas intenciones, como ya he dicho anteriormente, pero sin comprometerse a nada. Nosotros queremos saber qué vamos a mejorar, a cuántas personas vamos a beneficiar, cuántas plazas hoteleras vamos a contratar. El Grupo Socialista no quiere que este debate de hoy sea solo para cubrir el expediente y que al final se convierta en un brindis al sol.

Coincidimos en que hay que mantener estos programas y, por supuesto, que hay que mejorarlos, tanto en lo cualitativo como en lo cuantitativo. Es más, pensamos que no se tenía que haber recortado. Se

han perdido puestos de trabajo, se han quedado muchas personas sin sus vacaciones y se han perdido oportunidades para seguir contribuyendo a la economía.

Por lo tanto, es fundamental aumentar el número de plazas ofertadas y trabajar juntos con el sector turístico para que estos programas contribuyan a la desestacionalización y potencien la actividad económica y la creación de empleo de calidad. También es necesario mejorar las demandas de los usuarios, mejorar los servicios y mejorar la gestión en la tramitación realizada por los mayores, como son las reservas, las anulaciones y demás, que en la mayoría de los casos suponen trabas por el desconocimiento de muchos usuarios de las nuevas tecnologías y cuya gestión les supone un gasto adicional.

Por último, pensamos que es absolutamente imprescindible comprometer una dotación presupuestaria suficiente que garantice las mejoras de estos programas que hoy aquí solicitamos, porque si estamos hablando de mejorar y mantener los programas, ¿de qué estamos hablando?

La señora PRESIDENTA: Señoría, ha sobrepasado su tiempo en mucho.

La señora PÉREZ CASTILLEJA: Termino señoría.

En esta línea va la enmienda. Espero que el Grupo Popular la acepte, porque, en definitiva, enriquece el texto y complementa la moción.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Para mostrar su posición respecto a las enmiendas, tiene la palabra la senadora Sanz Jerónimo.

La señora SANZ JERÓNIMO: Gracias, señora presidenta.

Para mejorar la salud de las personas mayores y personas con discapacidad, el Gobierno aprobó en el año 2013 la Estrategia de promoción de la salud y la prevención en el sistema nacional de salud, que incluye acciones dirigidas a prevenir enfermedades, lesiones o discapacidades. Se está trabajando ya con las comunidades autónomas en un marco conjunto de atención sociosanitaria y este es un gran reto para una sociedad que cuenta con una de las mayores esperanzas de vida al nacer del mundo, 83 años.

El Gobierno ha aprobado el marco de actuación para estos sectores consensuado con más de cien entidades. Se trata de un documento que convierte a España en uno de los primeros Estados miembro en cumplir las orientaciones de envejecimiento activo y solidaridad intergeneracional por la Unión Europea.

Entre las mejoras establecidas en los últimos años, cabe destacar, en el ámbito del turismo y termalismo social, el número de personas que pueden disfrutar de estos programas, por ejemplo: mediante la reducción del requisito de edad a pensionistas de viudedad, que en su mayoría son mujeres y que, junto a la pérdida de su pareja, también ven reducidos sus ingresos. Y aun con todo y con la época de crisis que hemos tenido, estas personas han visto mejorada su posibilidad de acceder al sistema. También incluyendo a pensionistas por otros conceptos, o a perceptores de prestaciones o subsidios de desempleo con 60 años o más de edad.

Por eso, señorías, y por los avances que ya se han producido, a pesar de la crisis, que ya funcionaba desde hacía años con el Gobierno del Partido Socialista, hemos mejorado notablemente el Programa de turismo y termalismo social, y vamos a rechazar sus enmiendas, puesto que lo deseable es que se sigan produciendo mejoras adecuadas y equilibradas en el marco actual.

Gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Pasamos al turno de portavoces.

Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra la senadora Rivero. (*Denegaciones de la señora Rivero Segalàs*).

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

La señora AHEDO CEZA: Gracias.

Claramente, el impulso del envejecimiento activo es fundamental, así como la promoción de la autonomía personal. En concreto, hablando de los programas de turismo y termalismo todos sabemos de la buena valoración que tienen entre los usuarios.

En el año 2016, en los Presupuestos Generales del Estado, a esta partida se han destinado 117,49 millones de euros. Habrá a quien le parezca mucho, habrá a quien le parezca poco y habrá a quien le parezca bien. Evidentemente se han presentado enmiendas, por entender que esto no era suficiente.

En algunos lugares, por ejemplo en Euskadi, programas similares se suprimieron. En concreto, en Vizcaya, el programa Adineko, que era el programa de viajes para personas mayores, se suprimió para los presupuestos del 2013, ya que en el contexto de contención presupuestaria y de bajada de la recaudación, se entendió prioritario el mantenimiento de otros programas del Departamento de Acción Social que parecían más preocupantes y acuciantes. Es, sin más, una opción, una prioridad. Además parece constatar que precisamente por el contexto de crisis, las personas con rentas más bajas son las que lógicamente dejan de beneficiarse de este programa, o sea, si algunas personas mayores, un 7 % en concreto, están pensando —según un estudio que salió ayer o antes de ayer— en no seguir con su tratamiento, pues ¡como para irse de viaje! Digo esto para que se tenga en cuenta a la hora de valorar, porque puede suceder que, al final, el usuario medio de este programa sea quien ya, por renta, podría costearse un viaje sin ninguna dificultad.

El programa, entendido con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas mayores participando en viajes, con actividades turísticas, conectando con otros ambientes y accediendo a los bienes culturales, tal como aparece en la página del Imsero es bueno, en el papel es bueno, pero hay que tener en cuenta muchas otras consideraciones. Y tiene un segundo objetivo: el mantenimiento del empleo en zonas turísticas en temporada baja.

Habrà que valorar si es prioritario o no para la atención global de las personas mayores, si mantenerlo influye o no en que otros programas sociales que pueden ser más necesarios estén suficientemente atendidos, si realmente mantienen el empleo y si el retorno económico de estos programas merece la pena. Si lo que trata de conseguir es mantenimiento de empleo y retorno económico, ¿por qué tiene que estar en este ministerio y no en otro? Que este, bastantes cosas desatendidas tiene.

Nosotros somos competentes en esta materia, y en el año 2013 decidimos que no nos podíamos permitir el lujo de estos programas y que en cuanto la situación fuera mejor, evidentemente lo retomáramos.

Por ello, nos vamos a abstener. Solo les he planteado cuestiones que creo que habría que sopesar. Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo de Esquerra Republicana, tiene la palabra la senadora Azamar. (*Denegaciones de la señora Azamar Capdevila*).

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

El señor BERNAL LUMBREERAS: Gracias, señora presidenta.

La portavoz del Grupo Popular ha respondido a la enmienda del Grupo Socialista, pero no ha respondido cómo se va a posicionar respecto a la enmienda que ha presentado Unidos Podemos.

La enmienda van en dos líneas: en mejorar la calidad de estos programas, sobre todo la transparencia y la adjudicación de los contratos, y en adoptar medidas para facilitar la participación en estos programas de aquellas personas con menos renta.

¿Por qué hemos presentado estas dos modificaciones? Porque en el informe de fiscalización sobre la gestión y control de los servicios sociales prestados con medios ajenos por el Imsero en el ejercicio 2014, el Tribunal de Cuentas detalló incumplimientos en este organismo en el seguimiento y control de la adjudicación de los contratos en su programa de balnearios para la tercera edad. Se obvió la capacidad económica de las personas mayores y no se comunicó ni al BOE ni a la Comisión Europea dicha adjudicación. Consideramos que la mayor parte de las incidencias cometidas esa temporada por el instituto, entonces dependiente del Ministerio de Sanidad y dirigido por Ana Mato, se concentran en un programa de viajes, aunque también hay otras en el del propio termalismo y en el de atención a las personas mayores y con discapacidad.

De esta forma, pese a que la capacidad económica es un baremo para elegir a los beneficiarios, todas las personas mayores que disfrutaron de un viaje del Imsero o de una estancia en un balneario, pagaron lo mismo, con independencia de su poder adquisitivo. Por ello, le invitaba este tribunal a analizar la posibilidad de implantar medidas que faciliten la participación de aquellos que, por su renta, deben renunciar a ambos programas.

Estas son nuestras dos propuestas y quisiéramos que las tuviesen en cuenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

La señora PÉREZ CASTILLEJA: Gracias, presidenta. Brevemente.

En primer lugar, lamento que el Grupo Popular no haya tenido en cuenta la enmienda que hemos presentado. Una parte iba dirigida al incremento de los presupuestos, para poder abrir más el programa, y otra, a la mejora del propio servicio y de los programas para seguir mejorando su capacidad económica y sus beneficios sociales.

El colectivo de mayores ha sido uno de los sectores más golpeados por la crisis y por los recortes. Las medidas que el Gobierno de España ha puesto en marcha estos últimos años han supuesto, desde nuestro punto de vista, un ataque brutal al colectivo de personas mayores. Me gustaría citar algunas: la pérdida del poder adquisitivo en las pensiones, los copagos farmacéuticos o la retirada de medicamentos del sistema público de salud. En dependencia, los recortes han supuesto más de 363 000 personas en lista de espera; dependientes que fallecen sin percibir la prestación; la desaparición de la asistencia en los presupuestos generales, que ha provocado un grave perjuicio a miles de personas que, gracias a este servicio, podían seguir viviendo en sus casas a pesar de tener limitaciones.

Además de esto, a los mayores y a las personas con discapacidad se les recorta la posibilidad que tenían de acceder a algo tan positivo y tan saludable como es un envejecimiento activo, a través de los programas de turismo y termalismo social. Estos programas responden, tienen una alta valoración por parte de los usuarios, y han mejorado durante estos treinta años que llevan funcionando. El Grupo Popular dice en su exposición de motivos que el Gobierno ha mejorado estos programas, pero los datos en los presupuestos no se corresponden con lo que dice sobre el aumento del número de plazas. Es decir, desde el año 2011 al 2016 ha habido un recorte del 26,16 % en la dotación presupuestaria. Difieren los números con respecto a algunos que han dado. Según mis datos, en el año 2011 hubo una dotación de más de 143 millones de euros, y actualmente hay 105 millones. El Partido Popular en 2016, efectivamente, contempla 105 millones de euros. Los datos son claros y, lógicamente, este recorte ha supuesto un retroceso en los avances de los programas, tanto a nivel social como a nivel económico.

Además, se han cometido durante estos años algunos errores y retrasos y también una mala gestión de estos programas, que yo creo que no podemos repetir. Os quiero recordar la resolución del Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, que anuló la adjudicación de la gestión de los viajes del Imsero de la temporada 2015-2017, acusándolos de discrecionalidad no aceptable aplicada en la valoración y de no haber utilizado los criterios objetivos para la adjudicación, lo que provocó incertidumbre y retraso en la puesta en marcha del programa y puso en peligro, además, el mantenimiento del empleo en las zonas turísticas a las que iba destinado. Por tanto, hay que hacer un esfuerzo para que esto no ocurra más, hay que contar con el sector turístico para mejorar todos estos servicios, como hemos expuesto anteriormente.

El Gobierno Socialista hizo una gran apuesta por estos programas. Nosotros creemos en ellos. Aunque no nos ha aceptado la enmienda, vamos a votar favorablemente porque creemos en ellos y queremos seguir mejorándolos, aunque sea sin medidas concretas.

Quiero añadir que vamos a solicitar la comparecencia del director general del Imsero para que nos explique exactamente qué medidas va a poner en marcha y en qué va a consistir la mejora.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señorita.

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

La señora SANZ JERÓNIMO: Gracias, señora presidenta.

Estamos en gran parte de acuerdo. Los programas de turismo y termalismo social son prestaciones complementarias del sistema de la Seguridad Social y repercuten positivamente, por supuesto, tanto en la salud de las personas mayores como de las personas con discapacidad, así como en el desarrollo económico de la zona donde se efectúan.

Quiero comentarle al portavoz de Podemos que, efectivamente, nuestra moción va en el sentido de mejorar no solo la transparencia en la adjudicación, sino también todo el sistema de turismo y termalismo social. Por eso le he contestado de manera indirecta. Pero ahora le contesto de manera directa: decimos que no admitimos su moción, porque la nuestra pretende mejorar todas esas propuestas; y aquellas que, de una manera directa, como usted las ha planteado, no se admiten es porque ya se están haciendo.

Como ya he dicho, el Programa de turismo y termalismo social supone la creación y el mantenimiento de empleo y la mejora de los establecimientos. Esta es una realidad, es algo real. Además, hay que tener en cuenta la profesionalización del personal que presta los servicios. Y, es cierto: el envejecimiento activo

se ha consolidado notablemente, en colaboración con el tercer sector, a través de los programas de turismo y termalismo social.

Antes he hablado también de la Estrategia de promoción de la salud y prevención del Sistema Nacional de Salud, que avanza en el desarrollo progresivo de intervenciones identificadas como buenas prácticas. Esto es muy importante, porque, además, están basadas en la evidencia científica y dirigidas a promocionar la salud, prevenir las enfermedades, las lesiones y las discapacidades, y actúan de manera integral durante todo el curso de la vida, teniendo en cuenta los entornos en los que vive la población, con una vocación de universalidad.

Hoy, en el ámbito del turismo y termalismo social, todos los indicadores son mejores que los de 2008, todos. En 2008 estaba empezando la crisis económica, y hoy, después de esos años de profunda crisis, como digo, todos los indicadores son mejores, tanto en impacto económico, como en número de balnearios participantes, plazas y estancias.

El Programa de turismo social ha incorporado mayor diversidad y flexibilidad en la oferta, ha incrementado el número de plazas, ha creado más de 300 nuevos puestos de trabajo y un nuevo contrato para atender a más de un millón de usuarios, del que la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia dice que ha fomentado notable y efectivamente la competencia.

Por todo ello, y como hemos dicho, presentamos esta moción con el fin de continuar y mejorar la prestación de estos servicios. Y agradecemos los apoyos que nos han dado.

Nada más. Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A GARANTIZAR LA CORRECTA ATENCIÓN Y FINANCIACIÓN DE TRATAMIENTOS Y SERVICIOS REQUERIDOS POR LOS AFECTADOS DE EPIDERMÓLISIS BULLOSA.

(Núm. exp. 661/000464)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

La señora PRESIDENTA: Pasamos al debate de la cuarta moción del orden del día, por la que se insta al Gobierno a garantizar la correcta atención y financiación de tratamientos y servicios requeridos por los afectados de epidermólisis bullosa.

El autor es el Grupo Socialista, y hay una enmienda registrada del Grupo Popular.

Para la defensa de la moción, tiene la palabra el portavoz del Grupo Socialista, el senador De Lara.

El señor DE LARA GUERRERO: Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días a todos y a todas.

Las enfermedades raras son minoritarias y, en su conjunto, son un asunto que preocupa a nuestra sociedad en grado extremo, y que debería preocupar y ocupar mucho más a las administraciones responsables de la sanidad pública. También nuestra responsabilidad parlamentaria debe asumir los problemas de las minorías, máxime cuando se refieren a su propia salud. *(El señor vicepresidente, Fernández Pérez, ocupa la Presidencia).*

Gran parte de las enfermedades que en el pasado eran calificadas como raras hoy son fácilmente curables, como consecuencia, claro está, de la investigación y del esfuerzo desarrollado para alcanzar las terapias adecuadas. La angustia de quienes las padecen y la de su entorno familiar alcanza niveles que muchas veces rayan en la desesperación; ya cuesta trabajo ponerles un nombre, por la falta de especialistas, y provocan, además, desconcierto al revelarse, casi siempre, con manifestaciones multisistémicas.

La moción que, en nombre de mi grupo, el Grupo Parlamentario Socialista, definiendo hoy tiene que ver con una de ellas, solo con una de ellas, pero que en sí misma, como cualquier enfermedad rara, es lo suficientemente importante, porque el grado de sufrimiento de quienes la padecen es, lisa y llanamente, atormentador; hasta el extremo —lo pongo como ejemplo— de que las curas que precisa deben realizarse, como mucho, cada dos o tres días. Estoy hablando de la epidermólisis bullosa, también denominada comúnmente como piel de mariposa.

La primera persona portadora que conocí muy de cerca se llamaba Herminia Montoya; para mí, se sigue llamando, porque la llevo en el pensamiento y la recuerdo con mucho cariño. Vivía en un pueblo pequeño del Campo de Montiel, Ciudad Real, que se llama Villanueva de la Fuente. Su vida fue un auténtico suplicio; más aún cuando, por vivir en un pueblo que pertenecía a una zona despoblada, deprimida, el acceso a

los recursos sanitarios fuera significativamente limitado. Hasta los 24 años que logró vivir, fue un ejemplo de entereza y valentía, pero también de lucha; de lucha impenitente, permanente, para hacer visible su enfermedad y la de los que la padecen. Precisamente pasado mañana cumpliría 28 años.

No existen tratamientos curativos para esta enfermedad. Los problemas de quienes la sufren son dermatológicos —en apariencia, los más espectaculares, porque están siempre pertrechados de ampollas, de heridas—, pero también oftalmológicos, otorrinolaringológicos, gastrointestinales, musculoesqueléticos, etcétera. Y en este largo etcétera se encuentra también el carcinoma espinocelular, por ejemplo. Las curas que se requieren son casi diarias, como he dicho, y se pueden espaciar, repito, dos o tres días como máximo. Y la cicatrización de las heridas acaba desfigurando cruelmente el cuerpo. He conocido casos —además del de Herminia, otros— en los que esas personas acaban sin dedos y las manos son auténticos muñones.

Hablando meramente de tratamientos básicos, y considerando la circunstancia de que la enfermedad no se manifiesta con el mismo grado de gravedad en todos los pacientes, el coste mensual no financiado externamente de los productos de cura por paciente oscila —está demostrado— entre los 200 y los 2000 euros/mes. A nadie puede escapársele la concluyente evidencia de que muchas familias no pueden asumir, lógicamente, tal carga, o la asumen parcialmente, espaciando los tratamientos y, en consecuencia, provocando más dolor en el paciente.

Entre todas las formas de la enfermedad, en España se dan aproximadamente unos 1000 casos. El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de 29 de julio de 2015, en su punto 14 del orden del día, hizo suyo el acuerdo de la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación para el tratamiento a pacientes con epidermólisis bullosa. Como en tantas ocasiones, el acuerdo no se aplica de modo igualitario en todo el territorio nacional, y en muchísimas ocasiones no se ha experimentado ningún cambio en cuanto a la gratuidad de algunos o una importante mayoría de los tratamientos que reciben estos enfermos.

Esta moción propone la adopción de cuatro acuerdos muy concretos. En primer lugar, y en coordinación con las comunidades autónomas y el movimiento asociativo —fundamentalmente significado en Debra, la asociación que representa con carácter masivo a todos los afectados—, se insta al Gobierno a garantizar a todos los afectados de epidermólisis bullosa el acceso gratuito y ágil a los materiales y tratamientos necesarios para hacer frente a las complicaciones inherentes a su enfermedad, en cumplimiento del acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, independientemente —esto es clave— de la comunidad autónoma donde residan.

El punto segundo indica que el Gobierno defina con la mayor urgencia la red de centros, servicios y unidades de referencia provistos de los recursos necesarios para todos los afectados de epidermólisis bullosa. A estos efectos, la Asociación Piel de Mariposa, Debra, a la que hacía mención, está luchando para que el Hospital de La Paz, en Madrid, el de Sant Joan de Déu, en Esplugues de Llobregat, y el de Vall d'Hebrón, en Barcelona, sean designados como centros, servicios y unidades de referencia para los afectados por esta enfermedad.

En el punto tercero se insta al Gobierno a que garantice y publique los itinerarios de derivación oficial entre comunidades autónomas que faciliten el acceso efectivo —especialmente efectivo, no solamente teórico— de personas con epidermólisis bullosa u otras enfermedades raras a los espacios donde se preste la más especializada y más correcta atención sanitaria.

Finalmente, el punto cuarto habla de incorporar la epidermólisis bullosa al listado de enfermedades comprendidas en el ámbito de aplicación del Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, para la aplicación y desarrollo, en el sistema de Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.

Muchas gracias.

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

A esta moción ha presentado una enmienda el Grupo Popular.

Para su defensa, tiene la palabra el senador Canals.

El señor CANALS LIZANO: Muchas gracias, señor presidente.

El Grupo Parlamentario Socialista nos presenta una moción en la que se insta a garantizar la correcta atención a los pacientes con epidermólisis bullosa, la financiación de sus tratamientos y los servicios requeridos.

El senador De Lara ya ha explicado suficientemente esta enfermedad, por tanto, no voy a insistir; pero sí voy a hacer una pequeña referencia a su incidencia. Como él también ha dicho, es una enfermedad de las denominadas raras y, como todas las enfermedades raras, tiene dos enfoques. Uno de ellos sería el de la gravedad, que produce un gran impacto en el entorno más cercano, el de la familia, y que, por su baja incidencia, produce un mínimo impacto en la sociedad. Precisamente por este motivo —lo ha explicado el senador—, el Grupo Socialista presenta esta moción, y el Grupo Popular presenta una enmienda que, modestamente, pretende completarla.

No podemos quedarnos exclusivamente en sensibilizar a la sociedad, sino que debemos tratar de mejorar dentro de lo posible, entre todos, por consenso, la atención a estos pacientes, por muy pocos que sean. Y en esta línea está nuestra enmienda.

La moción del Grupo Socialista tiene cuatro puntos diferentes. El primero, garantizar el acceso gratuito y ágil de los tratamientos y sus materiales. Nosotros estamos básicamente de acuerdo, salvo por un matiz. En la moción se sugiere que, de hecho, no se está haciendo nada, y no es así. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha dado ya los pasos necesarios, y corresponde a las comunidades autónomas, que son las competentes en la provisión de la cartera de servicios, prestar estos. No obstante, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del 29 de julio de 2015 ya acordó que las comunidades autónomas, a través de sus centros sanitarios, entregaran gratuitamente todo el material necesario. Si en estos momentos hay alguna comunidad autónoma que no lo está haciendo, es necesario que se siga garantizando, que se vele por esa continuación. Por tanto, nosotros planteamos —ese es el primer punto— seguir garantizando esta prestación.

El segundo punto se refiere a definir con la mayor urgencia los centros de referencia. Aquí también tengo que darle la razón al senador De Lara, porque, a día de hoy, no tenemos todavía publicados cuáles son los centros de referencia de esta enfermedad. Pero también en este caso el ministerio ha trabajado suficientemente y el proceso está finalizado. El grupo de expertos en dermatología ya elevó la propuesta sobre cuáles serían los centros, estos ya han sido acreditados por la Subdirección General de Calidad y Cohesión, y en el próximo pleno del Consejo Interterritorial se van a acordar. Por tanto, antes de finalizar este año tendremos, sin ninguna duda, la resolución del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a este respecto.

El tercer punto de la moción plantea que se conozcan los itinerarios de derivación oficial entre comunidades autónomas. Bien, creemos sinceramente que este punto no es necesario. ¿Por qué? Porque ya el 26 de noviembre de 2008 el Consejo Interterritorial acordó cuál es el proceso de derivación de pacientes para ser atendidos en centros de referencia, proceso que está publicado en la web del ministerio. Por tanto, creemos que eso está claro. No obstante, es verdad que, ante la falta de los centros de referencia, hasta que estos no se conozcan no se podrán aplicar los itinerarios. Así pues, creo que este punto no es necesario, como digo, hasta que se conozcan los centros de referencia. *(La señora presidenta ocupa la Presidencia).*

Y el último punto de la moción propone incorporar esta enfermedad al listado de enfermedades del Anexo del Real Decreto 1148/2011, para la aplicación de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave. También aquí estaríamos, en principio, de acuerdo. Podemos plantear incorporar esta enfermedad, pero, indudablemente, eso no se puede hacer de forma automática, sino que deben seguirse unos pasos que se explican claramente en el real decreto mencionado, concretamente, en la disposición final tercera, que se refiere a los procedimientos y actuaciones a llevar a cabo y para que la ministra de Empleo y Seguridad Social pueda incorporar esta enfermedad al listado. Por tanto, nosotros proponemos que se inicien los trámites para que esto pueda seguir adelante.

Esta es nuestra enmienda. No obstante —así lo hemos hablado ya con el grupo proponente—, creemos que podemos llegar a un texto alternativo, a un acuerdo consensuado por todos los grupos aquí presentes, para, en este caso, avanzar en una enfermedad tan rara, tan preocupante, tan invalidante, y conseguir así una mejor atención para esos pacientes.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Para mostrar su posición con respecto a la enmienda, tiene la palabra el senador De Lara.

El señor DE LARA GUERRERO: Gracias, presidenta.

Voy a hacer una pequeña puntualización al señor Canals antes de hablar sobre la enmienda, y voy a ser muy breve. Los centros de referencia no serían válidos, sino inútiles —y en algunos aspectos lo llegan

a ser—, debido a que, en su día, a través del Decreto 16/2012, de este Gobierno, se eliminó el Fondo de cohesión que nutría, que financiaba de manera significativa a centros de referencia para este tipo de enfermedades.

El señor Canals y un servidor hemos llegado a un acuerdo, porque, aunque es lógico que el enmendante intente defender su posición, el texto de la transaccional, del acuerdo que hemos determinado, no difiere básicamente del texto inicial de las propuestas de acuerdos registradas en nuestra moción.

Como vamos a pasar a los portavoces del resto de grupos el texto transaccional, como requiere el Reglamento, podrán cotejar perfectamente la moción original del Grupo Socialista y el texto transaccional de propuesta de modificación suscrito por el Grupo Popular y el Grupo Socialista. Así, podrán ver que, en el punto 1, donde indica «garantice», ahora pondrá «velar por el cumplimiento de». Es una sinonimia casi exacta entre un concepto y otro. El segundo punto de los cuatro que propone el Grupo Socialista queda invariable. El tercer punto viene a decir que, una vez publicados los centros, servicios y unidades de referencia —lo cual es correcto—, se garantice el acceso efectivo de personas con epidermólisis bullosa a los lugares donde se creen, donde formalmente existan esos centros de referencia. Y en el cuarto punto, en el que hacíamos la petición concreta de incluir a este tipo de enfermos en lo previsto en el Real Decreto 1148/2011, se ha incorporado la referencia que ha indicado el senador del Grupo Popular, y se dice: «previos informes y estudios científicos». Aunque va de suyo, no se puede incluir a voleo, con la mera definición, en el epígrafe de una enfermedad a una persona en el ámbito de derechos a que da lugar este real decreto. Por tanto, se matiza de manera más puntual, y nos parece interesante esa matización. Pero, como se puede comprobar y contrastar, la moción se mantiene prácticamente intacta con respecto al momento en que se registró.

Doy las gracias al señor Canals, y también las gracias por adelantado al resto de grupos, si tienen a bien suscribir el acuerdo tomado entre ambos grupos parlamentarios.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Pasamos al turno de portavoces.

¿Por el Grupo Mixto, senadora Rivero? (*Denegaciones*).

¿Por el Grupo Vasco? (*Denegaciones*).

¿Por el Grupo de Esquerra Republicana, senadora Azamar? (*Denegaciones*).

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

El señor BERNAL LUMBREERAS: Gracias, presidenta.

Queremos mostrar nuestro apoyo a esta moción del Grupo Socialista y decirle que la mejor forma de asegurar que la población afectada no tenga un elevado gasto sanitario de bolsillo, el que ha de ser aportado de forma directa por el usuario, es la eliminación de los copagos y la inclusión de un número creciente de productos sanitarios del ámbito de los cuidados y las curas en la financiación pública.

Queremos recordarle al Partido Socialista que también tiene una responsabilidad a la hora de apoyar o no a un Gobierno que está realizando el copago sanitario o el repago sanitario, y solicitar que se posicione con respecto a ese tema y se lo solicite al Gobierno.

Consideramos que de este posicionamiento se podrían beneficiar no solamente las personas afectadas por epidermólisis bullosa, sino la población en general y todas las personas que sufren enfermedades raras.

Estamos totalmente de acuerdo con los puntos 2 y 3 de la moción presentada. Sería deseable, no solo la recuperación, como ya se ha pedido en una proposición no de ley debatida en la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, sino también la dotación suficiente del Fondo de cohesión sanitaria para garantizar que el territorio donde habite la persona no determine de forma flagrante su acceso a los servicios de salud.

Con respecto al punto 4, pensamos que es notorio que la consideración de esta enfermedad entre las condiciones consignadas en el Real Decreto 1148/2011 ayudaría a fortalecer la visión de las políticas públicas como proveedoras de una visión de la atención a la enfermedad más allá de la meramente sanitaria y que se preocupa por servir verdaderamente los servicios básicos de apoyo.

El portavoz del Grupo Socialista ya ha hablado de la importancia que tiene la asociación Debra y el tercer sector, que están asumiendo todas las atenciones que no le está ofreciendo el Estado y se están encargando de que las personas que sufren las denominadas enfermedades raras puedan recibir los servicios y apoyos que, por principio, deberían estar cubiertos por las administraciones en general y por el Sistema Nacional de Salud. Tenemos, además, una Ley de dependencia sin suficiente crédito presupuestario

para hacerla efectiva, y todos esos condicionantes no hacen más que replantear la necesidad de dotar a toda la ciudadanía de este país de un sistema de salud solidario y universal.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

El señor DE LARA GUERRERO: Gracias.

Como he dicho antes, espero —y ya lo agradezco— que esta propuesta de acuerdo, que les estamos entregando en estos momentos, sea suscrita por el resto de los grupos.

Creemos que la Administración General del Estado debe velar por el cumplimiento de los acuerdos de órganos supraautonómicos o de aquellos que están integrados o en los que están representadas todas las comunidades autónomas, como destila esencialmente una parte importante de esta iniciativa. Los acuerdos, las decisiones, deben cumplirse siempre, pero estamos especialmente obligados a exigir que se cumplan cuando hablamos de seres humanos que sufren.

En cuanto al representante de Podemos, no voy a entrar en debate con él, porque hoy estamos hablando de epidermólisis bullosa. Se puede tirar por elevación en cualquier debate, aprovechando que el Pisuerga pasa por Valladolid. Pero hoy la voluntad del Grupo Socialista era hablar de los afectados de piel de mariposa o epidermólisis bullosa. Son ellos los que merecen nuestra atención. Son ellos en particular. Otras iniciativas habrá de más alto nivel con planteamientos más panorámicos, si se me permite el término, en las que hablemos de todo lo que sugiere el portavoz de Podemos. Pero hoy nos estamos circunscribiendo precisamente a los afectados por una enfermedad que provoca muchísimo dolor, muchísimo sufrimiento, y el hecho de que todos los grupos converjamos en la idea de suscribir unos acuerdos que son claros, expresos, firmes, categóricos, beneficia, evidentemente, no solo a los enfermos, sino también a sus familiares y a todo su entorno.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

El señor CANALS LIZANO: Gracias, señora presidenta. Intervendré muy brevemente.

Agradezco al portavoz del Grupo Socialista, al senador De Lara, que hay permitido que llegáramos a este acuerdo. Creo que el texto recoge perfectamente tanto las posiciones del Grupo Socialista como la nuestra, y suscribo letra a letra todo lo que el señor De Lara le ha contestado al portavoz de Podemos. Por tanto, no voy a invertir un solo segundo de mi tiempo en su contestación.

Creemos que este nuevo texto no solamente recoge nuestros planteamientos, sino también las reivindicaciones que la Asociación Piel de Mariposa, Debra, ha referido permanentemente, como son el acceso a una atención sanitaria especializada, el acceso a los tratamientos adecuados y los apoyos sociales realistas. Por tanto, considero que hemos hecho un buen trabajo, una buena actuación que beneficiará, en lo posible, a los pacientes de esta enfermedad.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Si llegan a un acuerdo con las firmas suficientes para un texto de modificación, les ruego que lo hagan llegar a la Mesa.

Gracias.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ELABORACIÓN DE UN PLAN ESTRATÉGICO DE RECURSOS HUMANOS PARA EL MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD.

(Núm. exp. 661/000489)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

La señora PRESIDENTA: Pasamos al debate de la quinta moción, por la que se insta al Gobierno a la elaboración de un plan estratégico de recursos humanos para el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

El autor es el Grupo Parlamentario Socialista, y a esta moción no se ha presentado ninguna enmienda. Para su defensa, tiene la palabra el senador Martínez Olmos.

El señor MARTÍNEZ OLMOS: Muchas gracias, señora presidenta. Señorías, buenos días.

Efectivamente, el Grupo Parlamentario Socialista trae a esta comisión una moción que pretende, de forma absolutamente constructiva, elaborar un plan estratégico de recursos humanos para fortalecer la acción del Ministerio, de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Y lo hacemos, no solamente por el hecho de que, como ya hemos tenido ocasión de manifestar en otro momento, la cuantía de profesionales que prestan sus servicios en este ministerio se ha visto disminuida como consecuencia de las decisiones adoptadas por el Gobierno a partir del año 2012, de la actuación, del recorte en el gasto público, sino porque la evolución de elementos y factores que influyen en el Estado del bienestar —y, en concreto, en las materias que son objeto del trabajo y las competencias del ministerio en el ámbito de la sanidad, de los servicios sociales, de la igualdad, etcétera— también son factores que determinan la necesidad de adecuar, desde el punto de vista cualitativo, las plantillas de profesionales que deben prestar sus servicios para hacer posible que las funciones de este ministerio, que son funciones bien importantes, puedan llevarse a cabo con el éxito a que aspiramos todos los ciudadanos y ciudadanas.

Este es el enfoque fundamental de nuestra propuesta. Estamos convencidos de que un planteamiento de esta naturaleza es imprescindible en la actualidad para definir con las organizaciones sindicales y también, lógicamente, con las organizaciones profesionales cuáles son las decisiones que debemos adoptar para asegurar que nuestro ministerio tiene los mejores recursos humanos, tanto desde el punto de vista cualitativo, como desde el punto de vista de la cantidad de profesionales.

No hay que olvidar que en los últimos años se han perdido en torno a 600 profesionales en la plantilla del Ministerio de Sanidad y que, aunque el Gobierno está haciendo un esfuerzo por recuperar —vía ofertas públicas de empleo— parte del empleo perdido, no es suficiente en los términos en los que nuestro grupo parlamentario entiende que tenemos que abordar este tema. Y no es suficiente, fundamentalmente, por el hecho de que en los próximos años vamos a tener que responder a desafíos demográficos, tecnológicos, de equidad y de eficiencia en la gestión de los recursos sanitarios. Y en un Estado descentralizado como el que tenemos, en el que una de las funciones más relevantes que tiene el ministerio es la coordinación con el resto de las administraciones públicas territoriales, es importante dar garantía de que hacemos esto utilizando la mejor capacidad, los mejores conocimientos y las mejores posibilidades que tiene nuestro país.

Nosotros esperamos contar con el apoyo de todos los grupos parlamentarios, no queremos pensar que no vayamos a contar con él. Lógicamente, todo es posible en política, pero hago esta afirmación porque, sinceramente, esta es una propuesta muy en positivo, una propuesta que pretende ayudar a que el Gobierno haga bien su labor a través del trabajo de control y las propuestas que podemos hacer en una institución como el Senado, y el trabajo de control y las propuestas constructivas que nos corresponde hacer —al menos, en nuestra opinión— a los grupos parlamentarios que estamos en la oposición.

Por tanto, señorías, solicito su apoyo a esta moción y espero que, si se acepta, el trabajo que se realice nos permita a todos tener más garantías de un Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad capaz de cumplir con las mejores posibilidades sus competencias y funciones.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Pasamos al turno de portavoces.

¿Senadora Rivero? (*Denegaciones*).

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

La señora AHEDO CEZA: Nosotros consideramos que siempre está bien adecuar los recursos a las necesidades, y hay que tener cuidado para que los planes estratégicos estén bien hechos; cuando así es, pues bien hechos están.

Tal y como el Grupo Socialista ha manifestado, es necesaria una estructura organizativa adecuada, para lo cual en ese plan estratégico se deberá tener muy en consideración cuáles son las competencias del ministerio y cuáles no. Se habla de dotación de recursos humanos suficientes y, evidentemente, habrá que valorar las necesidades reales y contar con los recursos humanos correspondientes para que luego se pueda trabajar de una forma óptima. Pero suficiente, según la RAE, quiere decir bastante para lo que se necesita, o sea, ni que falte ni que sobre. Se trata de que se haga un plan estratégico totalmente adecuado a las necesidades reales y a las competencias.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

El Grupo de Esquerra Republicana no hace uso de la palabra.

Por Unidos Podemos, tiene la palabra el senador Bernal.

El señor BERNAL LUMBREERAS: Muchas gracias, señora presidenta.

Queremos mostrar nuestro apoyo a la moción que presenta el Grupo Socialista, motivada por una intervención realizada en esta misma comisión por la subsecretaria de Estado de Sanidad.

Quiero recordar las palabras de la subsecretaria, puesto que consideramos importante recuperar todo lo perdido con los recortes habidos en recursos humanos y técnicos en el Ministerio de Sanidad y de Asuntos Sociales. La propia subsecretaria dijo más de ocho veces que esta situación había sido provocada por el contexto económico en las cuentas del Estado; y nosotros, como ya expresamos, consideramos que el Grupo Popular quiere hegemonizar el discurso de que no hay alternativa a los recortes económicos. Esto es consecuencia de la aplicación de la Ley Orgánica 2/2012, la Ley de estabilidad presupuestaria, y de la modificación del artículo 135 de la Constitución. Nos encontramos con la paradoja de que el partido que está gobernando permite que descendan los ingresos del Estado, vía el gravamen fiscal a las actividades económicas, mientras aumenta los recortes en el sistema sanitario.

También queremos mostrar nuestro total rechazo hacia lo que sería una privatización del sector sanitario, puesto que cuanto más desciende la plantilla pública del Ministerio de Sanidad más aumentan los servicios privados de sanidad. Y queremos volver a recordar que dentro de la UE-15 somos el país que menos invierte en sanidad.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

El señor MARTÍNEZ OLMOS: Gracias, presidenta.

Lógicamente, agradezco el apoyo de los grupos parlamentarios que han manifestado que van a dar su aprobación a esta moción. Solo quiero reiterar que es una moción constructiva y que, de aceptarse, permitiría que el ministerio se dotase de un instrumento moderno en la toma de decisiones como es un plan estratégico de recursos humanos, que evidentemente ha de respetar las competencias autonómicas. Y precisamente para el buen cumplimiento de esas competencias, las propias del Estado y las de coordinación, resulta conveniente actualizar continuamente las plantillas desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo.

En caso de que no sea aceptada, lamentaremos que se renuncie a que el Gobierno pueda disponer de un instrumento como este que permitiría —si se aprueba; si no, lo impediría— que la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Senado pudiera realizar aportaciones en tono constructivo de lo que tiene que ser la cuantía y la cuestión cualitativa en el ámbito de los recursos humanos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Nada más y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Muchas gracias, señora presidenta.

Esta moción es exactamente igual que la petición del Grupo Socialista de la comparecencia de doña María Jesús Fraile Fabra el día 23 de febrero de 2017. Exactamente lo mismo. En aquel momento se explicó, y todos los grupos pudimos expresarlo, por qué, antes de 2011, hubo una reducción de 447, lo que significaba una pérdida del ministerio. También se explicaron los motivos claramente, y eso antes de 2011. Hubo tasa de reposición cero. Por cierto, no es cuestión de que en el Senado, donde ya nos hemos dado un voto de confianza para trabajar por un pacto por la sanidad y para poner los pilares para llevarlo a buen puerto —y en esa comparecencia se dejó muy claro—, tengamos que decirnos lo que hicimos cada uno. Ahora sí, hay que contar dónde nace esta reducción, que fue antes del inicio de la legislatura en la que empezó a gobernar el Partido Popular, como conoce perfectamente el señor Martínez Olmos. Se clarificaron perfectamente los motivos, y no hay que olvidar que con el Gobierno del Partido Socialista la tasa de reposición fue cero; hubo una reducción evidente del 5 % en el sueldo de los funcionarios, porque era obligado y responsable hacerlo. Nos obligó Europa y se tomó esa determinación, porque había que recuperar la credibilidad exterior, equilibrar las cuentas y bajar la prima de riesgo, ya que teníamos que financiarnos.

Ahora no queremos echarnos en cara estas cosas; a estas alturas de la película, después de buscar los pilares para alcanzar un pacto, no tendría sentido, pero no podemos decir que sí a esta propuesta concreta. No es que no estemos de acuerdo en que haya una tasa de reposición —por cierto, ya es del cien por cien—, ni en que el ministerio se tenga que dimensionar correctamente, claro que sí. Así se dijo en la comparecencia a la que he hecho referencia, lo dijimos usted y yo y creo que todos los partidos. Claro que el ministerio se tiene que dimensionar pero ¿dónde? Pues se va a tener que dimensionar, como es lógico, en la propuesta concreta que va a haber —y usted lo sabe porque lleva mucho tiempo dedicado a la política sanitaria— dentro de la Administración General del Estado, donde se va a hacer un Plan de transformación no solamente en el Ministerio de Sanidad, sino en todos los ministerios y entre el personal público.

Creo que poner o no un año no tiene mucho sentido, al menos para nosotros. Estamos de acuerdo en que hay que dimensionarlo pero eso no quiere decir que, independientemente de que esta moción salga o no, siga en pie. Me consta que es constructiva, y quiero decirlo, pero la nuestra también lo es. Seguimos ofreciendo diálogo y consenso, pero lo que ha ocurrido tiene su razón de ser y existe un marco distinto de actuación: las nuevas tecnologías y el Plan de transformación en la Administración General del Estado, que obligatoriamente va a ser global y no solo dirigido al Ministerio de Sanidad.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA DEROGACIÓN DEL REAL DECRETO 954/2015, DE 23 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE REGULA LA INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS DE USO HUMANO POR PARTE DE LOS ENFERMEROS, Y A LA PROMOCIÓN DE UNA COMISIÓN DE TRABAJO PARA CONSTRUIR UN MODELO DE PRESCRIPCIÓN ENFERMERA SIMILAR AL DE OTROS PAÍSES DE NUESTRO ENTORNO.

(Núm. exp. 661/000476)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA

La señora PRESIDENTA: Pasamos a la sexta moción, por la que se insta al Gobierno a la derogación del Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros, y a la promoción de una comisión de trabajo para construir un modelo de prescripción enfermera similar al de otros países de nuestro entorno.

El autor es el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana. A esta moción se han presentado tres enmiendas: dos de Unidos Podemos y una del Grupo Popular.

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

La señora AZAMAR CAPDEVILA: Gracias, presidenta. Senadoras, senadores, buenos días.

Si hay algún acto con el que los pacientes asocien a las profesionales de enfermería es con determinadas técnicas, como la administración de medicamentos. Es responsabilidad de la enfermera todo lo que ocurre antes, durante y después de la administración de estos, que va más allá de valorar y validar aspectos importantes como el paciente, el fármaco, la dosis, la vía y la hora, antes de administrar un fármaco. La incompatibilidad de medicamentos, su preparación, la permeabilidad y cuidado de la vía por la que se va a administrar para controlar la correcta absorción, la valoración del efecto terapéutico, los efectos adversos, las reacciones alérgicas o los efectos no deseados son algunos de los aspectos también a valorar por las enfermeras que administran el tratamiento.

Esta toma de decisiones relacionada con la administración de fármacos forma parte del trabajo diario de las enfermeras, se enmarca dentro de sus competencias. En general, no son competencias exentas de repercusión legal ni de responsabilidad, ni mucho menos suponen un conjunto de intervenciones sin efectos sobre la salud del paciente, sino que, por el contrario y en términos de seguridad del paciente, son cuidados determinantes. La realización de todos los cuidados derivados de la administración de medicamentos, completamente implantados en la dinámica laboral de los profesionales de enfermería, ha hecho que no se cuestionen las competencias de las enfermeras en el desempeño de estas funciones. A la hora de usar y administrar medicamentos no se cuestionan las competencias de los profesionales de enfermería y queda claro que no existe ni se incurre en ninguna ilegalidad, pero esto cambia cuando se habla de la prescripción

de medicamentos, puesto que siempre ha habido un desamparo legal para los profesionales, y es por esta razón que la prescripción enfermera siempre ha sido una reivindicación de los profesionales enfermeros; una reivindicación que se considera una herramienta imprescindible para legalizar una situación que forma parte de la vida laboral enfermera y que contribuye a mejorar la efectividad del sistema sanitario.

El 24 de diciembre de 2015 entraba en vigor el Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros, o más conocido como el Real Decreto de la prescripción enfermera. Dicho real decreto, aprobado por el Gobierno, incorporaba modificaciones que alteraban el texto pactado en el seno del Consejo Interterritorial de Salud pocos meses antes, pues introducía cambios sustanciales respecto a la versión que contaba con el apoyo de amplios sectores profesionales. El nuevo texto establece que sería necesario que el médico haya determinado previamente el diagnóstico, la prescripción y el protocolo o guía de práctica clínica y asistencial a seguir por parte del enfermero, una situación que impide expresamente cualquier actuación o decisión enfermera relacionada con estos medicamentos, como cuando esta no vaya acompañada de una prescripción médica realizada de forma oficial, es decir, con carácter individual, nominativa para cada paciente y donde especifique claramente cuál es el acto enfermero objeto de atención. Esto afecta de lleno a gran parte de la actividad asistencial de los enfermeros, ya que el real decreto habla expresamente del uso de los medicamentos. Sin embargo, en todos los ámbitos donde los enfermeros desarrollan su actividad asistencial, ya sea en hospitales, centros de atención primaria, instituciones penitenciarias, ambulancias, residencias o servicios de salud laboral, por ejemplo, la prescripción enfermera supone una herramienta fundamental para garantizar la continuidad de los cuidados y agilizar la toma de decisiones respecto al proceso de salud del paciente, aspectos que inciden directamente en la optimización y coordinación de los recursos del sistema nacional de salud y en la seguridad del paciente.

De esta forma, por ejemplo, los enfermeros prescriben medicamentos de prescripción médica siguiendo protocolos y guías de prácticas clínicas, es decir, sin el diagnóstico ni la prescripción previa de un médico, puesto que se trata de situaciones que forman parte de su día a día laboral y del ejercicio de su profesión. Por ejemplo, en el caso de la administración de vacunas, después de realizar revisiones clínicas tanto en pediatría como en adultos. En el caso de matronas, enfermeras especialistas, cuando gestionan un parto de forma autónoma y prescriben varios medicamentos. En el caso de la realización de curas de heridas, quemaduras o úlceras por presión, ya que a menudo se utilizan cremas con antibiótico o apósitos medicamentosos. En el caso de las consultas de enfermería, donde se regula la medicación en pacientes crónicos, como por ejemplo a los diabéticos o los pacientes anticoagulados. En el caso de los hospitales, cuando las enfermeras administran heparina, que está sujeta prescripción médica, para evitar la coagulación de la sangre en las vías que están puestas pero que no se utilizan. O en el caso de todos aquellos servicios en los que no hay un médico en plantilla de forma permanente, como en empresas, escuelas o ambulancias.

Así que la aprobación del Real Decreto de la prescripción enfermera lleva a una situación que deja en una evidente desprotección jurídica y legal a los profesionales de enfermería a la hora de poder realizar correctamente su trabajo, provocando las quejas de los colectivos profesionales de la enfermería. Existen países europeos, como Suecia, Francia, Reino Unido u Holanda, en los que existen normativas que permiten la prescripción enfermera; en algunos mediante listados de medicamentos que pueden prescribir y en otros la prescripción es libre. Estudios realizados en el Reino Unido y en Estados Unidos ponen de manifiesto que la mayoría de las decisiones que tienen que ver con la prescripción por parte de la enfermería son clínicamente adecuadas, con un porcentaje de error bajo, similar al de la médica.

Cabe recordar que la aprobación del Real Decreto 954/2015 comporta una invasión de competencias autonómicas, por lo que varias comunidades autónomas ya han recurrido el texto. Este real decreto, que se modificó a última hora y sin consultar a los profesionales de enfermería, deja en una situación peor tanto a los profesionales como a los pacientes. El real decreto supuso una traición sin precedentes al colectivo enfermero, además de no contar con el consenso de la profesión ni de las autonomías. En Cataluña se han sentado las bases de un acuerdo entre los colegios de enfermería de Cataluña y la Consellería de Salud para poder compatibilizar la prescripción enfermera y que el colectivo enfermero esté cubierto legalmente en su práctica asistencial diaria. La competencia de las enfermeras en la indicación, uso y administración de medicamentos y productos sanitarios ha de regularse siendo coherente con los servicios y cuidados que las enfermeras proporcionan a la población, es decir, en el marco de sus funciones y desempeño real de las mismas.

El texto del real decreto de la prescripción enfermera va en contra de los intereses de los pacientes, de la realidad sanitaria y del sentido común. Por todo esto el Grupo de Esquerra Republicana pide la derogación del Real Decreto 954/2015 y que se promueva en el marco del Consejo Interterritorial de Salud una comisión de trabajo integrada por organizaciones profesionales de la enfermería y otras profesiones sanitarias y expertos del ámbito académico, con el objetivo de construir un modelo de prescripción enfermera similar al de otros países de nuestro entorno que pueda dar respuesta a los retos asistenciales del sistema sanitario público.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

La señora PALENCIA GARCÍA: Muchas gracias.

El día 23 de diciembre el Boletín Oficial del Estado publicó el Real Decreto 954/2015, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros; comúnmente lo llamamos decreto de prescripción de enfermería. Pues bien, este real decreto ha causado una generalizada protesta de todas las instituciones representativas de la enfermería, que no dudaron en su momento de calificarlo como una traición y una cacicada. Esta decisión ministerial se saltaba varios años y cinco borradores de negociaciones para regular la necesaria prescripción enfermera y dotar de seguridad jurídica el trabajo y la práctica clínica diaria que llevan a cabo las y los profesionales de enfermería.

El Tribunal Supremo ha admitido a trámite los recursos interpuestos por varias de estas instituciones representativas, como son el sindicato de enfermería Satse, el Consejo General de Enfermería y colegios de enfermería. Asimismo, varios gobiernos autonómicos han presentado también diversos recursos contra este decreto. En definitiva, la aplicación del real decreto supone una auténtica parálisis de muchas de las funciones desempeñadas por la enfermería y una injustificada amputación de sus competencias profesionales, con perjuicio para el sistema sanitario y la efectividad del derecho a asistencia sanitaria de la ciudadanía.

Por estas razones hemos presentado dos enmiendas a la moción que nos propone acertadamente el Grupo de Esquerra Republicana, porque creemos que urge, efectivamente, derogar de manera inmediata el Real Decreto 954/2015 e iniciar igualmente la trasposición al marco jurídico español de la normativa europea, ya que la Directiva 2013/55 del Parlamento Europeo obligaba a transponerla antes de 18 de enero de 2016, o sea, hace más de un año. También creemos que urge poner en marcha la modificación de los artículos necesarios del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, incluyendo a los y las profesionales de enfermería, para que puedan prescribir dentro de su ámbito competencial —los cuidados de enfermería— adecuando su relación a las prácticas de enfermería avanzada, que deberían ser las que guiaran el nuevo marco jurídico de la profesión enfermera. Por supuesto, todas estas medidas habrán de hacerse en coordinación con las comunidades autónomas para adaptar su normativa de procedimientos, de forma que se permita la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos por parte de los y las profesionales de enfermería.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

El señor CLEMENTE OLIVERT: Muchas gracias, señora presidenta.

Nosotros hemos presentado una enmienda en la que decimos que la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales inste al Gobierno a adecuar, previo consenso del consejo interterritorial, de las comunidades autónomas y de las organizaciones profesionales y sindicatos, y dentro de los acuerdos de julio de 2013, la legislación de indicación, uso y autorización para la dispensación de medicamentos y productos sanitarios. Esta legislación es necesaria para que los profesionales de enfermería puedan desarrollar su tarea en cumplimiento de sus competencias.

La enmienda que hemos presentado habla de impulsar las funciones que deben desarrollarse en los próximos años en el sistema nacional de salud. Hablamos de consenso. Como le gusta decir a nuestro portavoz, el Senado es una Cámara de consenso, donde los distintos grupos parlamentarios llegan a acuerdos. Y el consenso debe existir entre las distintas comunidades autónomas y el Gobierno; y también

hay que buscarlo entre los profesionales, ejes de nuestro sistema sanitario, los sindicatos y los colegios profesionales, dentro del marco del Consejo Interterritorial de Salud.

Nuestra enmienda, señora Azamar, es bastante semejante al punto dos de la moción que usted presenta. Con ella nosotros queremos impulsar las funciones de los enfermeros y de las enfermeras dentro de las distintas especialidades, atendiendo, por supuesto, a las demandas asistenciales de las personas, que evidentemente son el eje de nuestro sistema sanitario. Nuestros profesionales sanitarios trabajan —y deben seguir haciéndolo— con la máxima colaboración, pero también con la máxima coordinación, para seguir mejorando nuestro sistema sanitario.

Por todo lo dicho, esperamos el voto favorable de la comisión a nuestra enmienda. Nada más y muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Para indicar su posición sobre la enmienda, tiene la palabra la senadora Azamar.

La señora AZAMAR CAPDEVILA: Gracias, presidenta.

Las dos enmiendas del Grupo Podemos, las vamos a aceptar. Y la enmienda del Grupo Popular, vamos a rechazarla porque entendemos que hay que derogar el real decreto. Se aprobó sin consenso, por lo que creemos que hay que volver a empezar de cero.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Pasamos al turno de portavoces.

Senadora Rivero, tiene la palabra.

La señora RIVERO SEGALÀS: Gracias, presidenta.

Intervengo muy brevemente para decir que en el Partit Demòcrata suscribimos absolutamente lo propuesto por la senadora Azamar. Además, como ella misma ha dicho, también recoge el sentir del Govern de la Generalitat y del sector de la enfermería en Cataluña.

De hecho, pensamos que hay que revertir los efectos de este real decreto porque se ha demostrado que no ha aportado soluciones. Se aprobó en una época en la que las cosas se hacían pasando el rodillo y casi en solitario, sin consultar al sector y sin tener en cuenta los acuerdos que se tomaban en el Consejo Interterritorial de Salud, la sede donde han de residir los acuerdos adoptados entre las comunidades autónomas y el Estado.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

La señora AHEDO CEZA: Sí, presidenta.

La moción propone la derogación del Real Decreto 950/2015, algo que ya planteó el Partido Nacionalista Vasco en el Congreso. Propusimos su derogación y el inicio del diálogo y el consenso con los profesionales e instituciones para elaborar una nueva ley que regulase todo este tema; dicha proposición no de ley fue aprobada en abril del año pasado.

Evidentemente, estamos de acuerdo con la moción que se plantea hoy. ¿Por qué? Pues por varias razones. Este decreto no ha gustado a nadie, ni siquiera tengo claro que le haya gustado al Partido Popular; al resto, desde luego, no. Ha generado problemas donde no existían, además de tensión, conflicto e inseguridad jurídica. Fue una muestra más del rodillo utilizado por el Grupo Popular con su mayoría absoluta y de su obsesión por legislarlo todo vía decreto.

Por un lado, supone una clara invasión competencial. Si hablamos, por ejemplo, de la acreditación, tal y como está desarrollado, el procedimiento excluye a las comunidades autónomas de cualquier margen de actuación. Agota el procedimiento e impide cualquier actuación de la Administración que tenga atribuidas las competencias en desarrollo legislativo y ejecución de la legislación básica en sanidad interior. Y, según el artículo 18.1 del Estatuto de Gernika, estas atribuciones le corresponden, en nuestro caso, a Euskadi. También invade la autoorganización, porque determina la incidencia de la acreditación al plantearlo en forma de norma básica en la configuración de los puestos de trabajo. Así que dónde queda la capacidad organizativa del personal que nos corresponde; eso sin entrar en lo relativo a la carrera profesional ya desarrollada en algunos sitios.

Por otro lado, y ya al margen del ámbito competencial, impide cualquier actuación y decisión por parte de enfermería. La enfermería la componen unos profesionales altamente cualificados y este decreto pone en tela de juicio sus competencias profesionales, de alguna manera las cercena, y parece no tener en cuenta su capacitación. La enfermería es un recurso clave en el sistema de atención, tanto sanitaria como de cuidados, y con este decreto la asistencia se ve afectada, así como la actividad normal de todos los centros, porque al final traslada al profesional prescriptor, al médico, toda la gestión de pacientes. Eso provoca disfunciones, y se pierde agilidad. La continuidad de los cuidados no está tan bien asegurada como antes y la colaboración entre diferentes profesionales y el trabajo en equipo se menoscaba. Yo creo que nadie duda quien prescribe, eso nadie lo duda. Estamos hablando de indicación y uso por personal de enfermería, por personal plenamente capacitado. Pero es que, además, genera inseguridad.

Lo que digo sobre la pérdida de agilidad en la asistencia diaria, en la actividad normal, se ve claramente con tres ejemplos muy breves y muy simples: en un control de Sintrom a un crónico; en una vacunación infantil, que además ya está calendarizada, hace falta la previa prescripción individualizada, niño por niño, algo que no sé si tiene mucho sentido; y en cuanto a las curas, cualquier sanitario reconoce que quien de verdad sabe tratar las curas y las úlceras —al menos, ese es mi punto de vista— es el personal de enfermería, los médicos no sabemos nada; ¿y le vamos a decir si tiene que usar Irujol o Silvederma o un antibiótico? Parece que no tiene mucho sentido, repito, cuando están perfectamente capacitados.

Como últimamente el Grupo Popular nos ha estado hablando de que esta es la legislatura del diálogo y del acuerdo, solo espero que esto sea cierto y que apoyen esta moción para que podamos empezar de nuevo; empecemos de cero y hablemos con los profesionales y las instituciones implicadas para conseguir el consenso del que careció este decreto desde el inicio.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

El Grupo de Esquerra Republicana no hace uso de la palabra.

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

La señora PALENCIA GARCÍA: Muchas gracias.

Agradecemos, en primer lugar, a la senadora del Grupo de Esquerra Republicana que acepte nuestras enmiendas, así como la presentación de una moción que consideramos pertinente debatir en esta comisión por su importancia para un colectivo amplio de la profesión sanitaria, como es la enfermería, pero, sobre todo, por la repercusión del llamado decreto de prescripción enfermera, que supone la merma de la calidad en la asistencia sanitaria a las personas usuarias de nuestro sistema de salud.

Voy a darles varias razones por las que la prescripción enfermera se tiene que dar desde el momento en que un profesional sale de la facultad. La enfermería tiene las competencias y los conocimientos necesarios para la prescripción de productos sanitarios y fármacos que resuelven problemas del usuario sobre los que tiene responsabilidad. Es decir, es su responsabilidad diagnosticarlos, plantear objetivos terapéuticos, diseñar un plan de acción, evaluar los resultados de dicho plan y ajustarlo. Sí, los y las profesionales de enfermería hacen todo esto; como los médicos, como los odontólogos o como los podólogos.

Pues bien, los planes de estudio de la antigua diplomatura y del actual grado tienen una asignatura específica llamada Farmacología. Consta de 6 créditos: 150 horas, igual que en podología o en odontología. Además, y a diferencia de estos dos estudios mencionados, enfermería trabaja intensamente la farmacoterapia y el producto sanitario a lo largo de la totalidad de las asignaturas clínicas y de las asignaturas de prácticas clínicas. Por tanto, tirando por lo bajo, los estudiantes de enfermería invierten un mínimo de 300 horas en formarse en farmacoterapia y en uso del producto sanitario. Imaginemos que una persona ha finalizado sus estudios de enfermería. En ese momento no puede prescribir, pero decide iniciar estudios de podología; se le convalidan varias asignaturas, entre ellas la Farmacología; al cabo de unos años acaba el grado en podología. Resultado: sin haber realizado más créditos formativos en Farmacología, esta persona puede prescribir. ¿Cuál es la diferencia?

Además, el hecho de que el profesional o la profesional de enfermería pueda prescribir no es solo una cuestión de capacitación y formación, también se traduce en coste efectivo y mejora la accesibilidad del usuario al sistema. Si el profesional de enfermería tiene la capacidad de prescribir, puede resolver muchos problemas que de otro modo acaban generando una consulta médica, generalmente una consulta ante el saturado médico de familia. El ejemplo claro, por poner alguno —ya se han citado varios—, es la enfermera de estomatología. Si esta es capaz de extender una receta donde prescribe los materiales que la persona con una ostomía va a necesitar para su cuidado, no es necesario que pida una cita con el médico de

familia para que este le prescriba unos materiales sobre los que apenas tiene conocimiento. Por otro lado, el usuario no duplicará consultas y no invertirá tiempo y esfuerzo en acudir a una consulta con el médico de familia, que en realidad no necesitaba. Por poner otro ejemplo, otro caso puede ser el de la enfermera experta en ictus. Cuando un paciente recibe el alta hospitalaria con un problema de disfagia, esta enfermera habrá realizado su competencia de educación para la salud con el objetivo de que el paciente adapte su dieta para prevenir el atragantamiento. Es posible que haya detectado que este usuario tiene dificultades para deglutir el agua o líquidos similares, por lo que está indicado utilizar espesantes. El usuario podría salir ya del hospital con sus recetas en la mano para obtener espesantes en la farmacia.

Finalmente, hablaré de un tercer aspecto: los intereses creados alrededor de este tema, que nada tienen que ver con resolver problemas a la población y mucho tienen que ver con preservar cotas de poder y nichos de negocio. El desarrollo de las leyes que rigen la prescripción de enfermera no ha podido ser más tórpido. Parece que se interponen intereses ajenos, tanto al usuario como a la profesión enfermera. Por una parte, está clara la influencia de la Organización Médica Colegial, que negoció el contenido del real decreto a espaldas del Consejo General de Enfermería, de modo que el texto del real decreto fue tal que, incluso realizando los cursos de prescripción propuestos por el Consejo General de Enfermería, era prácticamente imposible ser profesional prescriptor.

El entonces presidente de la Organización Médica Colegial llegó a decir que era un peligro para el usuario que las enfermeras prescribieran. No existe base científica ni empírica ni práctica para decir eso. Por tanto, la oposición de la Organización Médica Colegial a la prescripción enfermera solo se puede leer desde el corporativismo y desde el intento de mantener un elemento de poder.

Por otra parte, tenemos el negocio de los cursos de prescripción. Si por ley se determina que solo se puede ser prescriptor superando unos cursos y que la responsabilidad de ellos recae sobre el Consejo General de la Enfermería, el volumen de negocio es inmenso. Pongamos que de las 270 000 enfermeras que hay en España, 100 000 están interesadas en formarse. Si el curso costase 120 euros, nos encontramos con un negocio mínimo de 12 millones de euros. Teniendo en cuenta además que entre los años 2015 y 2016 egresaron una media de 11 000 enfermeras de las facultades, con la mitad que se apuntara a los cursos de prescripción, este negocio se incrementaría en 660 000 euros. Por tanto, siguiendo el hilo del dinero, una se pregunta por qué el Consejo General de Enfermería insiste en que se derogue solo el punto del real decreto actual que convierte en papel mojado sus cursos de prescripción. Sobran las palabras.

Señorías, la obligación del Gobierno es legislar con justicia y sin obedecer a intereses económicos particulares, ni de poder ni corporativos. La obligación del Gobierno es legislar para asegurar un sistema de salud sostenible y centrado en el usuario.

La señora PRESIDENTA: Gracias señoría.

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

El señor MARTÍNEZ OLMOS: Gracias, señora presidenta.

Yo creo que este es un tema de enorme trascendencia. Fundamentalmente por dos motivos: primero, porque estamos hablando de unos profesionales, como son los profesionales de enfermería, que tienen un papel muy relevante en la atención a los pacientes y también en las actividades de protección de la salud y de prevención de la enfermedad. Y, segundo, porque el Gobierno del Partido Popular ha actuado en este asunto con una enorme torpeza.

De hecho, hoy es un clamor la opinión generalizada que cuestiona que el decreto vigente sea un decreto útil para los pacientes y que responda a las características y capacidades de los profesionales de enfermería. Y este es un asunto que solo tiene una salida para el Partido Popular, que es la rectificación de las decisiones adoptadas. El día que se escriba la historia de este asunto aflorarán decisiones equivocadas que seguramente muchos lamentarán.

La iniciativa que plantea el Grupo de Esquerra Republicana a nosotros nos parece positiva y estábamos en disposición de apoyarla. Pero han aceptado las enmiendas de Podemos y, aunque hay una con la que estamos de acuerdo, que es la tiene que ver con la trasposición de la directiva, hay otra con la que no, porque excluye de la solución de este asunto a los profesionales. No forma parte del texto de la enmienda de Podemos que el consenso profesional también sea un requisito o un procedimiento para tomar la decisión. Solamente incorpora a las comunidades autónomas.

Y fíjense, señorías: dadas las circunstancias, los años que han pasado, y la situación que está viviendo la profesión de enfermería con este asunto, no se nos ocurre que sea una buena manera de solucionar el tema objeto de debate no contar con las organizaciones profesionales. Estamos hablando de competencias profesionales que afectan a otros profesionales. Y lo lógico es que haya al menos la posibilidad de que

sus puntos de vista sean tenidos en cuenta. Nosotros pensamos que a lo que tenemos que aspirar es al consenso profesional pero, en cualquier caso, no podemos excluir a los profesionales.

Por eso, como entendemos que no se puede votar la moción punto por punto, anunciamos nuestra abstención, porque esa redacción concreta nos imposibilita estar totalmente de acuerdo con lo que se plantea aquí.

En cualquier caso, sí creo que hay que hacer un llamamiento al grupo mayoritario, al Grupo Popular, que es el grupo que sostiene al Gobierno, a que rectifique para encontrar una solución que, seguramente, vendrá de la mano del consenso con otras fuerzas parlamentarias, porque tiene que hacerse una modificación legislativa que necesitará la mayoría suficiente en el ámbito de la tramitación parlamentaria.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

El señor CLEMENTE OLIVERT: Muchas gracias, señora presidenta.

Yo, desde luego, no voy a entrar en las descalificaciones de algunas de sus señorías. Desde luego, nuestro absoluto reconocimiento, como no podía ser de otra manera, a la labor de los enfermeros y de las enfermeras de nuestro país, eslabón básico de nuestra cadena sanitaria.

Se ha dicho aquí, y no es cierto, que el real decreto deja en una evidente desprotección jurídica y legal a los profesionales de la enfermería, ni tampoco que sea una invasión de las competencias de las comunidades autónomas.

Señorías, la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios establece claramente que la receta médica, pública o privada, y la orden de dispensación hospitalaria son los documentos que aseguran la instauración de un tratamiento con medicamentos por instrucción de un médico, un odontólogo o un podólogo, en el ámbito de sus competencias respectivas, únicos profesionales, según esta ley, que no el real decreto, con facultad para recetar medicamentos sujetos a prescripción médica.

Por lo tanto, no cabe entender que el real decreto cuya derogación se pide, el Real Decreto 954/2015, desencadene grandes consecuencias asistenciales porque impida realizar a los profesionales de la enfermería una actividad que, según la ley, tampoco podrían realizar con anterioridad a este real decreto.

La redacción dada al Real Decreto legislativo 1/2015, establece que el Gobierno regulará la indicación, uso y autorización de dispensación de determinados medicamentos, mediante la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica y asistencial, de elaboración conjunta, acordados con las organizaciones colegiales de los médicos y enfermeros, y validados por la Dirección General de Salud Pública.

Ante el Tribunal Supremo se han interpuesto 15 recursos, y todos ellos han sido desestimados. Ante el Tribunal Constitucional, la Comunidad Autónoma de Aragón promovió también un conflicto de competencias que también ha sido desestimado.

Por todo lo dicho, el Real Decreto 954/2015 se basa en el mandato claro e indubitado de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios y, desde luego, ni al ministerio ni al Tribunal Supremo ni al Tribunal Constitucional les constan problemas que hayan provocado la aplicación de esta misma ley.

Yo, señorías, pienso que este es un tema suficientemente serio. Pienso que es un tema para volverlo a abordar, a lo mejor en otro momento, y hablar de consensos, y pienso que es un tema con el cual no se debería hacer debate político oportunista, porque solamente les recuerdo a sus señorías que en febrero de este mismo año el Grupo Socialista presentó en el Congreso de los Diputados una iniciativa semejante que no contó con ningún apoyo.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A IMPULSAR Y PRESENTAR LA CANDIDATURA DE BARCELONA COMO SEDE DE LA AGENCIA EUROPEA DEL MEDICAMENTO (EMA).

(Núm. exp. 661/000189)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO

La señora PRESIDENTA: Pasamos a la siguiente moción, por la que se insta al Gobierno a impulsar y presentar la candidatura de Barcelona como sede de la Agencia Europea del Medicamento (EMA).

El autor es el Grupo Parlamentario Mixto y hay presentada una enmienda del Grupo Parlamentario Popular.

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

La señora RIVERO SEGALÀS: Gracias, presidenta.

Seré muy breve porque, de hecho, este es un tema muy iniciado, permítanme que lo diga así. La moción que presentamos hoy en esta comisión fue presentada en octubre del 2016 por el Partit Demòcrata. Saben ustedes que con la salida del Reino Unido de la Unión Europea —el famoso *brexit*— se plantearon muchas dudas, muchos interrogantes, pero, paralelamente, también se abrieron algunas expectativas.

Ya en 1992, bajo Presidencia española de la Unión Europea, se presentó la candidatura de Barcelona para que fuera la sede de la Agencia Europea del Medicamento, y en ese momento —que estuvo muy cerca de conseguirlo y quedó muy bien posicionada—, nos pasó Londres por encima. Por ello, esta Agencia Europea del Medicamento se ubicó en el Reino Unido. Quedaba, pues, a partir del *brexit*, la posibilidad de volver a optar y traer la Agencia Europea del Medicamento.

Es obvio pensar que si, en 1992, entre todas las candidaturas que presentaron, Barcelona tuvo mucho éxito y se quedó a las puertas de ser la sede elegida, queramos presentar de nuevo la candidatura que lleva en sí misma cierta garantía. Y esto no es porque sí: es por razones objetivas. La mitad de las empresas farmacéuticas estatales e internacionales instaladas en el Estado tienen la sede en Cataluña. Cataluña cuenta con 230 laboratorios farmacéuticos, de los cuales 90 son fabricantes. La industria farmacéutica ocupa 21 000 personas en Cataluña, el 3,3 % de la ocupación industrial de Cataluña y el 56,2 % de la ocupación del sector farmacéutico español. Todo ello ligado a un modelo singular de investigación hospitalaria, reconocido también a nivel internacional, con institutos de investigación configurados alrededor de los grandes hospitales universitarios, como reza en el contenido de la moción.

No volveré a leer, porque los pueden leer ustedes en la parte expositiva de la moción, los beneficios que puede comportar el hecho de conseguir traer la Agencia Europea del Medicamento a Barcelona. Sí les diré que, si hacemos esta propuesta e instamos para que se impulse esta candidatura, es porque, si bien es cierto que el Govern de la Generalitat de Catalunya está trabajando desde el minuto uno del *brexit* en la candidatura de Barcelona para que esta sea la sede de la Agencia Europea del Medicamento y para que se sumen a esta iniciativa todos los actores interesados —universidades, centros e institutos de investigación, red hospitalaria, industria farmacéutica y colegios profesionales—, sabemos que todo este trabajo en este momento no lo podemos hacer solos. Es obvio, porque es el Gobierno central el que tiene que decir si apuesta por él o no. Tenemos que elevar esta solicitud —y así lo hacemos—, entendiendo que es una proposición que, teniendo en cuenta los antecedentes que les he comentado, tiene absolutamente todo el sentido.

Es cierto que es un tema muy iniciado, que ha habido distintas manifestaciones respecto de él; es cierto que ha habido cierta evolución desde que el ministro Margallo dijera, cuando estaba en funciones, que España no sería, casi con total seguridad, el país que albergara la Agencia Europea del Medicamento —volvemos a ello, si quieren—, hasta la respuesta de la ministra Montserrat a una pregunta de la senadora Azamar en un Pleno reciente, en la que dijo que Barcelona había quedado muy bien posicionada, ciertamente, y expresó su compromiso de apostar en el Gobierno por su candidatura, añadiendo que estaban trabajando en ello.

Les he dicho también que esta iniciativa la registramos en el Congreso de los Diputados y se ha visto antes que aquí. Allí prosperó con el voto de la mayoría de los grupos parlamentarios, también del Grupo Popular y del PSOE.

Aparte de que estaba presentada desde octubre, tiene sentido traer esta propuesta a esta cámara de representación territorial, porque yo creo que sería bueno no solo para Barcelona, no solo para Cataluña, sino para el resto del Estado español. Pensamos que el compromiso tendría que quedar cerrado también en esta Cámara de representación territorial. Por ello, pedimos que apoyen la presentación de esta candidatura, que tiene muchas posibilidades frente a otras ciudades europeas que se están postulando, como Milán o algunas otras francesas.

Por lo tanto, sin más, porque creo que es un tema que no requiere de muchas más ramificaciones, nos gustaría que nos dieran su apoyo e instaran al Gobierno a trabajar para que Barcelona pudiera ser lo antes posible la nueva sede de la Agencia Europea del Medicamento.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señorita.

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

El señor FERNÁNDEZ PÉREZ: Muchas gracias, señora presidenta.

Simplemente, quiero concretar un poco la enmienda que presentamos. Nosotros introducimos la palabra «ciudad» donde pone Barcelona. La enmienda presentada por el Grupo Mixto dice: La Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Senado insta al Gobierno a realizar todas las gestiones que le corresponden ante las instituciones europeas para impulsar y presentar la candidatura de Barcelona. Nosotros introducimos la palabra «ciudad».

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría. Señora Rivero, para mostrar su posición, tiene la palabra.

La señora RIVERO SEGALÁS: Gracias, presidenta.

Es obvio que Barcelona es una ciudad. Yo vengo de una zona rural y creo que es más que un pueblo.

La enmienda, presentada así, no tiene más sustancia a simple vista; pero, como les digo que venimos de un debate previo en el Congreso y que desde 1992 a nadie se le escapa que las cosas han ido cambiando, le voy a aceptar que diga la ciudad de Barcelona; ahora bien, también le digo que, para nosotros, es la capitalidad de Cataluña. No hay ningún problema.

Nos dirán: si ustedes están donde están, porque es público y notorio hacia dónde queremos ir, ¿por qué vienen a pedir lo que vienen a pedir? En primer lugar, porque nosotros somos lo que somos, pero estamos donde estamos. Y mientras estemos donde estamos, tenemos todo el derecho de ejercer nuestros derechos y venir aquí a proponer, como cualquier otro senador, todo lo que queramos venir a proponer. Creo que es así. Otra cosa es que ustedes se posicionen como quieran, o tomen en consideración si esto es también bueno para ustedes, o no, o si van a castigar ideas políticas tomando decisiones de un tipo u otro.

Yo le acepto ciudad de Barcelona, porque es obvio que Barcelona es una ciudad, pero también es la capitalidad de Cataluña. Yo creo que, además, es una potente marca reconocida internacionalmente, y por ello precisamente en 1992 consiguió una buena calificación para albergar esta Agencia Europea del Medicamento.

A partir de aquí, no veo más problema en aceptar su enmienda. Y nos gustaría que, más allá de los conceptos abstractos, sentimentales o los que ustedes le quieran conferir a la moción, entiendan que es un tema económico, que es bueno para Barcelona, es bueno para Cataluña, esté donde esté, en tanto que, si no formamos parte algún día..., seremos vecinos que nos llevaremos muy bien. Por lo tanto, les agradeceríamos que dieran su apoyo a esta moción.

Gracias. *(La señora Riobos Regadera: ¡Vecinos, qué tontería! ¡Si sois parte de España!).*

Señora presidenta, por favor: las tonterías las dicen los tontos, y expresiones como estas las utilizan los maleducados.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Más respeto, señorías, a las intervenciones de todos los senadores de la comisión.

Pasamos al turno de portavoces.

Por el Grupo Mixto, la senadora Rivero no hace uso de la palabra.

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

La señora AHEDO CEZA: Gracias.

Sobre este mismo tema hay otras dos mociones y espero que no tengamos que reproducir el mismo debate. Iban todas en la misma línea. No lo sé seguro. Hay dos que claramente dicen que Barcelona sea postulada como sede de la Agencia Europea del Medicamento. Ya lo fue hace veinticinco años. En principio, parece que cumple con todos los requisitos y puede ser el lugar adecuado, y le dan valor añadido las cuestiones que nos ha explicado la senadora Rivero.

Nosotros vamos a votar afirmativamente, pero nos gustaría saber la postura del Grupo Socialista, porque en su moción no habla de un sitio en concreto. Y, señora Rivero, si proponen Bilbao, igual cambiamos directamente. *(Risas.)*

Sin más, va a recibir nuestro apoyo y nos gustaría una intervención del Grupo Socialista para saber cuál es la propuesta concreta que nos traen.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.
Por Esquerra Republicana, tiene la palabra la senadora Azamar.

La señora AZAMAR CAPDEVILA: Gracias, presidenta.
Solo quiero decir que, evidentemente, vamos a apoyar la moción por todo lo que ha expuesto la compañera.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.
Por Unidos Podemos, la senadora Palencia no hace uso de la palabra.
Por el Grupo Socialista, tiene la palabra el senador Zelaya Castro.

El señor ZELAYA CASTRO: Muchas gracias, presidenta.

No cabe duda de la importancia que tiene la Agencia Europea del Medicamento. Es un organismo de gran importancia y no voy a ahondar más en ello, pero es el organismo que da las garantías en la evaluación y en la supervisión de los medicamentos, tanto de uso humano como de uso animal.

El contexto de por qué estamos hablando de esto aquí es, claramente, el *brexít*. Es un tema tan actual que, incluso hoy mismo, se pueden producir cosas que tienen consecuencias para desembocar en la activación del artículo 50 del Tratado de Lisboa.

Dicho esto, nosotros hemos presentado también una moción, que no se ha debatido, en la cual pedimos que se desarrollen las diferentes acciones para que, una vez que se produzca la salida del Reino Unido de la Unión Europea, España albergue la sede de la Agencia Europea del Medicamento.

Como ya se ha mencionado también aquí, en noviembre, en una pregunta a la ministra de Sanidad, ella afirmó literalmente: El Gobierno está trabajando junto a la Generalitat de Catalunya para que Barcelona pueda ser la sede de la Agencia Europea del Medicamento.

Entre los argumentos que se dieron, figura que España presentó la candidatura de Barcelona en el año 92 y quedó en un segundo lugar, cuando se decidió que la referida agencia se ubicara en Londres. Traer un argumento del año 92, sabiendo lo que ha conllevado el desarrollo y el progreso del Estado de las Autonomías... yo creo que tiene que actualizarse también ese concepto.

Dicho esto, nosotros no dudamos en ningún momento de que la ciudad de Barcelona cumpla sobremanera todos los requisitos para albergar la sede de la Agencia Europea del Medicamento. También estamos de acuerdo en que ha demostrado sus capacidades técnicas, de conectividad, de comunicaciones, de transporte, de infraestructuras, etcétera.

Sin embargo, sí tenemos que decir algo respecto a cómo ha llevado el Gobierno este tema. El Gobierno, en esta gestión de la candidatura de una ciudad española para albergar la sede de la Agencia Europea del Medicamento, no ha sido para nada transparente. Sabemos muy bien cuál ha sido el contexto de la negociación; sabemos lo que se dijo cuando se formó la Mesa del Congreso de los Diputados, y las cosas que se decían en el momento de negociar una investidura. Definitivamente, se ha primado más la bilateralidad, negociando directamente con la Generalitat de Catalunya. Además, de forma opaca. No se ha puesto aquí ni luz ni taquígrafos, ni sabemos qué otras cosas están en juego en este tema. Y esta falta de transparencia —también tenemos que decirlo— creemos que niega la oportunidad a otras ciudades que también cumplen los requisitos y que también han manifestado que podrían ser candidatas y recibir el apoyo del Estado, del Gobierno, para ser sede. Y puedo mencionarlas. Por ejemplo, la ciudad de Málaga o la misma ciudad de Alicante o la ciudad de Córdoba o Granada. Quiero que sepan que esta falta de transparencia le niega la oportunidad a otras ciudades que también podrían cumplir los requisitos sobradamente.

Yo antes hablaba del contexto del *brexít*. Creo que no se nos puede pasar por alto lo que nos resuena esto. España puede tener oportunidad de acceder a una candidatura por las consecuencias del *brexít*. Y también tiene que haber alguna coherencia en los discursos que he escuchado. No se puede apostar por la desconexión y, al mismo tiempo, invocar el apoyo del resto del Estado para una candidatura de una ciudad española.

Nuestra posición siempre va a ser leal. Si Barcelona va a ser la ciudad elegida para ser la candidata en representación del Estado, definitivamente, nosotros la apoyaremos, sin ningún tipo de problema. Sin embargo, tengo que lanzar también una pregunta. Si cambiaran, por ejemplo, los criterios del Gobierno a la hora de la elección de la ciudad candidata y se llevara esto a un espacio multilateral, yo pregunto a los autores de la moción si ellos también apoyarían a una ciudad de las que yo he mencionado: Málaga, Alicante o alguna otra. Lo dejo ahí.

Gracias.

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

El señor FERNÁNDEZ PÉREZ: Muchas gracias, señora presidenta.

Señora Rivero, la verdad es que no he entendido nada, absolutamente nada, de su respuesta a la enmienda que le presentamos, porque tenía simplemente el afán de clarificar, ya se lo dije a usted personalmente. Por lo tanto, no entiendo nada, absolutamente nada.

Voy a continuar mi intervención leyendo unas declaraciones de prensa del presidente Rajoy en su reciente reunión del día 10 de marzo en Bruselas, al rectificarse en su apuesta por Barcelona como sede de la Agencia Europea del Medicamento. Rajoy manifestó: Una apuesta total y absoluta. Vamos a intentarlo y presentaremos la candidatura de Barcelona. Habrá un debate, porque también habrá otros que pretendan llevársela, pero España es el cuarto país de la zona euro, dentro de poco será el cuarto PIB de la Unión Europea, y vamos a reivindicarla porque sería magnífico que fuera Barcelona.

Después de esto, poco más puedo añadir. Solamente, redundar en unas declaraciones al finalizar el Consejo de Ministros del pasado 22 de julio, donde se acordó trabajar conjunta y coordinadamente con la Generalitat de Catalunya para que la ciudad de Barcelona pudiera ser sede de la Agencia Europea del Medicamento. Lo mismo que manifestó la ministra Dolors Montserrat en respuesta a una pregunta de la senadora Azamar en el Pleno del 28 de noviembre del pasado 2016.

España es un referente europeo, entre otras cuestiones, por su magnífico sistema de salud. España alberga más de 26 de las 30 mayores compañías farmacéuticas del mundo, contando con una industria farmacéutica que invierte en I+D+I. Por todo esto, España demuestra que es un país idóneo para albergar la Agencia Europea del Medicamento y, además, lo avala su buena gestión con otras agencias europeas.

En el entorno de la ciudad de Barcelona, se ubican numerosas empresas del sector del medicamento y una parte representativa de la industria farmacéutica. Barcelona, además, cumple los requisitos que necesitan los, aproximadamente, 800 profesionales que trabajan en la Agencia Europea del Medicamento. Por todo ello, en el Partido Popular trabajaremos para impulsar la candidatura de la ciudad de Barcelona. Y voy a terminar mi intervención con unas palabras de la senadora Rivero: Este es un proyecto bueno para Barcelona, bueno para Cataluña y, por lo tanto, bueno para toda España.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A IMPULSAR LA MODIFICACIÓN DE LEY 55/2003, DE 16 DE DICIEMBRE, DEL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

(Núm exp. 661/000337)

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

La señora PRESIDENTA: Pasamos, a continuación, al debate de la última moción del orden del día, por la que se insta al Gobierno a impulsar la modificación de Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud.

El autor es el Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, y se han presentado tres enmiendas: del Grupo Mixto, del Grupo Socialista y del Grupo Popular.

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

La señora PALENCIA GARCÍA: Muchas gracias, presidenta.

Les proponemos hoy una moción que insta a modificar la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud, que, a nuestro entender, es de justicia, con la única intención de mejorar la situación de precariedad que sufre el personal contratado en los servicios de salud. Y es por ello por lo que esperamos que se apruebe por todos los grupos que componen esta Comisión.

Aunque la situación precaria del personal no fijo que presta servicio en los servicios de salud es conocida por muchos de los miembros de esta comisión y, en alguna ocasión, seguramente la han padecido, porque muchos de ustedes son profesionales y habrán sido en algún momento eventuales o interinos, permítanme que les explique brevemente la situación que ha motivado tanto la sentencia del Tribunal Europeo de Justicia que esta moción insta a cumplir, como la moción en sí misma.

El incremento del número de horas semanales de los trabajadores y trabajadoras públicos con los topes de la tasa de reposición, ambas medidas impuestas por el Gobierno central del Partido Popular en la X Legislatura, abrió la necesidad de gestionar los recursos humanos de una manera diferente a la realizada hasta el momento. La generalidad de los gobiernos autonómicos optó por ahondar en la temporalidad como factor para incrementar su capacidad de control, eliminando estabilidad y derechos de los trabajadores y las trabajadoras.

El personal estatutario al servicio de los servicios de salud sufre 18 veces más temporalidad que el personal funcionario. La situación de eventualidad en los y las trabajadoras sanitarias y sanitarios y no sanitarios, oscila entre categorías y especialidades, siendo superior al 40 % de forma global, según las estadísticas de las diferentes comunidades autónomas.

Recientemente, un sindicato vasco ha denunciado que una auxiliar de enfermería ha tenido la escandalosa cifra de 215 contratos en Osakidetza, pero tengo que decir que la totalidad de los servicios regionales de salud llevan a cabo la práctica de renovar contratos eventuales a profesionales en puestos que son claramente estructurales.

Como decía, todas las comunidades han acudido a la concatenación de contratos eventuales para cubrir puestos fijos estructurales de forma sistemática y, en algunas de ellas, esto ha llegado hasta el punto de reducir la jornada, en vez de cumplir con el derecho al descanso remunerado y renovar los nombramientos mensualmente de forma generalizada y durante años. De esta manera, esta práctica de concatenación de contratos eventuales se ha convertido en una práctica habitual con la que eliminar la capacidad de protesta de los y las trabajadoras, de privarles, en muchos casos, de derechos como son el de las vacaciones, permisos y licencias, días de formación, etcétera. Y ya no es solo que lo denuncien los sindicatos, es que el propio Tribunal de Justicia de la Unión Europea, en su sentencia, afirma que la renovación de nombramientos de duración determinada genera una situación de precariedad.

Pues, bien, la precarización de las condiciones de trabajo de los y las profesionales supone un doble empeoramiento de la calidad del sistema. Por un lado, por su efecto sobre los profesionales, su salud y su capacidad para el desarrollo profesional y personal. Por otro lado, sobre los usuarios y usuarias, porque la calidad de la asistencia prestada en condiciones de precariedad no es la deseable. Por eso, creemos imprescindible mejorar los mecanismos de selección de profesionales, las llamadas bolsas de empleo; desarrollar un plan de recursos humanos de cobertura quinquenal que incluya una evaluación de la precariedad laboral en el sistema público de salud y en las empresas asociadas; la planificación del número de profesionales en formación según las expectativas de necesidades de los servicios públicos de salud; la realización de planes de formación internos que respondan a las necesidades de los y las profesionales y de nuestro sistema, no dejando esto en manos de empresas privadas o industrias farmacéuticas; la aplicación rigurosa de la Ley de incompatibilidades, con publicación de las acciones que hay que tomar y resultados obtenidos de forma semestral.

Tampoco debemos olvidarnos del personal contratado por empresas que prestan servicios externalizados o subcontratados. Creemos que se hace necesaria la inclusión de condiciones frente a la precariedad laboral en los contratos que se firmen con empresas concesionarias en salud, ya sean de cocina, de limpieza, de lavandería o de mantenimiento.

Tanto en sede parlamentaria como en medios de comunicación, hemos escuchado declaraciones varias a la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y a otros miembros del Gobierno del Partido Popular sobre la necesidad del cumplimiento de la ley, y también les hemos escuchado decir, varias veces, que los profesionales sanitarios son el pilar del Sistema Nacional de Salud. Pues, bien, aprobando esta moción tenemos una oportunidad de oro para demostrar que, realmente, estos profesionales nos importan, que queremos cuidarles, pero es que, sobre todo, aprobar esta moción es una cuestión de justicia y de cumplimiento de la ley, porque nuestro sistema de salud no puede ser la mayor empresa de trabajo temporal de nuestro país. Un sistema de salud que utiliza a sus profesionales como si fueran utensilios de usar y tirar nunca podrá proveer a la ciudadanía de unos cuidados de calidad.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Para la defensa de la enmienda del Grupo Mixto, tiene la palabra la senadora Rivero.

La señora RIVERO SEGALÀS: Gracias, señoría.

Estamos de acuerdo con lo que se propone. Únicamente añadimos, en la parte dispositiva, que la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Senado insta al Gobierno, en colaboración con las

comunidades autónomas y contando con los interlocutores sociales. Pensamos que sin los interlocutores sociales y sin la colaboración de las comunidades autónomas, esto no daría el resultado que se pretende. Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

La señora CARCEDO ROCES: Gracias, señora presidenta.

Con nuestra enmienda pretendemos centrar el contenido de la iniciativa del Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, toda vez que estamos hablando de una materia sobre la que no tiene competencias exclusivas la Administración General del Estado. Por tanto, instar a que, efectivamente, se cumpla con la sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea nos parece obligado, pero hay que tener en cuenta el contexto donde se deben producir los efectos de la sentencia y, desde luego, quiénes tienen la responsabilidad de gestionar el nuevo marco que se debe diseñar una vez que sea aplicada.

Efectivamente, la sentencia es clara se contraviene la actual regulación del estatuto marco, se contravienen algunos principios regulados en la Directiva 1999/70, de la Comisión Europea, y nos parece que debe procederse a esta modificación del estatuto marco.

No obstante, consideramos que, tal como está la redacción de la moción presentada por Podemos, en sí misma también contraviene esa directiva, por cuanto que obliga, en la misma redacción, a la previa consulta con los interlocutores sociales, y esa es una de las razones.

Por lo tanto, nosotros recogemos en esta enmienda varios asuntos que tienen que ver con la gestión sobre cómo se debe llevar a cabo la modificación del estatuto marco.

En primer lugar, hay que tener en cuenta que la gestión del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios se hace desde las comunidades autónomas y, por tanto, suya es la responsabilidad de la gestión del personal adscrito a los centros sanitarios. Existe un organismo que constituye el punto de encuentro de todas las administraciones con competencia en materia sanitaria, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que, evidentemente, debe ser tenido en cuenta a la hora de introducir las modificaciones normativas, y en qué sentido, para su tramitación en las Cortes Generales por parte del Gobierno de España.

La segunda cuestión que también apuntamos es, efectivamente —como decía al inicio de mi intervención—, la obligada consulta a los agentes sociales y, en concreto, a los sindicatos del sector.

En tercer lugar, también pedimos que, puesto que en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud existe una Comisión de Recursos Humanos, sea en la sede de esta comisión donde se elabore un plan de actuación para reducir la enorme temporalidad que, actualmente, existe en el Sistema Nacional de Salud. Asimismo, que este plan también incluya la necesaria modificación de las limitaciones a las tasas de reposición, uno de los principales orígenes de la situación que estamos viviendo. Otra cuestión que planteamos es que se establezca un calendario de oferta pública de empleo para fijar las plazas con carácter definitivo y, como objetivo, ir disminuyendo de forma drástica la actual situación de temporalidad, que es uno de los problemas que acucian al Sistema Nacional de Salud, por una parte, y por otra, que está frustrando de manera dramática las expectativas laborales de una parte muy importante del personal sanitario de nuestro país, perfectamente formado y deseoso de formar parte de la plantilla estable del Sistema Nacional de Salud.

Espero que se tenga en cuenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

El señor RUBIO MIELGO: Buenas tardes. Muchas gracias, señora presidenta. Voy a intentar ser lo más breve posible.

Este tema viene dado como consecuencia de una sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea —ya se ha dicho aquí— que ataca la temporalidad en las contrataciones. Yo creo que todos los partidos estamos de acuerdo en que esta temporalidad es un problema que, incluso, está alcanzando cifras del 40 %, según se ha dicho aquí —de acuerdo con los últimos estudios es del 31,6 %—. Yo creo que es algo obligado corregir y subsanar. Pero diciendo que estamos todos de acuerdo en el fondo de la moción, sí que hay algunas diferencias en distintos aspectos que plantea esta moción, y por eso el Grupo Parlamentario Popular ha presentado una enmienda de sustitución.

Como se ha dicho aquí por parte de otros grupos, esta modificación se debe hacer con base en la negociación y concertación entre las comunidades autónomas y los representantes de los trabajadores, para lo que, por cierto, ya se han constituido, con fecha de 25 de octubre del 2016, dos grupos de trabajo, uno en el ámbito de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y otro en el ámbito de la negociación.

Posteriormente, en la moción que plantea el Grupo Podemos se incluyen tres aspectos que me gustaría puntualizar porque dan motivo a la enmienda de sustitución.

En relación con el primer punto que se recoge, podemos entender que estaría contemplado ya en el artículo 9 de la ley del estatuto marco, pero proponemos también que se modifique por si puede entenderse que la redacción de este artículo 9 puede favorecer la contratación temporal. Creemos que no porque en la redacción de este vienen, claramente, las razones objetivas por las que se puede contratar de forma temporal o de forma interina las plazas y no dar lugar a la concatenación de contratos, como se ha dicho aquí.

Pero los puntos 2 y 3 hay que decir que son de imposible cumplimiento, dado que, en primer lugar, si establecemos limitar la duración de los contratos de personal interino a 6 meses, haríamos imposible dar solución a situaciones que, por ejemplo, conllevan legalmente reserva del puesto de trabajo. Son las incapacidades temporales de larga duración, las excedencias por cuidado de un hijo o de un familiar, la formación por excedencia o, por ejemplo, las licencias por servicios especiales, por las cuales varios estamos aquí, que tienen una sustitución por parte de un interino y que puede ser de una duración de 1, 2, 3 o 4 años. En consecuencia, la duración de 6 meses sería de imposible cumplimiento.

En relación con el último punto, poner un límite de 6 meses para la cobertura definitiva de esos puestos de trabajo que son estructurales, cualquiera que tenga experiencia en la gestión sabe que esto es, literalmente, imposible dados los plazos de tramitación de los procesos selectivos. Cuando se produce una serie de vacantes, en primer lugar, hay un concurso de traslado, con la convocatoria del concurso de traslado, la petición, la resolución del concurso, las alegaciones, y esto lleva ya unos plazos. Posteriormente, se convocan las plazas, y dependiendo del número de opositores se establece un calendario. Del calendario, más tarde, vienen los recursos —la experiencia nos demuestra que son múltiples— en la celebración de las oposiciones y, después, viene el periodo de subsanación, la celebración de la oposición y la cobertura de la plaza, luego dar un plazo de 6 meses desde que se produce una vacante y se cubre por un interino hasta que se cubre por parte de un propietario definitivo es, prácticamente, imposible.

Por eso hemos planteado esta enmienda de sustitución, que dice específicamente que creemos que se debe estudiar una modificación dentro del sistema de salud, pero contando con las comunidades autónomas y con los representantes sindicales.

Y después, un segundo punto, que es solicitar a la Comisión de Recursos Humanos del Consejo Interterritorial, de acuerdo con las comunidades autónomas y con la participación de las organizaciones sindicales, un plan de actuación para reducir progresivamente la actual tasa de temporalidad del Sistema Nacional de Salud al término de la presente legislatura.

Espero que se tenga en cuenta esta enmienda y que sea aceptada.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Para marcar su posición, tiene la palabra la senadora Palencia, por Unidos Podemos.

La señora PALENCIA GARCÍA: En primer lugar, quiero dar las gracias a los grupos que han enmendado la moción. Me las he leído con atención y tengo que decir que hay cuestiones bien interesantes. Vamos a aceptar la enmienda que ha propuesto la senadora Rivero, del Partit Demòcrata, porque creemos que viene a completar el sentido de nuestra moción y, además, porque son aspectos que han repetido en sus enmiendas tanto la senadora del Grupo Parlamentario Socialista como el senador del Grupo Parlamentario Popular. Efectivamente, esta enmienda habla de la colaboración con las comunidades autónomas y contando con los interlocutores sociales.

No obstante, habría aspectos de modificación de redacción que me parecen muy interesantes en las enmiendas tanto del Partido Popular como del Partido Socialista, pero como nos las plantean como un todo, no podemos aceptarlas, aunque no hubiéramos tenido inconveniente en aceptar algunas de ellas. Así, creo que aceptando la enmienda de la senadora Rivero, como digo, que incluye a las comunidades autónomas y a los interlocutores sociales, ya viene a decir lo que queremos decir todos.

Al senador del Partido Popular le voy a decir que, efectivamente, mejorar la contratación y evitar la precariedad no es fácil; no es fácil gestionar los recursos humanos, pero no me diga que es imposible. Imposible no es una opción. Vamos a intentar que se hagan las cosas bien. Imposible no hay nada.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Pasamos al turno de portavoces.

¿Por el Grupo Mixto, senadora Rivero? (*Denegaciones*). No hace uso de la palabra.

¿El Grupo Vasco? (*Denegaciones*). No hace uso de la palabra.

¿Esquerra Republicana? (*Denegaciones*). No hace uso de la palabra.

¿Unidos Podemos? (*Denegaciones*). No hace uso de la palabra.

¿Grupo Socialista? Tiene la palabra la senadora Carcedo.

La señora CARCEDO ROCES: Gracias, señora presidenta.

En primer lugar, nosotros, tal cual está la iniciativa, no la podíamos apoyar. Vamos a ver cómo queda con la propuesta del Partido Demócrata y decidiremos nuestro voto definitivo.

A mí me gustaría, en este turno de fijación de posición, hacer algún comentario sobre por qué llegamos aquí, por qué estamos en esta situación y qué necesidades tiene el Sistema Nacional de Salud. Con muchísima frecuencia, en esta comisión, en esta Cámara y en otras, escuchamos alabanzas al actual Sistema Nacional de Salud; y yo creo que es necesario, u obligado, reconocer que el actual Sistema Nacional de Salud no cayó del cielo, sino que llevó muchos esfuerzos, mucho trabajo, mucha dedicación de recursos y, desde luego, la superación constante de muchísimos conflictos que la implantación de los dispositivos sanitarios fue generando en todo el territorio nacional.

Llegados aquí, efectivamente, existe un sistema que a todos nos enorgullece y disponemos de unos profesionales muy bien formados que están siendo una base sólida para el funcionamiento del actual sistema. Pero no podemos olvidar que estamos encontrándonos nuevos desafíos y enfrentándonos a ellos, y, desde luego, si seguimos diciendo aquí que qué buenos somos y que qué bien estamos, solo con esto no se resuelven los problemas. Uno de ellos es este, y no es casualidad que hayamos llegado a esta situación. Bajo el paraguas del cumplimiento de los objetivos de déficit hemos llegado a una situación del sistema con una enorme precariedad; enorme precariedad porque, según los últimos datos disponibles en el Ministerio de Sanidad —no quiero utilizar otros datos, sino los disponibles, que corresponden al 2014—, ha habido una reducción de recursos destinados al personal entre el 2011 y el 2014 de más de 2500 millones de euros en las retribuciones del personal destinado al Sistema Nacional de Salud. Por tanto, a ver de qué estamos hablando.

En segundo lugar, los recortes del propio Ministerio de Sanidad en el Fondo de cohesión o en las estrategias de salud, que son directamente de su responsabilidad. Estamos hablando de la imposición a las comunidades autónomas de unas restricciones de gasto, en este caso, del Sistema Nacional de Salud, cuando son las comunidades autónomas las responsables del 93 % del gasto sanitario en su conjunto. En el reparto de las cargas para el cumplimiento de los objetivos de déficit, simplemente, sin cuestionar las cifras globales, la Administración General del Estado se ha quedado con la mayoría de la capacidad de endeudamiento, dejando a las comunidades autónomas con las manos absolutamente atadas.

Por tanto, no podemos decir aquí que, en fin, qué bien estamos y qué felices somos porque tenemos un sistema estupendo sin tener en cuenta los desafíos a los que se enfrenta.

Y, desde luego —permítanme ya, como última reflexión—, esto no se resuelve externalizando servicios sanitarios ni privatizando la gestión, que no ha demostrado, en ningún momento, ni que sea más eficaz ni que sea más eficiente. Y tampoco se resuelve restando recursos a un sistema que tendremos que reorientar, tendremos que repensar, tendremos que ver a qué desafíos se enfrenta. Pero, desde luego, la solución no está simplemente en restar recursos cuando cada vez hay mayor demanda por un aumento cada vez mayor de la esperanza de vida de los ciudadanos, cuando conocemos que los mayores de 65 años tienen un gasto sanitario muy superior.

Termino diciendo que es necesario repensar todo esto en el seno del Consejo Interterritorial de Salud, en la Comisión de Recursos Humanos. Hay que reflexionar sobre esto y sobre cómo retomamos una política de personal que evite esta altísima temporalidad, con el doble objetivo de estabilizar las plantillas, por una parte, y, por otra, dar satisfacción a muchos profesionales sanitarios formados que aspiran a ser

personal fijo de nuestro Sistema Nacional de Salud. Con esto habría más satisfacción personal para ellos y, sobre todo, una mayor eficacia en el trabajo de nuestros servicios sanitarios.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

El señor RUBIO MIELGO: Gracias, señora presidenta.

Señora Palencia, yo no le he dicho que es imposible evitar la temporalidad; lo que le he dicho es que es imposible cumplir dos propuestas de su moción, que es diferente.

Nosotros proponemos reducir la temporalidad, y para eso hemos constituido —ya le he dicho— dos grupos de trabajo dentro del consejo interterritorial, para hacerlo de acuerdo con las comunidades autónomas y con las centrales sindicales del sector.

Pero si usted me dice que los contratos y nombramientos de carácter interino no pueden tener, en ningún caso, una duración superior a 6 meses, dígame usted, cuando una persona tenga una baja laboral de 8 o 10 meses, ¿qué hacemos con ella? Dígame usted qué hacemos con las personas que tienen licencia por más de 6 meses por un servicio especial o que tienen licencia por cuidado de un hijo o de un familiar. ¿Qué hacemos con ellas? Eso es lo que le he dicho que es imposible, no que disminuir la temporalidad sea imposible. Es imposible aceptar dos propuestas de su moción, y por eso nosotros hemos hecho la enmienda de sustitución, que dice que hay que modificar el estatuto, pero haciendo una propuesta de modificación sensata.

Decir que se van a cubrir todas las plazas de interino a propietario en un plazo máximo de 6 meses, ya le digo que cualquier persona que haya tenido un mínimo de experiencia en la gestión ve que esto es prácticamente imposible. No sé si usted ha acudido a un concurso de traslados o ha visto cómo se celebran las oposiciones —sobre todo en el sector sanitario, que suelen ser muy complicadas en todas las comunidades autónomas—, pero eso es inviable desde todos los puntos de vista. Habrá que hacerlo y habrá que intentar que todos los años, o cada dos años, haya una oposición y se cubran, pero no un máximo de 6 meses. Habrá personas que estén interinas 6 meses, otras que puedan estar interinas, a lo mejor, 3, y otras que tengan que estar interinas 2 años, porque, además, las jubilaciones y las vacantes no se producen todas el mismo día.

Por eso, nosotros le hemos hecho esta enmienda de sustitución en la que está recogido el fondo de la cuestión, que es la modificación y evitar la temporalidad. Y está recogido —como se ha dicho aquí— de acuerdo con las centrales sindicales, los interlocutores sociales y de acuerdo con todas las comunidades autónomas. Yo habría deseado que hubiese aceptado esta enmienda porque habríamos votado a favor, pero dado que usted plantea dos cosas de imposible cumplimiento, nuestro voto será negativo.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Finalizado el debate de las mociones, vamos a proceder a su votación.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A REGULAR EL BAREMO INDEMNIZATORIO DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS SOBREVENIDOS CON OCASIÓN DE LA ACTIVIDAD SANITARIA, TAL COMO SE RECOGE EN LA DISPOSICIÓN ADICIONAL TERCERA DE LA LEY 35/2015, DE 22 DE SEPTIEMBRE, DE REFORMA DEL SISTEMA PARA LA VALORACIÓN DE LOS DAÑOS Y PERJUICIOS CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE CIRCULACIÓN. (*Votación*).

(Núm. exp. 661/000389)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

La señora PRESIDENTA: En primer lugar, votamos la moción número 1, con número de registro 661/000389, por la que se insta al Gobierno a regular el baremo indemnizatorio de los daños y perjuicios sobrevenidos con ocasión de la actividad sanitaria, tal como se recoge en la disposición adicional tercera de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación.

Ha sido presentada una propuesta de modificación firmada por cuatro grupos parlamentarios, el Vasco, el Mixto, Esquerra Republicana y Popular.

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 73

14 de marzo de 2017

Pág. 43

En consecuencia, se vota el texto con la propuesta de modificación que todos los portavoces tienen en su poder.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 25; abstenciones, 2.

La señora PRESIDENTA: Queda aprobada.

- MOCIÓN POR LA QUE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES MUESTRA SU RECONOCIMIENTO A LA ORGANIZACIÓN NACIONAL DE TRASPLANTES (ONT) POR SEGUIR SIENDO LÍDER MUNDIAL EN TRASPLANTES E INSTA AL GOBIERNO A CONTINUAR IMPULSANDO LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y A SEGUIR PROMOVRIENDO LA EXCELENCIA DE LOS TRASPLANTES. (*Votación*).
(Núm. exp. 661/000391)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

La señora PRESIDENTA: Pasamos a la votación de la moción número 2, por la que la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales muestra su reconocimiento a la Organización Nacional de Trasplantes por seguir siendo líder mundial en trasplantes e insta al Gobierno a continuar impulsando la donación de órganos y a seguir promoviendo la excelencia de los trasplantes.

A esta moción fueron presentadas dos enmiendas, que han sido aceptadas. Por tanto, esta moción se vota con las dos enmiendas incluidas.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 25; abstenciones, 2.

La señora PRESIDENTA: Queda aprobada.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A MANTENER Y MEJORAR LOS PROGRAMAS DE TERMALISMO Y TURISMO SOCIAL DESTINADOS A PERSONAS MAYORES Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD. (*Votación*).
(Núm. exp. 661/000457)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

La señora PRESIDENTA: Pasamos a la votación de la moción número 3, por la que se insta al Gobierno a mantener y mejorar los programas de termalismo y turismo social destinados a personas mayores y personas con discapacidad.

En este caso, sin aceptación de ninguna enmienda.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 21; abstenciones, 6.

La señora PRESIDENTA: Queda aprobada.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A GARANTIZAR LA CORRECTA ATENCIÓN Y FINANCIACIÓN DE TRATAMIENTOS Y SERVICIOS REQUERIDOS POR LOS AFECTADOS DE EPIDERMÓLISIS BULLOSA. (*Votación*).
(Núm. exp. 661/000464)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

La señora PRESIDENTA: Vamos a proceder a la votación de la moción que se ha debatido en cuarto lugar. Se ha presentado una propuesta de modificación, que se ha transaccionado y firmado por todos los grupos.

¿Se puede aprobar por asentimiento? (Asentimiento).

Queda aprobada.

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 73

14 de marzo de 2017

Pág. 44

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ELABORACIÓN DE UN PLAN ESTRATÉGICO DE RECURSOS HUMANOS PARA EL MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. (*Votación*).
(Núm. exp. 661/000489)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

La señora PRESIDENTA: Votamos la moción por la que se insta al Gobierno a la elaboración de un plan estratégico de recursos humanos para el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. A esta moción no se han presentado enmiendas, de manera que votamos el texto inicial.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 11; en contra, 16.

La señora PRESIDENTA: Queda rechazada.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA DEROGACIÓN DEL REAL DECRETO 954/2015, DE 23 DE OCTUBRE, POR EL QUE SE REGULA LA INDICACIÓN, USO Y AUTORIZACIÓN DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS DE USO HUMANO POR PARTE DE LOS ENFERMEROS, Y A LA PROMOCIÓN DE UNA COMISIÓN DE TRABAJO PARA CONSTRUIR UN MODELO DE PRESCRIPCIÓN ENFERMERA SIMILAR AL DE OTROS PAÍSES DE NUESTRO ENTORNO. (*Votación*).
(Núm. exp. 661/000476)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA

La señora PRESIDENTA: Votamos la moción por la que se insta al Gobierno a la derogación del Real Decreto 954/2015, de 23 de octubre, por el que se regula la indicación, uso y autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros, y a la promoción de una comisión de trabajo para construir un modelo de prescripción enfermera similar al de otros países de nuestro entorno.

A esta moción se ha presentado una enmienda transaccional, que ha sido distribuida entre todos los grupos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 11; en contra, 16.

La señora PRESIDENTA: Queda rechazada.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A IMPULSAR Y PRESENTAR LA CANDIDATURA DE BARCELONA COMO SEDE DE LA AGENCIA EUROPEA DEL MEDICAMENTO (EMA). (*Votación*).
(Núm. exp. 661/000189)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO

La señora PRESIDENTA: Vamos a votar la moción por la que se insta al Gobierno a impulsar y presentar la candidatura de Barcelona como sede de la Agencia Europea del Medicamento.

El Grupo Parlamentario Popular ha presentado una enmienda a esta moción, que ha sido aceptada.

Se me ha pedido expresamente que haga constar que hay tres senadores del Grupo Parlamentario Socialista que se van a ausentar en la votación. Se trata de los senadores Martínez Olmos y Zelaya Castro, y la senadora Pérez Castilleja.

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

La señora PRESIDENTA: Queda aprobada.

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 73

14 de marzo de 2017

Pág. 45

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A IMPULSAR LA MODIFICACIÓN DE LEY 55/2003, DE 16 DE DICIEMBRE, DEL ESTATUTO MARCO DEL PERSONAL ESTATUTARIO DE LOS SERVICIOS DE SALUD. (*Votación*).
(Núm. exp. 661/000337)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO UNIDOS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-EN MAREA

La señora PRESIDENTA: Votamos la moción por la que se insta al Gobierno a impulsar la modificación de Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, con la inclusión de la enmienda del Grupo Parlamentario Mixto.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 5; en contra, 15; abstenciones, 7.

La señora PRESIDENTA: Queda rechazada.
Gracias, señorías.
Se levanta la sesión.

Eran las quince horas y cinco minutos.