



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES

SENADO

X LEGISLATURA

Núm. 481

30 de junio de 2015

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, 30 de junio de 2015

ORDEN DEL DÍA

Dictaminar

- Proyecto de Ley Orgánica de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.
(Núm. exp. 621/000128)
Autor: GOBIERNO
- Proyecto de Ley de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.
(Núm. exp. 621/000129)
Autor: GOBIERNO

Debatir

- Moción por la que se insta al Gobierno a dotar a la atención primaria sanitaria de mayor capacidad resolutive.
(Núm. exp. 661/000407)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO
- Moción por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas en materia de lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).
(Núm. exp. 661/000596)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA
- Moción por la que se insta al Gobierno a valorar la idoneidad de incluir la vacuna contra la meningitis tipo B en el calendario de vacunación.
(Núm. exp. 661/000672)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA
- Moción por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas para la mejora de la prestación ortoprotésica del Sistema Nacional de Salud.
(Núm. exp. 661/000674)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO
- Moción por la que se insta al Gobierno a instalar contenedores especiales en todos los aeropuertos de la red de Aena, S.A., en los que se despositarán aquellos productos de higiene personal o de alimentación que no cumplan los requisitos de transporte en el equipaje de mano para su posterior distribución entre personas desfavorecidas a través de entidades sociales.
(Núm. exp. 661/000677)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN EN EL SENADO DE CONVERGÈNCIA I D'UNIÓ

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 481

30 de junio de 2015

Pág. 2

Se abre la sesión a las doce horas y cincuenta minutos.

La señora PRESIDENTA: Señorías, buenos días. Damos comienzo a la sesión de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales.

En primer lugar, procede la aprobación del acta de la sesión anterior, celebrada el día 23 de junio, que está en poder de todos los portavoces. ¿Se puede aprobar por asentimiento? (*Asentimiento*).

Queda aprobada.

Aunque no viene incluido en el orden del día, y aunque ya el otro día en el Pleno se hizo una despedida cariñosa, sentida y de corazón a nuestro compañero del Grupo Mixto don Jesús Iglesias, dado que en la comisión todos los grupos políticos hemos trabajado con él muy a gusto y ha sido un ejemplo de trabajo, de esfuerzo y de sacrificio en muchas ocasiones —y lo sabemos—, y ha aportado mucho a esta comisión, y por tanto a la sanidad y a los servicios sociales de nuestro país, queremos agradecerle profundamente su labor. Le vamos a echar muchísimo de menos. Aquí tendrá siempre su casa y sus amigos, y seguro que en algún otro sitio nos encontraremos porque esperamos que tenga otro cargo de responsabilidad. Ese es nuestro deseo porque realmente se lo merece. Muchas gracias. (*Aplausos*). Creo que ha sido un ejemplo de que la disparidad ideológica no impide que haya acercamiento y un trabajo en común. Creo que es algo, repito, ejemplarizante.

A continuación, solicito a los portavoces de los grupos parlamentarios que si a lo largo de la sesión de la mañana tienen las enmiendas a alguna de las mociones que se van a debatir posteriormente, se las entreguen a la letrada lo antes posible para poder negociar o llegar a transaccionales antes de que se debatan. Muchas gracias.

DICTAMINAR

— PROYECTO DE LEY ORGÁNICA DE MODIFICACIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA Y A LA ADOLESCENCIA.

(Núm. exp. 621/000128)

AUTOR: GOBIERNO

— PROYECTO DE LEY DE MODIFICACIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA Y A LA ADOLESCENCIA.

(Núm. exp. 621/000129)

AUTOR: GOBIERNO

La señora PRESIDENTA: A continuación, pasamos al siguiente punto del orden del día.

La ponencia designada para informar ambos proyectos de ley se ha reunido hoy y ha emitido informe respecto a ellos. El informe de la ponencia consiste en aprobar las correcciones técnicas, que ahora pasaré a leer para que quede constancia en el acta de la comisión, y la inclusión de las enmiendas del Grupo Popular, excepto las números 227 y 242. ¿Es así, señores ponentes? (*Asentimiento*). Este es el informe de la ponencia.

A continuación, voy a leer las correcciones técnicas al proyecto de ley orgánica para que quede constancia. Les comunico que el informe del proyecto de ley orgánica incorpora una corrección técnica consistente, por un lado, en añadir en el apartado 1 de la disposición final cuarta, Carácter orgánico y títulos competenciales, la referencia a la disposición final tercera junto a la mención de las disposiciones finales primera y segunda. Por otro lado, sustituir la cita a la disposición final segunda por la de disposición final tercera en el apartado 2 de la misma disposición final cuarta. En el preámbulo del proyecto se procederá a corregir, asimismo, la omisión de la mención de la disposición final tercera. Estas son las correcciones técnicas.

Para ordenar el debate, en primer lugar, van a debatirse los vetos al proyecto de ley ordinaria y, acto seguido, se debatirán las enmiendas de los dos proyectos de ley, orgánica y ordinaria, de modo que el debate sea conjunto para ambos. ¿Están de acuerdo todos los portavoces? (*Asentimiento*). En consecuencia, comenzamos con el debate y votación de los vetos.

Al Proyecto de Ley ordinaria de modificación del sistema de protección a la infancia, 621/000129, se han presentado tres vetos: de la señora Capella, el número 1; de los señores Saura y Guillot, el número 2; y del Grupo Parlamentario Convergencia i Unió, el número 3.

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 481

30 de junio de 2015

Pág. 3

Para su defensa, en primer lugar, tiene la palabra el portavoz del Grupo Mixto, senador Iglesias, por un tiempo aproximado de 10 minutos.

El señor IGLESIAS FERNÁNDEZ: Muchas gracias, señor presidenta.
Doy por defendido el veto presentado por la señora Capella.

La señora PRESIDENTA: Muy bien.
Para la defensa del veto presentado por los señores Saura y Guillot, tiene la palabra la señora Almiñana.

La señora ALMIÑANA RIQUE: Los damos por defendidos.

La señora PRESIDENTA: Para la defensa del veto número 3, del Grupo Parlamentario de Convergència i Unió, tiene la palabra la senadora Rivero.

La señora RIVERO SEGALÀS: También voy a darlo por defendido y me reservo para argumentarlo en el Pleno.

La señora PRESIDENTA: En turno en contra, tiene la palabra la senadora Torres.

La señora TORRES SÁNCHEZ: Gracias, presidenta.

Intervengo simplemente para fijar la posición del Grupo Parlamentario Popular en relación con los vetos presentados, que giran en torno a dos críticas: en primer lugar, a una supuesta invasión de competencias autonómicas, con especial ahínco en lo previsto sobre la adopción internacional y, en segundo lugar, que no se contemple la financiación.

El Grupo Parlamentario Popular votará en contra de estos vetos, en primer lugar, porque no existe tal invasión de competencias, puesto que la redacción del proyecto viene avalada por el artículo 149.1 de la Constitución española; y en segundo lugar, porque el hecho de que se contemple o no financiación no es razón para que se presente un veto. Que haya un incremento del gasto público no siempre va a suponer mejores resultados. Por estas dos razones, vamos a votar en contra y me reservo para el Pleno la intervención sobre el desarrollo de esta posición.

Gracias, presidenta.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, senadora Torres.

Pasamos al turno de portavoces.

¿Desea hacer uso de la palabra el portavoz del Grupo Mixto? (*Denegaciones*).

¿Quiere intervenir el portavoz del Grupo de la Entesa? (*Denegaciones*).

Por el Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra su portavoz.

El señor CAZALIS EIGUREN: En principio, anuncio que nos vamos a abstener en todos los vetos, sin perjuicio de debatirlos más pormenorizadamente en el Pleno.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, senador Cazalis.

Por el Grupo de la Entesa, tiene la palabra la senadora Rivero.

La señora RIVERO SEGALÀS: Intervengo únicamente para manifestar nuestro voto a favor de los vetos restantes.

La señora PRESIDENTA: Por el Grupo Socialista, tiene la palabra la senadora Llinares.

La señora LLINARES CUESTA: Intervengo para manifestar la abstención del Grupo Socialista.

La señora PRESIDENTA: Por el Grupo Popular, tiene la palabra la senadora Torres.

La señora TORRES SÁNCHEZ: Gracias, señora presidenta.

Reitero, simplemente, nuestro voto en contra de estos vetos. No entendemos su razón puesto que estamos ante unos proyectos de ley que suponen una apuesta ambiciosa por la protección jurídica del menor. Me reservo, cómo no, mi turno de palabra para el Pleno.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 481

30 de junio de 2015

Pág. 4

La señora PRESIDENTA: Por tanto, pasamos a la votación.

En primer lugar, votamos el veto número 1, presentado por la señora Capella i Farré, del Grupo Parlamentario Mixto.

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

La señor PRESIDENTA: Queda rechazado.

Votamos el veto número 2, presentado por los señores Guillot Miravet y Saura Laporta, del Grupo de la Entesa pel Progrés de Catalunya.

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

La señora PRESIDENTEA Queda rechazado.

Pasamos a votar el veto número 3, del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado Convergència i Unió.

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

La señora PRESIDENTA: Queda rechazado.

Pasamos al debate de las enmiendas formuladas a ambos proyectos de ley.

En primer lugar, en turno de defensa de las enmiendas, de la número 1 a la 44 al proyecto de ley ordinaria y de las números 1 a la 13 del proyecto de ley orgánica, presentadas por los senadores Iglesias Fernández y Mariscal Cifuentes, tiene la palabra el senador Iglesias.

El señor IGLESIAS FERNÁNDEZ: Gracias, señora presidenta.

Toda vez que los ponentes nos han anunciado que no van a aceptar ninguna de las enmiendas, creo que lo más operativo resulta reservar su explicación para el Pleno.

La señora PRESIDENTA: Gracias.

A continuación, para la defensa de las enmiendas números 45 a 53 al proyecto de ley ordinaria, de la señora Salanueva Murguialday y del señor Yanguas Fernández, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Mixto, senador Iglesias.

El señor IGLESIAS FERNÁNDEZ: Las doy por defendidas, señora presidenta, en los términos en los que he hecho referencia en mi anterior intervención.

La señora PRESIDENTA: Gracias.

Para la defensa de las enmiendas 55 y 56 al proyecto de ley orgánica y 137 a 141 al proyecto de ley ordinaria, del Grupo Parlamentario Vasco en el Senado, tiene la palabra el senador Cazalis.

El señor CAZALIS EIGUREN: Gracias, señora presidenta.

Las damos por defendidas y mantenemos nuestro voto particular para el Pleno.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Para la defensa de las enmiendas 14 a 43, al proyecto de ley orgánica, y 54 a 136, al proyecto de ley, del Grupo Parlamentario Entesa pel Progrés de Catalunya, tiene la palabra la senadora Almiñana.

La señora ALMIÑANA RIQUE: Gracias, presidenta.

Intervengo simplemente para manifestar que nos hubiera gustado que algunas de las enmiendas que mejoran el texto fueran aprobadas, y esperemos que así sea cuando vayan al Pleno. Nos reservamos su defensa para entonces.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Para la defensa de las enmiendas 44 a 54, al proyecto de ley orgánica, y 142 a 187, al proyecto de ley, del Grupo de Convergència i Unió, tiene la palabra la senadora Rivero.

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 481

30 de junio de 2015

Pág. 5

La señora RIVERO SEGALÀS: Gracias, presidenta.

Intervengo en el mismo sentido que los senadores que me han precedido en el uso de la palabra para manifestar que me reservo su defensa para el Pleno, dado que el Grupo Parlamentario Popular ya ha manifestado que no va a aceptar ninguna enmienda.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Para la defensa de las enmiendas 57 a 71, al proyecto de ley orgánica, y 188 a 225, al proyecto de ley, del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la senadora Andrés.

La señora ANDRÉS PRIETO: Gracias, señora presidenta.

Buenos días. Al igual que los portavoces, nos reservamos su defensa para el Pleno. También nos hubiera gustado que, al menos, aquellas enmiendas que suponen correcciones técnicas o mejoras al proyecto se hubieran aceptado en esta comisión.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Para la defensa de las enmiendas 226 a 249, del Grupo Parlamentario Popular en el Senado, tiene la palabra la senadora Larriba, aunque ahora manifestará que han sido incorporadas en la ponencia.

La señora LARRIBA LEIRA: Muchas gracias, señora presidenta.

No quiero dejar pasar la oportunidad porque nos parece que las aportaciones del Grupo Parlamentario Popular, tanto en la tramitación de las enmiendas de estos proyectos en el Congreso como también las que presentamos aquí, han sido muy relevantes, en la esperanza y en la confianza de que se pueda conseguir el respaldo a alguna de ellas.

Estas enmiendas presentan, básicamente, precisiones, mejoras técnicas, corrección de erratas o adaptación a regulaciones que han sido ya aprobadas durante la tramitación parlamentaria del proyecto. Todas las enmiendas que hemos presentado se refieren al proyecto de ley de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia cuyo objeto es, como digo, adaptarlas a las regulaciones que ya se han aprobado durante la tramitación parlamentaria de este proyecto. Así sucede con la 230 y 243, que modifican el apartado 5 del artículo 13, de la Ley Orgánica de protección jurídica del menor, que impide a los condenados por delitos cometidos contra la libertad y la indemnidad sexuales ejercer profesiones o actividades que estén en contacto habitual con menores; y la 243, que modifica la disposición final undécima, por la que se crea el registro central de delincuentes sexuales, de modo que en ambos textos se especifiquen todos los delitos cometidos contra la libertad e indemnidad sexuales, de acuerdo con la reciente reforma del Código Penal.

Otras enmiendas tienden a corregir redacciones confusas en textos legales actualmente en vigor; por ello, nuestra enmienda 235 pretende clarificar el artículo 162.1 del Código Civil, que recoge los casos en que los padres que ostenten la patria potestad tienen la representación legal de los hijos menores no emancipados.

Otras enmiendas señalan el necesario desarrollo reglamentario, y así ocurre con las enmiendas 236, 238 y 239.

Otras responden al interés de este Gobierno por introducir una perspectiva familiar en todas las políticas públicas, de forma que las familias sean tenidas en cuenta en todos los ámbitos. Les recuerdo que el Plan integral de apoyo a la familia 2015-2017 incluye entre sus medidas incorporar en la memoria del análisis de impacto normativo que acompaña a todos los proyectos de ley y reglamentos un informe sobre su impacto en la familia. Por ello, nuestra enmienda 241 introduce el análisis de impacto en la familia en todos los proyectos legislativos que impulse el Ejecutivo, e insta a la reforma de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las familias numerosas.

Otras enmiendas salvaguardan el interés superior del menor al establecer una excepción a la inembargabilidad de las prestaciones de las personas en situación de dependencia. Por ello, nuestra enmienda 244 da preferencia a la prestación alimenticia a los hijos sobre la dependencia.

Las enmiendas 245 —a la que hemos propuesto una corrección técnica, y a la que luego me referiré— y 248 tienen por objeto evitar el acceso a una prestación de muerte y supervivencia del Sistema de la Seguridad Social y el mantenimiento de su disfrute, porque no hubiera sido condenado por homicidio, en cualquiera de sus formas, cuando la víctima sea el sujeto causante de dicha prestación. Asimismo, la enmienda reconoce el derecho de los hijos a ser beneficiarios de pensiones de orfandad o de pensiones en favor de familiares y a los incrementos o límites que correspondan, si concurren los requisitos para ello.

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 481

30 de junio de 2015

Pág. 6

Por estas motivaciones, señorías, solicito su respaldo a las enmiendas que presenta mi grupo parlamentario, porque no solo contribuyen a mejorar el texto normativo desde un punto de vista formal o técnico, sino que profundizan en sus contenidos, que no son otros que la mejora de la protección de la infancia y la adolescencia.

Gracias, presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, senadora Larriba.

¿Turno en contra? (*Denegaciones*).

Pasamos al turno de portavoces.

¿Grupo Parlamentario Mixto, senador Iglesias? (*Denegaciones*).

¿Grupo Parlamentario Vasco en el Senado, senador Cazalis? (*Denegaciones*).

¿Grupo Parlamentario Entesa pel Progrés de Catalunya? (*Denegaciones*).

¿Grupo de Convergència i d'Unió? (*Denegaciones*).

¿Grupo Parlamentario Socialista, senadora Andrés? (*Denegaciones*).

Por el Grupo Parlamentario Popular en el Senado tiene la palabra la senadora Larriba.

La señora LARRIBA LEIRA: Gracias, presidenta.

Intervengo simplemente para dar algún dato más sobre nuestra posición en relación con las enmiendas presentadas.

Como digo, en total en esta Cámara se han presentado 320 enmiendas, de las cuales 71 son al Proyecto de Ley Orgánica de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. Pues bien, la mayoría de estas 71 enmiendas ya fueron defendidas y posteriormente rechazadas en el Congreso de los Diputados, por lo que entendemos que no procede reiterar aquí su debate.

Otro grupo de enmiendas plantean cuestiones que ya han sido incluidas en su tramitación en el Congreso, como son la 4, del Grupo Parlamentario Mixto, Izquierda Unida, y las 26, 27, 30, 31, 33 y 34, del Grupo Parlamentario Entesa pel Progrés de Catalunya, así como las 48 y 49, del Grupo de Convergència i Unió. Se plantean 4 nuevas enmiendas del Grupo Parlamentario Entesa pel Progrés de Catalunya, las números 23 y 24; y 2 del Grupo Parlamentario Socialista, 69 y 70, a las que nuestro grupo votará en contra en los términos en los que se han presentado.

En cuanto al Proyecto de Ley de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, aquí se han presentado 249 enmiendas, 24 han sido introducidas por mi grupo parlamentario, a las que ya me he referido. Aprobaremos en este acto 20 de ellas en sus justos términos; y otras 2, la 245 y la 249, con las correcciones técnicas que hemos propuesto para adaptar la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecha en Nueva York el 13 de diciembre de 2006, en la que se abandona el empleo de los términos «incapaz» o «incapacitación» y se sustituye por la referencia a personas cuya capacidad está modificada judicialmente. Se aplaza la aprobación de las enmiendas 227 y 242 a su debate en el Pleno. Para las demás, reitero mi petición de respaldo en esta comisión.

Votaremos, como ya anunciamos en la ponencia, en contra del resto de las enmiendas presentadas. En cuanto a las propuestas de enmiendas transaccionales que hemos presentado, quiero manifestar aquí la voluntad de nuestro grupo parlamentario de llegar a más acuerdos y alcanzar el mayor consenso posible en su debate en el Pleno. Confío en que en los días que nos quedan para su aprobación definitiva podamos incorporar alguna enmienda más y mejorar la redacción del texto final.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

A continuación, vamos a votar el informe de la ponencia. En relación con enmiendas de los distintos grupos parlamentarios, tendrán que presentar su voto particular para su defensa en el Pleno, si lo crean oportuno. Esperemos que se llegue a algún consenso.

En primer lugar, votamos el informe de la ponencia sobre la Ley orgánica de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, 621/000128.

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

La señora PRESIDENTA: Por tanto, queda aprobado el informe de la ponencia de la ley orgánica.

A continuación pasamos a la votación del informe de la ponencia de la Ley ordinaria de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia 621/000129.

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 481

30 de junio de 2015

Pág. 7

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 14; en contra, 1; abstenciones, 7.

La señora PRESIDENTA: Queda aprobado y dictaminado por la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales el proyecto de ley ordinaria de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

Antes de acabar con la ley, hay que designar al miembro de la comisión que lo presentará en el Pleno. (*Varios señores senadores: La presidenta*). Pues la presidenta presentará en el Pleno el dictamen de la comisión. Muchas gracias.

Como es pronto todavía y así lo acordamos en la reunión de Mesa y portavoces, continuamos con el orden del día de la comisión y empezamos a debatir las mociones que han sido presentadas. La votación de las mociones se realizará cuando finalice su debate, no antes de las cinco y media de la tarde.

DEBATIR

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A DOTAR A LA ATENCIÓN PRIMARIA SANITARIA DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA.

(Núm. exp. 661/000407)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

La señora PRESIDENTA: Comenzamos con la primera moción, por la que se insta al Gobierno a dotar a la atención primaria sanitaria de mayor capacidad resolutive. El autor es el Grupo Parlamentario Popular en el Senado. A dicha moción ha presentado una enmienda el Grupo de Convergència i d'Unió, que acabamos de recibir, y otra el Grupo Socialista. ¿Queda alguna otra enmienda por presentar a la Mesa? (*Denegaciones*). Les facilitamos las enmiendas. (*Pausa*).

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

El señor AGUIRRE MUÑOZ: Gracias, señora presidenta.

Hoy vamos a hablar en esta comisión de atención primera. Aquí estamos muchos profesionales de distintos ámbitos sanitarios que trabajamos en atención primaria, por lo que es una cuestión con la que estamos muy sensibilizados, aunque quizás unos más que otros. A algunos, como a mí, les han salido los dientes en atención primaria; luego, la atención primaria es lo que domino.

La atención primaria siempre la hemos estudiado como la puerta de entrada al sistema sanitario, pero según ha ido evolucionando, quizá actualmente estemos ante un gigante con pies de barro y eso hace que el sistema sanitario pueda tambalearse precisamente por su puerta de entrada: la atención primaria. Evolucionó muy positivamente a través de la Ley general de sanidad del año 1986, mediante la cual empiezan a constituirse los centros de salud y con la que comenzamos a trabajar en los centros de salud con mucha ilusión —me acuerdo yo— en atención al paciente, atención domiciliaria, atención continuada y formación. Es decir, había una cadencia de trabajo, con un horario de siete horas y media u ocho horas, que era muy positivo para la formación de los profesionales y para una atención más individualizada y de mayor calidad a los pacientes. Pero quizá con el paso del tiempo la atención primaria ha vuelto otra vez a, como yo digo, ambulatorizar los centros de salud, que han pasado a ser nuevamente de consultas cada cinco, seis o diez minutos, con una cadencia en la que se ha perdido gran parte de la esencia de las reformas de atención primaria de la Ley general de sanidad del año 1986. Actualmente tenemos una atención primaria excesivamente burocratizada y en la que la falta de tiempo hace que no se dedique lo suficiente a la inspección, a la anamnesis o a la atención al paciente.

Este deterioro puede verse aún más mermado por los presupuestos, ya que las políticas sanitarias en los últimos decenios han sido demasiado hospitalocentristas. Parecía que todo lo que se hacía en el hospital tenía una repercusión mediática muy importante y quizá se ha abandonado un poquito la atención primaria. Actualmente estamos mirando la órbita europea y cambiando a lo que se está haciendo en otros países de nuestro entorno, con lo cual la atención primaria vuelve otra vez a ser un poco la luz del Sistema Nacional de Salud. Hoy nos enfrentamos con nuevos tipos de pacientes —pluripatológicos, crónicos, polimedicados— que suponen casi el 80 % del gasto del Sistema Nacional de Salud. Esos pacientes pivotan de forma muy importante sobre la atención primaria de salud, y, por tanto, es muy importante la atención primaria para la sostenibilidad del magnífico sistema sanitario público español. Nos encontramos con pacientes más emponderados, es decir más implicados en su propio tratamiento, en su seguimiento farmacéutico y terapéutico, así como en la prevención y promoción de la salud, intentando siempre buscar

aumentar la calidad de vida y dar años de calidad a esa vida. Eso tiene que pivotar sobre la atención primaria.

La atención primaria debe tener una gran capacidad resolutive; calculamos que sería el 85 % de la capacidad resolutive si tuviera suficientes medios diagnósticos para evitar derivaciones hospitalarias. Tendría que tener una gran capacidad de autogestión y poder gestionar tanto el tiempo como la atención al paciente y la formación. Por supuesto, debería tener unos sistemas óptimos de información, tal como vimos en la ponencia de estudios sobre tecnologías de la comunicación y salud que celebramos en esta misma comisión.

Se ha conseguido disponer en la atención primaria, en muchísimas comunidades autónomas, de la historia clínica; actualmente hay aproximadamente 26 millones de historias clínicas en atención primaria. Además, muchas comunidades autónomas están interconectadas con urgencias y atención hospitalaria, lo cual hace que en la atención primaria se pueda hacer un seguimiento integral del paciente. Ahora mismo contamos con la receta electrónica, que representa cerca del 80 % de todas las recetas que se emiten. Eso ha hecho que la atención primaria se desburocratice un poco al no haber tanta asistencia de pacientes para el seguimiento farmacéutico de sus patologías.

Para todo lo que estoy diciendo es importantísimo que el médico o los profesionales de atención primaria tengan mayor acceso a la prueba diagnóstica y mayor competencia dentro de la atención primaria, lo que, por supuesto, llevaría aparejado un aumento de la capacidad resolutive en relación con los pacientes que ven los profesionales de atención primaria, —como yo los he estado viendo hasta hace siete años y a los que posiblemente vuelva a ver de aquí a muy pocos meses—. De ahí la importancia que para mí, como médico de atención primaria, tiene defender esta moción. Pienso que es de justicia y espero que tenga el apoyo del resto de los grupos parlamentarios.

Muchas gracias, presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Para la defensa de la enmienda presentada por el Grupo de Convergència i d'Unió, tiene la palabra la senadora Rivero.

La señora RIVERO SEGALÀS: Gracias, presidenta.

Esta enmienda lo único que hace es reforzar el ámbito competencial de las comunidades autónomas, ya que estamos hablando de un asunto que debe ser regulado por ellas. No añade más que este respeto competencial a aquellas que, en el desarrollo de las competencias que les confiere la Constitución y los estatutos, llevan a cabo esta materia.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

El señor TOLEDO DÍAZ: Gracias, señora presidenta.

Aunque yo no sea un profesional médico de atención primaria, espero poder defender la postura del Grupo Parlamentario Socialista respecto a esta moción simplemente como usuario de la atención primaria en nuestro país y como representante del pueblo, como senador.

Hemos presentado una enmienda de adición porque, aunque evidentemente coincidimos en parte con el diagnóstico que realiza la moción del Grupo Parlamentario Popular sobre la atención primaria —digo en parte, y luego lo desarrollaré en el turno de portavoces—, pensamos que una mejora de la atención primaria pasa indiscutiblemente por garantizar una adecuada financiación del sistema.

Sin financiación y sin recursos tanto personales como materiales difícilmente vamos a mejorar la calidad de la atención primaria en nuestro Sistema Nacional de Salud. Por eso hemos presentado esta enmienda de adición, que dice: «así como realizar los cambios normativos precisos a fin de garantizar una adecuada dotación presupuestaria y de recursos humanos que permitan las mejores condiciones laborales y de competencia profesional.» Hay que dotar de mayores recursos. No voy a entrar —si acaso después en el turno de portavoces hablaremos de ello— en los recortes presupuestarios que ha habido en sanidad en general en nuestro país, pero sí creemos que esta mejora de la atención primaria, como bien decía el senador Aguirre, es necesaria y, por tanto, es necesario también dotarla de recursos personales y profesionales. Por eso esta enmienda de adición, que espero que sea aceptada por el Grupo Parlamentario Popular.

Gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracia, señorías.

Para mostrar su postura respecto a las enmiendas, tiene la palabra el senador Aguirre.

El señor AGUIRRE MUÑOZ: Gracias, señora presidenta.

La moción presentada por Convergència i Unió es lógica. Las competencias son de las comunidades autónomas, la atención primaria entra dentro de las competencias transferidas en el 2002 a todas las comunidades autónomas, y, por supuesto, entraba la cartera de servicios básica del Sistema Nacional de Salud, que incluía atención primaria, atención de urgencias y atención hospitalaria, luego está transferida la atención primaria. La misión del Gobierno central, del Ministerio de Sanidad, es coordinar el tema competencial a nivel de atención primaria y del resto de carteras de servicios, por lo que veo lógica la enmienda de Convergència i Unió, porque, como dice, el ámbito corresponde a las comunidades autónomas, teniendo en cuenta y valorando los planes de mejora que ya están implantados en algunas comunidades a nivel de atención primaria. Y pongo como ejemplo a la Comunidad Autónoma del País Vasco, la cual tiene un abordaje a crónicos que es magnífico, o la Comunidad Valenciana, que tiene también un magnífico abordaje a crónicos. Con esta moción pretendemos coordinar todo el abordaje de competencias a nivel de atención primaria dentro del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para que con el paciente se tenga la misma sensibilidad, y los profesionales la misma capacidad de resolución en todas las comunidades en atención primaria. Por eso veo lógica la enmienda presentada por Convergència i Unió.

La presentada por el senador Toledo es una enmienda que me encantaría presentarla pero a nivel de comunidades autónomas, es decir los recursos no pueden venir del Gobierno central. Los presupuestos del Gobierno central en el ámbito del Ministerio de Sanidad son 2000 millones de euros y los presupuestos de sanidad de las comunidades autónomas son 60 000 millones. Por muchos recursos que pueda disponer el Gobierno central, serían una mezquindad en comparación con los de una sanidad transferida a las comunidades autónomas. Vería perfecto y con mucho optimismo que aumentaran los recursos, pero no serían solamente los recursos; si se quiere aumentar los recursos, primero aumentan las competencias, aumenta la capacidad de resolución y gracias a ese aumento de competencias y de capacidad de resolución aumentan los recursos para la atención primaria. Sería magnífico poder llevar ese aumento de recursos a cada una de las comunidades autónomas y que todas tuvieran un compromiso: aumentar competencias y aumentar recursos, pero no es competencia del Gobierno central instar a que aumenten los recursos de cada comunidad autónoma. Cuando vemos lo que aporta cada comunidad autónoma al Sistema Nacional de Salud nos encontramos una gran variabilidad, desde 1048 euros habitante/año que aporta la Comunidad Autónoma de Andalucía, que es la más baja de todas, a la más alta, que son 1570 euros habitante/año, que aumenta la Comunidad del País Vasco, cuando la media estadística está en 1250 euros. Cada comunidad autónoma prioriza —no son presupuestos finalistas— y decide en qué invierte. Ese aumento de recursos lo veríamos muy bien, pero dirigido a las comunidades autónomas. Por eso no admitimos la enmienda porque no es competencia del Gobierno central.

Muchas gracias, presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría. Entiendo, por tanto, que incluye en su moción la enmienda de Convergència i Unió y rechaza la enmienda del Grupo Socialista. (*Asentimiento*).

Pasamos al turno de portavoces.

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

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

El señor CAZALIS EIGUREN: Gracias, presidenta, voy a ser breve.

Yo en principio estoy de acuerdo con todo lo que ha dicho el portavoz del Grupo Popular, el senador Aguirre, y deseamos y trabajamos para que esto sea así. Es esencial que la atención primaria, como pilar básico de la atención a la salud, se convierta en el punto más fuerte de la atención sanitaria. Pero, volvemos a lo de siempre, las comunidades autónomas; por ejemplo, la Comunidad Autónoma Vasca tiene competencia exclusiva en sanidad y, por supuesto, queremos seguir ejerciéndola. No entendemos que el Gobierno vaya a dotar —incluso ni con coordinación porque cada vez que hablamos de coordinación tenemos un problema— de nada especial, que no se está haciendo y además no le corresponde. Estoy seguro de que si habláramos de política de defensa o de política de exteriores el Gobierno central no permitiría que las comunidades autónomas dotaran de más capacidad resolutoria al Ejército. No se aceptaría en ningún caso ninguna propuesta en este sentido.

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 481

30 de junio de 2015

Pág. 10

Nuestra intención era votar que no y no enmendar la moción, porque siempre estamos en esta misma discusión. La senadora Rivero sí la ha enmendado y el senador Aguirre acepta la enmienda y, por lo tanto, nosotros nos vamos a abstener.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

La señora ALMIÑANA RIQUE: Gracias, presidenta.

La mayoría de los que estamos aquí o la gente que entiende un poco de sanidad da por supuesto que la atención primaria debería ser la puerta de entrada. Comparto algunas palabras que ha dicho el senador Aguirre, evidentemente no todas. Sí es verdad que en los últimos años ha empeorado la atención primaria porque han disminuido los recursos por los recortes; cuando se producen recortes, da igual a qué nivel, siempre acaba repercutiendo en el ciudadano y si algo tiene la atención primaria es que es la atención más próxima al ciudadano. Es verdad que es una competencia cien por cien plena de las autonomías y no tiene sentido que hagamos mociones para dotar o para impulsar, con lo cual no tendría sentido nuestro trabajo, pero estamos de acuerdo con que el Estado puede impulsar para que las comunidades autónomas mejoren aquellos servicios que prestan directamente al ciudadano, y la mejor manera de impulsar, sin duda, es poner dinero, como mínimo no recortarlo, y el ministerio en los últimos cuatro años, aunque según usted solo tiene un presupuesto de 2000 millones, ha hecho un recorte importantísimo en políticas de sanidad, de un 12,5 %, según información que ayer salía en la prensa con datos aportados por el propio ministerio. Y también es verdad que han hecho un recorte a las comunidades autónomas directamente de más de 7000 millones por presupuesto, con lo cual es muy complicado decir ahora, como usted dice tranquilamente, que no es responsabilidad del Gobierno, que no tiene la competencia para atender directamente al ciudadano.

Por otro lado, la enmienda que ha presentado Convergència i Unió acaba definiendo esto, aunque lo magnífico sería que no fuera necesaria, que todos tuviéramos asumido perfectamente qué corresponde a quién y cómo hacer las redacciones, pero parece que eso al Partido Popular le ha costado mucho porque durante toda la legislatura hemos tenido que ir introduciendo, un grupo u otro, enmiendas, que ustedes han acabado aceptando, en las que queda claro cuál es el papel de la comunidad autónoma. Esperemos que poco a poco vayamos avanzando para que esto no se produzca y lo entiendan y lo tengan perfectamente instalado en sus redacciones en un futuro y que poco a poco vayamos hacia esa España federal que mi grupo defiende cada vez con más ímpetu.

Mi grupo ha decidido abstenerse a esta moción. ¿Por qué? Porque usted no ha aceptado una enmienda que nos daba una salida a todos para votar a favor, que era la que decía, dótese de recursos. Usted no ha querido aceptar esta enmienda y no vamos a hacer otro brindis, aunque sea en comisión, a una política que recorta, por un lado, y por otro no hace más que usar los verbos impulsar, dotar y garantizar, y eso es muy complicado cuando los Presupuestos Generales del Estado cada año disminuyen.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Catalán Convergència i Unió, tiene la palabra la senadora Rivero.

La señora RIVERO SEGALÀS: Gracias, presidenta.

Señor Aguirre, estoy de acuerdo con sus reflexiones sobre la importancia de la atención primaria, que debe potenciarse y dotarse de más capacidad de resolución por la proximidad de esta a los pacientes y por ser el primer nivel de acceso al sistema. Ahora bien, las competencias para desarrollar todo lo que usted ha planteado son iniciativa de las comunidades autónomas. Es cierto que hemos presentado una enmienda justamente para poner esta falca, que nos vemos obligados a poner continuamente, porque no es ninguna sorpresa para nadie. De hecho en el último Pleno tuvimos tiempo de hablar de ello en una iniciativa del grupo que apoya al Gobierno sobre la recentralización del Estado. Con lo cual nos vemos siempre sometidos a la obligación de poner el esfuerzo no tanto en los temas que debemos tratar, sino en preservar las competencias y el autogobierno que ya teníamos reconocido por ley, y que a estas alturas entendemos que deberíamos tener superado.

En Cataluña disponemos de un Plan de salud 2011-2015 en el que la atención primaria tiene un papel prioritario, pero además, uno de los objetivos del plan es justamente mejorar la coordinación entre la atención primaria y la especializada. En estos momentos ya se está elaborando un plan 2016-2020 con este mismo espíritu, un plan que contempla las nuevas necesidades sociales, que está abierto a la participación,

a una atención más próxima, individualizada, con mejores resultados para las enfermedades crónicas, con servicios sanitarios más resolutivos y que, en definitiva, supone el empoderamiento del paciente, entre otros aspectos. Este trabajo ya se está haciendo.

A margen de la enmienda que, como ya he dicho, tenemos que presentar de forma habitual y casi automática en todas las iniciativas del Grupo Popular, me cuesta dar apoyo a esta moción a pesar de compartir su objetivo, porque ya viene siendo habitual que el Grupo Popular inste al Gobierno a que haga cosas para las que no tiene competencia, y además esto suele pasar normalmente en materia de sanidad y servicios sociales, que es donde las comunidades autónomas tienen competencias y aguantan el peso del Estado del bienestar. Usted dice que no les toca a ustedes que podamos disponer de más recursos, pero ustedes pueden hacerlo; el Estado central puede hacerlo en el reparto del objetivo de déficit, o a través de algunos programas en los que se producen constantes incumplimientos en sanidad o en servicios sociales. Si está, por tanto, en su mano facilitar a las comunidades autónomas que tengan más recursos y optimizar los que ya se tienen para obtener mejores resultados.

Por todo ello ya le digo que, a pesar de haber aceptado nuestra enmienda, que, insisto, no haría falta presentarla porque es de Perogrullo que tenemos estas competencias, mi grupo parlamentario se va a abstener, no por no compartir el objetivo de la iniciativa, sino por esta reiterada costumbre del Grupo Popular de instar al Gobierno a hacer cosas para las que no tiene competencia y que son competencia de las comunidades autónomas. En este sentido pensamos que podrían instar ustedes al Gobierno a hacer cosas que sí están en su mano para facilitar el desarrollo de competencias de las comunidades autónomas que al final revierten directamente en los servicios más esenciales para el ciudadano.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Socialista tiene la palabra el senador Toledo.

El señor TOLEDO DÍAZ: Gracias, señora presidenta.

Voy a empezar con el argumento que ha utilizado el senador Aguirre para rechazar la enmienda que ha presentado mi grupo, el argumento de que no es competencia del Estado dotar de recursos, algo que ya han dicho algunos senadores y senadoras que han intervenido anteriormente. Y utilizando ese mismo argumento, señor Aguirre, ¿por qué el Grupo Parlamentario Popular ha presentado una moción que tiene que ver única y exclusivamente —y leo textualmente— con dotar a la atención primaria de más capacidad resolutive cuando el cien por cien de las competencias las tienen las comunidades autónomas? Es decir, ese mismo argumento que ha utilizado usted para rechazar nuestra enmienda, en la que lo único que se pide es que se intente dotar de más recursos —y el Estado puede hacer muchas cosas, como he explicado anteriormente, pero no lo voy a repetir—, ese mismo argumento, como digo, sirve para decirle a usted y al Grupo Popular, señor Aguirre, que esta moción tiene que ver con la atención primaria, que es competencia de las comunidades autónomas.

Y por eso quiero hablar como portavoz de mi grupo parlamentario en esta moción de la atención primaria de nuestro país, de nuestras comunidades autónomas y de nuestros pueblos. Esto que ustedes plantean en esta moción no es ninguna novedad, señor Aguirre. Ya en el 2006 se estableció dentro del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud un marco estratégico para atención primaria 2007-2012 que apuntaba más de 40 iniciativas, siendo algunas de ellas estas que ustedes remarcen en esta moción. Por cierto, el Estado sí tiene competencias de coordinación y cohesión del Sistema Nacional de Salud, y por tanto, tiene mucho que decir en cuanto a recursos y a lo que se puede hacer en la sanidad en este país. Pero el problema radica en que ustedes, el Grupo Parlamentario Popular y el Gobierno del señor Rajoy, han dejado de lado dicho marco; no han hecho los deberes en sanidad, ni en el fondo ni en la forma, y menos aún con la atención primaria. Porque si es verdad eso de que por los hechos los conoceréis, el Gobierno del Partido Popular ha sido el gobierno de los recortes en personal y servicios de nuestra sanidad.

Y no voy a hablar de lo que desconozco, como ya he dicho anteriormente, sino de aquello que, como ciudadano, he visto y comprobado en mi comunidad autónoma, Castilla-La Mancha, y en mi provincia, Cuenca. ¿Qué ha pasado allí?, ¿qué nos hemos encontrado los usuarios y los pacientes cuando hemos ido a atención primaria en nuestros municipios, que es competencia autonómica, en una comunidad hasta ahora gobernada por el Partido Popular? Señor Aguirre, aunque parece que a usted no le gusta que demos estos datos en el Senado, en Cuenca se ha recortado el presupuesto drásticamente; solo en Cuenca se ha reducido la plantilla de personal sanitario en 540 profesionales. Me dirá usted que eso es competencia de las comunidades autónomas, y efectivamente lo es en una comunidad autónoma gobernada por el

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 481

30 de junio de 2015

Pág. 12

Partido Popular y de la que era presidenta su secretaria general hasta hace prácticamente dos o tres días. Han desaparecido las sustituciones y se han amortizado plazas de personal sanitario en diferentes centros de salud de la provincia. Como consecuencia de la disminución del número de personal, también se ha disminuido el número de días de atención por parte de los profesionales en muchos pequeños municipios de mi provincia, y ha aumentado exponencialmente el número de pacientes que tienen que atender los profesionales en los centros de salud. Eso evidentemente afecta a la atención primaria.

¿Dónde quedan esos diez minutos por paciente que dicen los profesionales que debe ser el marco inicial mínimo para una atención primaria de calidad en nuestro país? Se ha reducido el personal en las guardias de fin de semana y festivos, dejando en numerosas ocasiones cerrados los centros de salud, y por tanto, desatendidas a las personas que tienen que acudir a ellos, y para poner un ejemplo no iré lejos: mi municipio, Motilla del Palancar, provincia de Cuenca —para que conste en acta—; se han intentado cerrar las urgencias de los centros de salud en más de 13 municipios de la provincia de Cuenca, y muchos más en el resto de la región. Solamente la denuncia de los alcaldes ha conseguido que, a través de una resolución judicial, se paralice ese cierre.

Señorías, esto sí que es un deterioro de la atención primaria; es, sin lugar a dudas, un menosprecio al trabajo que realizan los profesionales y un menoscabo evidente de la calidad del servicio que reciben nuestros ciudadanos. ¿En cuántas ocasiones el Grupo Parlamentario Socialista ha pedido el aumento del presupuesto destinado a la atención primaria en las diferentes comunidades autónomas, también aquí, en el Senado, fundamentalmente para cumplir el objetivo de prevención y promoción de dicha atención primaria? Si usted, senador Aguirre, no quería que le recordásemos cómo está la atención primaria en nuestros pueblos y municipios no debería haber presentado esta moción en esta Cámara.

El presupuesto que actualmente se destina a atención primaria supone, según el sindicato de médicos SIME, un 14 % del total, cuando según este sindicato, lo ideal sería estimarlo en aproximadamente un 25 %, y por tanto, que se aumente ese presupuesto.

Cuando ustedes en la moción expresan que quieren convertir la atención primaria en el eje del Sistema Nacional de Salud nos debemos preguntar si es que el Gobierno y el Partido Popular no consideran que actualmente lo sea. Es inevitable llegar a la conclusión —y a los hechos me remito viendo estos cuatro años de gobierno del Partido Popular— de que cuando plantean ustedes medidas para evitar la excesiva burocratización en cualquier ámbito de la Administración, como en este caso, y cuando hablamos en concreto de servicios esenciales a los ciudadanos, al final todo se reduce a una precarización cuando no a una simple eliminación de personal de dichos servicios. Eso ha ocurrido durante estos años generando como inmediata consecuencia la disminución en la calidad del servicio. ¿Y quiénes pagan las consecuencias? Evidentemente los ciudadanos de nuestro país. Ustedes pueden consultar también el barómetro sanitario que publica el Ministerio de Sanidad sobre lo que opinan los ciudadanos en los últimos años respecto a la atención primaria en nuestro país, y comprobarán cómo va aumentando la preocupación sobre los niveles de atención y sobre la calidad de este servicio. Por eso es muy preocupante la deriva del Gobierno del Partido Popular en cuanto al Sistema Nacional de Salud, comenzando por una ruptura de la universalidad en cuanto el acceso a la asistencia, el abandono de la salud pública, la asfixia en la financiación y los recortes en derechos, prestaciones y servicios. Evidentemente, este intento de desmantelamiento progresivo del sistema también afecta, como es lógico, a la atención primaria. Señorías, se necesitan más recursos en personal y medios y mayor dotación presupuestaria. Usted me dirá que eso corresponde a las comunidades autónomas. Sí, sí, claro, pero usted ha presentado una moción sobre atención primaria y yo le recuerdo lo que esta necesita. Asimismo, es necesaria una mayor coordinación y cohesión entre las diferentes comunidades autónomas, lo que debería ser labor fundamental de este Gobierno, pues esto sí que es competencia directa de este Gobierno. Y, fundamentalmente, senador Aguirre, se necesita creer, pero creer de verdad en una sanidad pública de calidad y que dicha calidad sea una garantía para todos los ciudadanos de nuestro país, vivan donde vivan y sean quienes sean. Sin embargo, esto no queda reflejado en absoluto en esta moción, por ser claramente corta de miras, excesivamente generalista y ambigua. Asimismo, podría añadir también que está fuera de las competencias de esta Cámara y hasta me atrevería a decir que es continuista de las políticas del Gobierno del Partido Popular.

Señorías, mi grupo reclama una atención universal desde la atención primaria, recuperando íntegramente la universalidad del Sistema Nacional de Salud y —como ya les hemos pedido en infinidad de ocasiones en sede parlamentaria, tanto en comisión como en plenario— la derogación urgente y definitiva del Real Decreto Ley 16/2012.

Por todo ello, senador Aguirre, nosotros no podemos apoyar esta moción y el Grupo Parlamentario Socialista se va a abstener en la votación.

Muchas gracias, señora presidenta.

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 481

30 de junio de 2015

Pág. 13

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

El señor AGUIRRE MUÑOZ: Gracias, señora presidenta.

Agradezco a los grupos parlamentarios sus aportaciones y sus intervenciones.

Como decía claramente al principio de mi intervención, dentro de la cartera básica de servicios del Sistema Nacional de Salud, las competencias de atención primaria están transferidas, desde el año 2002 a todas las comunidades autónomas. Sin embargo, a pesar de las grandes leyes sanitarias aprobadas durante la época del presidente Aznar —la Ley de cohesión y calidad del sistema nacional de salud, la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias o el estatuto marco—, después de siete años de absoluta inacción socialista en cuanto al desarrollo legislativo, es ahora cuando este Gobierno ha podido ir desarrollándolas, asumiendo así las competencias que tiene el propio Gobierno y el ministerio en cuanto a la cohesión y la equidad interterritorial. En el caso de la atención primaria se han abordado estrategias tan importantes como la de atención a los crónicos, estrategias sobre técnicas de información y comunicación en la salud y hasta estrategias en cuanto a los cuidados paliativos o las enfermedades raras. Asimismo, es misión del Gobierno llevar todos estos asuntos al consejo interterritorial para intentar que todas las comunidades autónomas cuenten con una atención primaria —al igual que en cualquier otro ámbito de la cartera de servicios— lo más equitativa y cohesionada posible en todas las comunidades autónomas. Por tanto, sí es competencia del Gobierno central instar a las comunidades autónomas, a través del consejo interterritorial, a que actúen en consecuencia y en beneficio de todos los ciudadanos, con independencia de la comunidad autónoma donde residan.

El senador Toledo ha tocado el tema de la falta de personal sanitario. Como usted sabrá, según un informe del Ministerio de Empleo del año 2012-2013, a lo largo de esos dos años se produjo una pérdida de 10 700 puestos de trabajo en la plantilla horizonte del personal sanitario del Sistema Nacional de Salud. Asimismo, quiero recordarle que, aparte de que en Cuenca hayan disminuido los puestos de trabajo —según las cifras que usted ha dado—, en Andalucía —mi querida comunidad autónoma— han bajado un 65 %, es decir, 6700 personas. Todas estas son actuaciones que han llevado a cabo cada una de las comunidades autónomas, que son las que de verdad han recortado en lo que han creído más oportuno: unas lo han hecho en gracias inútiles o en la administración paralela y, otras, en personal sanitario, como puede ser el caso de Andalucía. Pero esta no es la cuestión porque, vuelvo a repetir, sí es misión del Gobierno cohesionar las políticas dentro del Sistema Nacional de Salud. Por otra parte, todos apostamos por lo que parece ser una nueva era de la atención primaria, cuya misión va a ser coordinar las políticas de atención sanitaria, y todo ello enfocado en red. Y no se trata de que la atención primaria se coordine con la atención especializada, pues la atención primaria ya es atención especializada —y se lo digo a la compañera de Convergència i Unió—; en atención primaria somos especialistas, igual que en cualquier otro ámbito y, por lo tanto, se trata de la coordinación entre la atención primaria y la atención hospitalaria, sin escalón asistencial, dentro del mismo nivel. Vivimos un momento en que la atención primaria se está transformando en unidades clínicas de gestión —de ahí el real decreto que se va a publicar sobre unidades clínicas de gestión—; en que se habla de hospitalización domiciliaria, a fin de dar mayor competencia a la atención primaria; en la que los profesionales sanitarios —no solamente médicos, sino también la enfermería— están mucho más capacitados y preparados; en la que los farmacéuticos son mediadores de salud y seguidores fármaco-terapéuticos desde la atención primaria. Por tanto, estamos en un momento —si analizamos también lo que se está haciendo en otros países europeos— en que la atención primaria volverá a ser otra vez quien coordine toda la estrategia de salud y sobre la que pivotará gran parte del Sistema Nacional de Salud. Eso es lo que pretendemos con esta moción: dar un toque de atención hacia una atención primaria con mayor capacidad resolutive, con mayor competencia y mayores presupuestos. Asimismo, intentaremos llevar esta moción al consejo interterritorial para concienciar a todos los nuevos consejeros de las comunidades autónomas —que abordarán una próxima reunión sobre el Sistema Nacional de Salud con muchas innovaciones— e imbuirlos de lo que nosotros esperamos que no sean los pies de barro del sistema sanitario, sino la cabeza pensante y sobre la que pivote gran parte de nuestro Sistema Nacional de Salud.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 481

30 de junio de 2015

Pág. 14

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DETERMINADAS MEDIDAS EN MATERIA DE LUCHA CONTRA EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) Y EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).
(Núm. exp. 661/000596)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

La señor PRESIDENTA: Señorías, pasamos a debatir la moción por la que se insta al gobierno a la adopción de determinadas medidas en materia de lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), cuyo autor es el Grupo Parlamentario Socialista.

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

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

La señora LLINARES CUESTA: Gracias, señora presidenta. Señorías, buenos días.

Como todos ustedes conocen, el día 1 de diciembre es el señalado por Naciones Unidas para recordar y dar a conocer a la sociedad en general la epidemia global causada por la infección del VIH. En ese sentido, el Grupo Parlamentario Socialista presentó el 1 de diciembre del año pasado una moción que nosotros consideramos muy importante.

Desde 1981, cuando se descubrieron los primeros casos de sida en California y Nueva York, la comunidad internacional ha trabajado intensamente, como también nuestra sociedad, para erradicar en la medida de lo posible esta epidemia, que es una emergencia global de salud pública. Por tanto, se empezó a trabajar en la lucha contra el sida hace ya más de treinta años. En el año 2001, se firmó la declaración sobre el VIH/sida, en una sesión especial en la Asamblea General de las Naciones Unidas para el sida, Onusida, y desde entonces se han ido sucediendo diferentes acciones con resultados que han llevado a pensar que era posible cambiar el curso de la epidemia, gracias a los progresos obtenidos en prevención, tratamiento y apoyo a los afectados. Afortunadamente, se ha producido una disminución de las cifras de incidencia y de mortalidad asociadas a la infección por el VIH/sida, pero según datos de Onusida publicados en el año 2013 —los últimos datos de los que disponemos—, alrededor de 35,3 millones de personas viven con el VIH en todo el mundo y 13,6 millones de personas han tenido acceso a medicamentos. Asimismo, alrededor de 150 000 personas viven en nuestro país con el VIH y, cada año, entre 3500 y 4000 personas contraen la enfermedad. A día 30 de junio, el Registro nacional del sida señala que en 2013 se notificaron 3278 nuevos diagnósticos de VIH, el 85 % de los cuales eran hombres y la media de edad de 35 años. La transmisión de la enfermedad en hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres fue la causa más frecuente —el 51,2 % de los casos—, seguida por la causa heterosexual, con el 28,5 %, y la que se produce entre usuarios de drogas inyectadas, el 4,4 %. El 32,5 % de los nuevos diagnósticos de infección por VIH afectaron a personas originarias de otros países. Es muy preocupante, y aquí debemos poner el acento, que el 46,6 % de los nuevos diagnósticos fue tardío. En este sentido, si es verdad que hemos avanzado en la prevención, y sobre todo en el tratamiento, no podemos permitir el diagnóstico tardío. Según el último informe de Onusida de actuación inmediata, es fundamental acabar con la epidemia para el año 2030, y uno de los objetivos que se impone es hacer hincapié en la necesidad de adoptar un enfoque de actuación inmediata, a fin de evitar aproximadamente 28 millones de nuevas infecciones por el VIH, así como 21 millones de muertes relacionadas con el sida. Todavía hoy existen situaciones de discriminación de las personas que viven con el VIH, que incluso ven restringido su acceso a profesiones tales como las fuerzas armadas o las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado. Las políticas dirigidas a dar respuesta a esta infección por VIH deben tener una visión de actuación integradora y global, que contemple la lucha contra el estigma y la discriminación, promuevan la prevención, impulsen el diagnóstico precoz de la infección y garanticen sobre todo el acceso a la medicación.

He dicho al principio que hemos avanzado, pero nos queda un largo camino por recorrer. Desgraciadamente, con el Gobierno del Partido Popular, por los recortes y también por el desmantelamiento de la Secretaría del Plan nacional sobre el sida, diré que la situación ha quedado paralizada, aunque no quiero ser alarmista. Por tanto, con esta moción —y espero contar con el consenso de los senadores y senadoras— instamos al Gobierno a recuperar una adecuada estructura de la Secretaría del Plan nacional sobre el sida como organismo impulsor y coordinador de la respuesta frente al VIH; impulsar el plan multisectorial frente al sida, que cuente con presupuesto suficiente y que incorpore a las comunidades autónomas, ayuntamientos y organizaciones que trabajan el VIH y el sida; apoyar a las ONG, demostrando el reconocimiento de todos nosotros por el magnífico trabajo que vienen desarrollando en la lucha contra el VIH y el sida; apoyar las políticas de cooperación internacional, a fin de promover los derechos sexuales y reproductivos, así como la prevención y la atención sanitaria de las personas infectadas por el VIH; y derogar

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 481

30 de junio de 2015

Pág. 15

el Real Decreto 16/2012, para garantizar la asistencia sanitaria y el tratamiento a todas las personas, con independencia de su condición de asegurado. Aquí quiero hacer un inciso porque al principio de legislatura, en el año 2012, el Grupo Socialista presentó una moción para que los inmigrantes irregulares tuvieran garantizado el acceso a la atención sanitaria, el acceso al diagnóstico, y sobre todo y especialmente, al tratamiento. Fuimos capaces de consensuar una moción entre todos los grupos, pero eso se quedó en el papel porque luego hemos tenido conocimiento de que muchísimas personas, inmigrantes irregulares, tienen dificultades para recibir el tratamiento. Todos son importantes, pero este punto es crucial. Por tanto, señorías, aquello empezó con muy buen pie en el año 2012, pero luego no se ha hecho efectivo lo que aprobamos en el Pleno todos los grupos parlamentarios. Espero y deseo que hoy seamos capaces también de consensuar esta moción.

La señora PRESIDENTA: Gracias, senadora Llinares.

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

El señor RUBIO MIELGO: Muchas gracias, señora presidenta.

Leída detenidamente la moción presentada por el Grupo Socialista, la verdad es que es muy difícil estar de acuerdo con ella. No estamos de acuerdo con ella por los términos en los que viene redactada y que aquí ha manifestado la portavoz. No se puede decir alegremente, no es sensato, que el Gobierno del Partido Popular no tiene voluntad en el control del sida y en la infección por VIH. Creo que eso no es serio y tiene una carga excesiva de demagogia. Como viene siendo habitual, pretenden crear alarma e intranquilidad entre los ciudadanos en una materia tan sensible como la salud pública, y creo que se debería ser más prudente en estos temas.

En cualquier caso, la intención de este grupo es evitar confrontaciones, debates estériles en temas fundamentales —como decía antes— como el de la salud pública. Por eso presentamos una enmienda de sustitución que incluye los puntos que consideramos importantes y en los que estamos de acuerdo. Traemos esta enmienda de sustitución para hacer frente a esos 3278 casos de contagio de sida que se produjeron en 2013 —quizá alguno más por el retraso en la comunicación— y los 760 enfermos de sida. Hay que tener en cuenta que son dos conceptos diferentes, aunque usted los haya mezclado, porque una cosa son los infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana y otra los pacientes de sida.

Nuestra enmienda cuenta con 3 puntos, que serían los siguientes: en primer lugar, continuar impulsando el plan multisectorial frente al VIH, con el presupuesto adecuado, contando con las comunidades autónomas, ayuntamientos y organizaciones que trabajan en VIH y sida. En segundo lugar, seguir apoyando a las ONG de VIH y sida en la prevención y la atención de las personas con VIH mediante la convocatoria de subvenciones. Y, en tercer lugar, impulsar las políticas de cooperación internacional, a fin de promover los derechos sexuales y reproductivos, y dar continuidad a las políticas impulsadas en materia de prevención y atención sanitaria a las personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana, de acuerdo con lo previsto en el Plan estratégico de prevención y control del VIH.

Espero que sea aceptada por el Grupo Socialista y podamos llegar a una moción de consenso.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Para manifestar su postura sobre la enmienda, tiene la palabra la senadora Llinares.

La señora LLINARES CUESTA: Muchas gracias, señora presidenta.

Senador, le agradezco que su enmienda abarque tres puntos, como la moción del Grupo Socialista, pero usted la desvirtúa totalmente al presentar una enmienda de sustitución que elimina los dos puntos que son de compromiso real.

Por favor, no me hable de demagogia cuando abordamos temas sanitarios. No hable de demagogia, por favor, porque dispongo de muchísimos indicadores —aunque hoy no sea el momento de mostrarlos— y le podría recordar uno por uno los recortes que ustedes, desde que tienen la responsabilidad de gobernar, han implantado. Lo más grave de todo es que además son recortes por, la puerta de atrás, incluso impiden a las comunidades autónomas que quieren establecer nuevas prestaciones en su cartera de servicios debido al techo de gasto en relación con el PIB. Por tanto, no hablemos de demagogia y centrémonos en lo que hoy corresponde. Hoy el protagonismo lo deben tener sobre todo las ONG que trabajan para mejorar las condiciones de todas las personas enfermas de sida y también de los que tienen infección por VIH. Gracias, senador, por recordarme las diferencias que hay entre VIH y sida; esta humilde profesional sanitaria —según usted— por lo visto no se había enterado.

Dejando la demagogia aparte, ha desvirtuado totalmente la moción y, por tanto, no la podemos aceptar porque su moción recoge tres puntos, como la del Grupo Parlamentario Socialista pero, como le he dicho al principio, elimina lo relativo a dos de los que había presentado mi grupo parlamentario: recuperar —para nosotros fundamental, y no solo para nosotros, sino también para todas las ONG que trabajan en este tema— una adecuada estructura de la Secretaría del Plan nacional sobre el sida como organismo impulsor y coordinador en la respuesta frente al VIH, que ustedes, quieran o no, dismantelaron en el año 2012, integrándola en una subdirección general. Si esto hubiese llevado aparejado, fijese usted, no ya más recursos sino los mismos que tenían en el año 2011, entenderíamos que no quisieran aprobar el primer punto de la moción; pero no, es que ustedes la dismantelaron, quitaron liderazgo político y recursos. Por tanto, el primer punto de la moción del Grupo Socialista es muy importante y su enmienda lo fulmina.

El segundo punto que también elimina es el que hace referencia a la derogación del Real Decreto 16/2012. A ustedes les molesta mucho que hablemos de él pero, como ya les he dicho, ya llevo cuatro años aquí, siempre que tenga la oportunidad de hablar de temas sanitarios, mencionaré lo injusto de ese real decreto de recortes.

La señora PRESIDENTA: Le recuerdo que este turno es para manifestar su posición sobre la enmienda. Después tiene el turno de portavoces.

La señora LLINARES CUESTA: Por tanto, no podemos aceptar la enmienda porque usted copia tres puntos de la nuestra, pero fulmina los dos que son de compromiso.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

Turno de portavoces.

¿Desea hacer uso de la palabra el portavoz del Grupo Mixto? (*Denegaciones*). Gracias.

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

El señor CAZALIS EIGUREN: Gracias, señora presidenta.

Nosotros, en principio, vamos a votar a favor de esta moción sobre todo por el tema del que se trata.

Evidentemente, la atención al sida tiene dos vertientes: la médicosanitaria, que es la atención al enfermo como tal, y la vertiente social, sociosanitaria, que hay que atender en el caso de los pacientes de sida. Tanto una como la otra, por lo menos en el caso vasco —creo que también en casi todas las comunidades autónomas— son competencia exclusiva de nuevo de la administración autonómica.

Es cierto que la lucha contra el virus de inmunodeficiencia adquirida no se puede hacer de una manera compartimentada, diferenciando entre una administración y otra; y, entendiendo esto, creemos que el Plan nacional sobre el sida, que fue confeccionado por el consejo interterritorial, puede ser interesante, así como que exista una autoridad que, trabajando con lealtad y honestidad, pudiera hacer frente a este problema con las comunidades autónomas. Por tanto, aparte de todas las reticencias competenciales que pudieran existir, creemos que este punto es importante y lo apoyamos.

En cuanto al resto de puntos, estamos de acuerdo con el número 3. Asimismo, nos parece muy interesante el punto número 4 por esta misma razón, porque no se puede circunscribir al Estado español, al reino de España, lo que se haga con un virus que tanta guerra nos ha dado, máxime si tenemos en cuenta que el virus de inmunodeficiencia adquirida, en el continente africano, es un auténtico desastre. Así, como más o menos lo tenemos controlado aquí, se nos olvida que sigue muriendo muchísima gente de sida y en condiciones muy poco dignas.

Respecto a la derogación del Real Decreto Ley 16/2012, hemos repetido tantas veces que estamos de acuerdo con la derogación, que no podemos estar en contra de ella. Por lo tanto, vamos a votar a favor de esta moción.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

La señora ALMIÑANA RIQUE: Muchas gracias, señora presidenta.

Nuestro voto también va a ser favorable a esta moción. Estamos absolutamente de acuerdo en que es un tema muy importante; además, todos los que estamos aquí, en el año 1981, cuando empezó la epidemia, recordaremos lo que pensábamos entonces. Entre 1981 y 1990 todos conocimos a alguien con

sida y vivimos momentos complicados porque hubo gente que murió. Después, en 1996, tuvimos la suerte de que con la terapia triple vírica mejoró muchísimo el pronóstico de estos pacientes y, afortunadamente, hoy la mayoría de ellos llevan una vida normal. Pero me gustaría que por un momento pensáramos en si para la gente que tiene hoy veinte años el sida tiene el mismo significado que para nosotros porque seguramente la respuesta será que no.

Por tanto, las políticas de prevención son muy importantes en un país y cómo decidamos gastar el dinero en prevenir una enfermedad como la infección por el VIH continúa siendo fundamental porque es verdad que ahora existe una generación que tiene una vida sexual activa que no ha vivido lo mismo que nosotros y, por tanto, no tiene la misma sensación de peligrosidad que los que lo vivimos en nuestra infancia o en nuestra juventud. Esto implica que debemos estar atentos porque, aunque las cifras, como ha dicho la portavoz socialista, disminuyen en parte gracias a la educación sexual que tiene la mayoría de gente de nuestro país, a que las conductas de riesgo disminuyen y a que los tratamientos consigan que la supervivencia sea mayor, no podemos bajar la guardia. En política, y en política sanitaria, a veces cambiar una dirección general significa quitar mucha relevancia a las políticas que se puedan desarrollar. Por lo tanto, consideramos que el Gobierno del Partido Popular en el año 2012, cuando llevó a cabo esa reestructuración del ministerio, que luego no ha rectificado ni con el cambio de ministro, estaba dando una señal: disminuir la prevención y la importancia de esta enfermedad en la sanidad española. Me refiero a la importancia política, porque en ningún caso —y no quiero que se me malinterprete— hablo de la importancia sanitaria o de que exista intencionalidad política; en absoluto. A veces, al cambiar las direcciones generales, estamos dando información política, y la reestructuración de la secretaría del Plan nacional sobre el sida es una señal clara. Por tanto, estamos a favor de recuperarla otra vez.

Estamos dolidos por la moción que aprobamos por unanimidad en esta Cámara, no sé si a principios de 2012 o más adelante, para que los enfermos con VIH no fueran excluidos. Desgraciadamente, ese real decreto hizo que no todos los enfermos dispusieran de ese medicamento. Hubo comunidades que aplicaron la no exclusión, pero otras no lo hicieron. No hubo un seguimiento claro y cuando se preguntaba al Ministerio la respuesta no era clara ni contundente en relación con esa moción que aprobamos todos.

Por tanto, no nos queda otra opción que votar a favor porque consideramos que ese real decreto, con la exclusión de personas residentes pero sin cotización anterior, no era de recibo y no se tenía que haber aprobado nunca. Y, aunque luego el nuevo ministro insinuó que eso dejaría de ser así, todavía no se ha hecho realidad y hoy continúa habiendo muchos problemas a la hora de atender a pacientes que no han cotizado a la Seguridad Social.

Por eso nuestro voto va a ser a favor.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i d'Unió, tiene la palabra la senadora Rivero.

La señora RIVERO SEGALÀS: Gracias, presidenta.

Sabemos que al VIH, al sida, se le debe dar respuesta desde distintos ámbitos: prevención, atención, tratamiento e integración sociolaboral, con especial atención a aquellas capas más desfavorecidas de nuestra sociedad.

Hay que destacar las acciones preventivas que en este sentido han hecho las ONG, incluyendo la prueba de diagnóstico. Creemos que representan un pilar fundamental en la prevención del sida, dado que estas entidades están en contacto con los grupos poblacionales más vulnerables todavía hoy ante la posible infección. Es cierto también que los Presupuestos Generales del Estado 2011 y 2012, especialmente, supusieron un retroceso sin precedentes en relación con las transferencias a las comunidades autónomas y a las entidades sin ánimo de lucro del Plan nacional sobre el sida. Estas partidas siguen aún hoy sin dotación. En este sentido, mi grupo también presentó en el Congreso de los Diputados unas peticiones muy similares a las que hoy plantea el Grupo Socialista, y también reiteradamente hemos planteado iniciativas en el ámbito de la cooperación internacional, la supresión del copago en la medicación de dispersión no hospitalaria, así como el acceso a la sanidad con carácter universal.

Por todo ello y porque compartimos perfectamente el espíritu de esta iniciativa, el Grupo Parlamentario Catalán de Convergència i d'Unió votará a favor de esta moción.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 481

30 de junio de 2015

Pág. 18

La señora LLINARES CUESTA: Gracias, señora presidenta.

Quiero agradecer a los portavoces su apoyo a esta moción.

Al Grupo Parlamentario Popular le diría que valdría la pena que recapacitasen sobre el último punto, pues el ministro se ha comprometido a que los inmigrantes irregulares tengan derecho a la atención primaria y también ha dicho que ninguna comunidad autónoma ha implantado el copago sanitario. Por tanto, hoy podrían estar en condiciones de asumir este primer punto fundamental —me extraña que no quieran hacerlo—, que es el liderazgo de coordinación, teniendo muy claro que las comunidades autónomas son las que tienen la responsabilidad de gestionar, pero es muy importante el liderazgo que ejercía la Secretaría del Plan nacional sobre el sida con las comunidades autónomas. Como decía la senadora de Convergència i Unió, lo han desmantelado con los recursos; en el año 2011 hubo importantes transferencias a las comunidades autónomas —creo que de más de 4 millones de euros— y también para las ONG, que han disminuido.

En definitiva, todos los años hemos presentado enmiendas a los presupuestos para dotar presupuestariamente la promoción, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la coordinación, etcétera, y han votado siempre en contra, pero hoy, que prácticamente estamos al final de la legislatura, estaría muy bien que el Grupo Parlamentario Popular aprobara esta moción, no por el Grupo Socialista, sino por los enfermos y por la gente que está trabajando para que en el menor tiempo posible lleguemos al objetivo de cero infecciones, cero transmisiones y cero tratamientos, que es lo importante.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias.

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

El señor RUBIO MIELGO: Muchas gracias.

Del último punto que ha manifestado usted, me quedo con el deseo de que desaparezca esta pandemia que a todos nos preocupa.

Mi grupo no puede votar a favor de esta moción por diversas causas. Al principio he dicho que me preocupaba el cariz demagógico de la moción, porque usted seguro que sabe que muchos de los puntos que aquí se exponen ya se están haciendo. Hablaremos también del presupuesto que ustedes proponen para esta moción y del presupuesto que realmente existe para el Plan del sida, y ya verá que hay una diferencia; según su moción, ustedes proponen recortar el presupuesto. Pero voy a detallar un poco los diferentes puntos.

Respecto al primer punto, relativo a que hay que recuperar la estructura de la Secretaría, he de decirle —usted lo conoce perfectamente— que se hizo una remodelación del ministerio para hacerlo más eficiente y se consideró que la Secretaría debía depender de la Dirección General de Salud Pública —que técnicamente es deseable, aconsejable y bueno para el sistema sanitario—. Por tanto, ha pasado a depender de la Dirección General de Salud Pública, pero —fíjese— manteniendo todas las áreas que en su momento fueron diseñadas específicamente para el desarrollo de sus funciones. Eso ha hecho a la Secretaría más eficiente y más eficaz. La Dirección General de Salud Pública es la competente en el tratamiento y la prevención de enfermedades transmisibles, y considero que no se deben crear compartimentos estancos para cada enfermedad; nadie entendería que creásemos una secretaria para la obesidad, otra para la diabetes, otra para la hipertensión. Tiene que haber una coordinación. De hecho, ustedes dicen que sería necesario crear un plan estratégico, al igual que lo dice el señor Cazalis, pero he de recordar que existe un Plan Estratégico 2013-2016 —es el cuarto—, que está en marcha y que incorpora a la estrategia de prevención del virus de la inmunodeficiencia humana otras enfermedades de transmisión sexual que sí están aumentando; hace hincapié en la prevención, en la promoción de la salud y tiene en cuenta las variaciones que se dan en la epidemiología de la infección por VIH, no afectando a jóvenes, todo lo contrario; usted lo ha dicho en su intervención: la mayoría de los casos son varones, varones que tienen relaciones sexuales con varones, y de una edad superior a 35 o 40 años. Por tanto, tenemos que hacer hincapié en este Plan 2013/2016, que fue aprobado el 19 de diciembre de 2013 por la Comisión nacional de coordinación y seguimiento de programas y de prevención del sida y tuvo la participación de todas las comunidades autónomas, de los ayuntamientos, de las sociedades certificadoras y de las organizaciones no gubernamentales de este país —dato que ustedes también plantean en este punto—.

Durante los años 2013 y 2014 se han venido desarrollando actividades de vigilancia epidemiológica y prevención de la salud, promoción, mejora de la calidad de vida de las personas con VIH y frente al

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 481

30 de junio de 2015

Pág. 19

estigma y la discriminación, siguiendo las recomendaciones del plan que tiene diez objetivos, como usted conoce, y que cuenta, además, con un presupuesto importante. Para el 2015 el presupuesto del plan es de 7 994 820 euros, que si quiere se lo desgloso; resultan de la suma de 3 052 000 euros del presupuesto de actividades para el Plan estratégico, 1 717 000 euros de subvenciones en prevención y 3 225 820 euros de subvenciones a ONG con cargo al IRPF. En su moción establecen que el coste de este impulso sería de 6 620 000 euros. Por eso le decía antes que plantean prácticamente un recorte de 7 900 000 euros que se están destinando en este momento a destinar 6 220 000 euros.

En cuanto al otro punto que establecen ustedes de apoyo a las organizaciones no gubernamentales de VIH en la prevención y la atención de las personas con inmunodeficiencia adquirida, las convocatorias de subvenciones para entidades sin ánimo de lucro, tanto para proyectos de prevención de VIH y de sida como a cargo del IRPF, se han venido desarrollando ininterrumpidamente, pero, además, en el caso de las convocatorias de este año, se ha producido un incremento del 25 % de la cantidad destinada a subvenciones. De 1 375 000 euros en 2014, este año las ONG tienen un presupuesto de 1 717 000 euros para estos programas. Como ve, se ha hecho un esfuerzo importante en esta materia.

En cuanto al cuarto punto, apoyar las políticas de cooperación internacional a fin de promover los derechos sexuales y reproductivos, así como la prevención y la asistencia sanitaria de las personas infectadas por VIH, me alegra comentarle que hace prácticamente una hora, en la Comisión de Cooperación Internacional para el Desarrollo, hemos aprobado una moción, firmada por todos los grupos parlamentarios, dirigida a la próxima reunión que va a mantener el Gobierno español, a través del Ministerio de Asuntos Exteriores, con el G-20, para que inste a los países miembros a tener en cuenta, de forma transversal, la salud sexual y reproductiva a la hora de designar los objetivos post-2015. Es una propuesta importante en la que todos hemos estado de acuerdo y en la que todos vamos a seguir trabajando porque es fundamental el tratamiento de esta infección en aquellos países más afectados, como el continente africano o Latinoamérica. Como ve, es otro de los puntos que también está incluido en su moción y que se está llevando a cabo.

En cuanto a derogar el Real Decreto Ley 17/2012, es algo consustancial a sus intervenciones, ya nos ha dicho aquí que lo va a reiterar repetidamente. Ese decreto nos ha servido para mantener y salvar el Sistema Nacional de Salud. Ya sé que a ustedes les molesta mucho; quizá lo que les hubiese gustado es que tuviésemos una situación como la de Grecia en este momento, con un corralito, con una sanidad pública inexistente, etcétera. Quizá es lo que buscaban con sus políticas porque si no, no se entiende. *(La señora Llinares Cuesta: ¡Qué tonterías! ¡Menos tonterías, hombre!).* Un poco más y lo hubiesen conseguido. Gracias a Dios...

La señora PRESIDENTA: Respeten los turnos de intervención. *(La señora Llinares Cuesta: Menos tonterías, por favor. ¿Esto qué tiene que ver con la sanidad? ¡Ya está bien!).* Por favor, respeten los turnos. Ahora va a tener oportunidad de contestar. *(La señora Llinares Cuesta: ¡Ya está bien!, ¿eh?)*

Tiene la palabra el senador Rubio.

El señor RUBIO MIELGO: ¿Me deja usted intervenir? *(La señora Llinares Cuesta: Sí.)* Vale, muchas gracias. Muchas gracias, señora presidenta.

Ya sé que a usted le molesta. No pierda los nervios, señoría.

Como digo, este decreto nos ha permitido mantener un sistema de salud público eficiente, que están prestando las comunidades autónomas de forma magnífica en la mayoría de los casos.

Ya sé que a ustedes les molesta, pero, desde luego, nosotros no vamos a derogar este decreto. *(La señora Llinares Cuesta: La ciudadanía lo deroga.)* Lo único...

La señora PRESIDENTA: Por favor, ¿quiere respetar el turno, senadora Llinares?

Tiene la palabra, senador Rubio.

El señor RUBIO MIELGO: Muchas gracias, de nuevo. Ya sé que a veces cuesta mantener la calma y la tranquilidad.

Como decía, este decreto nos ha permitido mantener un sistema sanitario público eficiente. Estoy convencido de que este decreto va a mejorar con las diferentes modificaciones. Usted lo ha dicho: el ministro ya ha anunciado que se va a permitir la atención primaria a todos los inmigrantes en cualquier situación. El copago de la prestación de los medicamentos a nivel hospitalario no se está haciendo en ninguna comunidad autónoma. Considero que, con el paso del tiempo, con la mejora de la situación económica que está viviendo este país, este decreto va a ser reconocido por todos los grupos políticos, incluso por aquellos que lo han criticado duramente.

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 481

30 de junio de 2015

Pág. 20

Por ello, lamento que no haya aceptado nuestra enmienda porque considero que era positiva. El primer punto, como he dicho anteriormente, sigue la misma estructura, salvo que depende de la Dirección General de Salud Pública, y el último es el que no podemos aceptar, el de la derogación en este caso concreto porque, como usted sabe, no afecta al tratamiento, a la prevención de los inmigrantes en situación ilegal que tengan sida porque, aparte de este decreto, sigue vigente la Ley 33/2011, de 4 de octubre —que usted seguramente conoce—, que vela por la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes que supongan un riesgo para la salud pública, como puede ser la tuberculosis, el VIH o las vacunaciones, y eso está contemplado en la ley y, como digo, sigue estando vigente. Además, el ministerio ha elaborado un documento de Intervención sanitaria en situaciones de riesgo para la salud pública, que fue ratificado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 18 de diciembre de 2013, para garantizar el mantenimiento de la prestación sanitaria contemplada en los programas de salud pública vigentes en el país y para que hubiese una coordinación entre todas las comunidades autónomas, que son las competentes.

Como ve, señoría, su moción se está ejecutando prácticamente en todos sus puntos, salvo en el de derogar este decreto, como he dicho anteriormente.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Finalizado este debate... *(El señor Toledo Díaz pide la palabra.)*

La señora PRESIDENTA: ¿Sí, señoría?

El señor TOLEDO DÍAZ: Señora presidenta, quiero intervenir por una cuestión de orden. El señor Rubio ha hecho acusaciones graves al Grupo Socialista sobre la situación de Grecia, comparándola con nuestro país. Pido, por favor, que rectifique.

La señora PRESIDENTA: Señoría, no ha habido ninguna manifestación personal, entra dentro del debate político. Si el senador Rubio quiere hacer alguna observación, que la haga, y si no, damos este debate por finalizado.

Gracias, señorías.

Se suspende la sesión hasta las cuatro de la tarde.

Eran las catorce horas y veinticinco minutos.

Se reanuda la sesión a las dieciséis horas.

El señor VICEPRESIDENTE (Fernández Pérez): Buenas tardes.

Continuamos con la Comisión de Sanidad que ha comenzado esta mañana.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A VALORAR LA IDONEIDAD DE INCLUIR LA VACUNA CONTRA LA MENINGITIS TIPO B EN EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN.

(Núm. exp. 661/000672)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

El señor VICEPRESIDENTE (Fernández Pérez): Empezamos a debatir la tercera moción, por la que se insta al Gobierno a valorar la idoneidad de incluir la vacuna contra la meningitis tipo B en el calendario de vacunación, presentada por el Grupo Socialista.

A esta moción se ha presentado una enmienda.

Senadora Marra, tiene la palabra para defender la moción.

La señora MARRA DOMÍNGUEZ: Gracias, presidente. Buenas tardes, señorías.

La enfermedad meningocócica del grupo B sigue siendo la causa más frecuente de meningitis. Según datos disponibles, cada año se producen 500 000 casos de enfermedad meningocócica en todo el mundo, ocasionando alrededor de 50 000 muertes prematuras. De hecho, los bebés, los niños menores de 5 años, son los colectivos más vulnerables ante la infección por meningitis. Según la Organización Mundial de la Salud, los afectados que sobreviven a esta enfermedad pueden experimentar grandes secuelas, como daños cerebrales, discapacidad de aprendizaje, pérdida de audición o, bien, amputaciones de miembros.

En España, esta enfermedad es responsable de 7 de cada 10 casos de meningitis. De hecho, España es el país con mayor incidencia de la meningitis tipo B, una de las enfermedades, reitero, con mayor letalidad entre la población infantil y por la que 3 de cada 10 quedan con graves secuelas neurológicas. Algunas comunidades, en concreto la comunidad de la que procedo, Galicia, ocupa el tercer lugar entre las comunidades con más casos, con especial incidencia en el sur de esta comunidad, principalmente en las provincias de Pontevedra y de Orense. En consecuencia, España tiene el índice de meningitis tipo B más alto de Europa, y Galicia es la que tiene mayor índice de meningitis de España, junto con otras dos comunidades, Cantabria y Ceuta.

Debido a la alta morbilidad, la enfermedad meningocócica por grupo B preocupa mucho a pediatras, a padres y, en general, a la gran mayoría de la población, quienes destacan la necesidad de introducir una vacuna capaz de prevenir esta enfermedad, que puede llegar a ser mortal, como un avance de primera línea. Hasta hace poco tiempo, esta cepa no tenía una vacuna que protegiese a la población infantil, pero, afortunadamente, desde el 13 de agosto de 2014, el Ministerio de Sanidad aprobó una nueva vacuna, la Bexsero, de la casa Novartis, que presenta una elevada eficacia. En España, a pesar de que la Agencia Europea de Medicamentos ha aprobado la libre distribución de esta vacuna en toda la Unión Europea, el Ministerio de Sanidad, de forma muy discutida por la gran mayoría de sociedades científicas, solo ha autorizado que esté disponible en farmacias de hospitales; es decir, un porcentaje muy pequeño de personas se van a poder beneficiar de esta vacuna. Por todo ello, la Agencia Europea de Medicamentos considera que la vacuna presenta un perfil de vacuna sistemática a incluir en los calendarios de todas las comunidades autónomas de España. La vacuna, en consecuencia, es recomendable y debería estar disponible libremente para la administración a todos los niños a partir de dos meses de edad, tal y como ocurre en la gran mayoría de los países de la Unión Europea. La decisión, de hecho, del Ministerio de Sanidad de reducir a uso hospitalario la vacuna del meningococo B causa un perjuicio importante a toda España, especialmente a la Comunidad Autónoma de Galicia, donde la enfermedad es endémica.

En Galicia, de hecho, hemos podido observar este año que a raíz de la prohibición de su venta en farmacias un número considerable de padres la están comprando en otros países, la mayoría en Portugal, donde las farmacias las venden libremente. Hay médicos y pediatras gallegos de atención primaria que se posicionan a favor de que en el caso de que tengan disponible esta vacuna se la puedan administrar a los niños. Por lo tanto, ante la ausencia de estas vacunas, en especial en la comunidad autónoma de Galicia, pero no solamente en Galicia sino también en Extremadura, en Castilla-La Mancha o en Andalucía, muchos de estos padres están yendo a comprarla a países fuera de España, reitero la mayoría de ellos a Portugal, y por ejemplo los de Cataluña están acudiendo a Andorra y los del País Vasco están acudiendo a Francia para comprar esta vacuna. Esto está dando lugar a una situación irregular, crea un descontrol importante en el sistema sanitario español y añade una distorsión estadística llamativa en algo fundamental como es la salud pública, con todo lo que ello conlleva de deterioro de la imagen de la sanidad pública en Galicia. Haciéndonos eco de esta preocupación que tienen padres, pediatras, médicos y la sociedad en general es por lo que en el Grupo Parlamentario Socialista insta al Gobierno, a través de esta Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, a que de manera urgente valore, junto con las comunidades autónomas, la idoneidad de incluir esta vacuna contra la meningitis tipo B en el calendario de vacunación.

Gracias, presidente.

El señor VICEPRESIDENTE (Fernández Pérez): Muchas gracias, senadora Marra.

A esta moción, como dije antes, el Grupo Popular ha presentado una enmienda. Para su defensa, tiene la palabra la senadora Aragón.

La señora ARAGÓN AMUNÁRRIZ: Muchas gracias, presidente.

Efectivamente, nos encontramos en una situación, como la de cualquier enfermedad, sobre todo las que afectan a una parte importante de la población infantil. Yo no voy a hablar de la enfermedad ya que lo ha hecho la senadora Marra, todos sabemos o podemos saber perfectamente en qué consiste la enfermedad, la gravedad y las grandes secuelas que tiene. Hay mucho tipos de meningitis pero una de ellas es la B, que efectivamente ahora tiene posibilidad de vacunarse, pero nosotros hemos presentado una enmienda porque creemos que en cuestión sanitaria se puede hablar todo lo que se quiera y se puede alarmar a la población o no, y en el Grupo Popular siempre que ha salido una nueva oportunidad, como en el caso de la hepatitis C, creemos que hay que saber administrar los tiempos. Las urgencias en sanidad son necesarias pero con precaución. Nosotros estamos totalmente de acuerdo con el espíritu de la moción. Entendemos que cuando hay un avance en medicina, y en este caso con una vacuna como es la de meningitis B, no

hay que desaprovechar la oportunidad sino todo lo contrario, y además estamos ante una oportunidad, no ante un problema, para las personas y para los niños que tienen una situación endémica de meningitis, en concreto en su comunidad autónoma. Sabiendo que es una oportunidad vamos a tratarla como tal pero no porque lo sea hemos de dejar de dar el rigor suficiente.

Nosotros, teniendo el mismo espíritu que ustedes, lo único que decimos en esta enmienda es que sean los órganos competentes en la materia los que decidan. Mire, en todas las cuestiones sanitarias es importante seguir un criterio con el rigor y con la evidencia científica que precisa, y eso no lo puede adoptar el ministerio, ni un ministro del Partido Popular ni un ministro del Partido Socialista ni un ministro de cualquier otra ideología. Hay algo mucho más importante que está por encima de todo que es el rigor científico, y es lo que se está haciendo en el Gobierno del Partido Popular. Dada la sensibilidad que ha habido y ante la oportunidad de tener una vacuna que en un principio está destinada en el calendario vacunal público del Sistema Nacional de Salud para aquellos pacientes ingresados o en caso de epidemias, no es por capricho del ministerio sino por recomendación de todos los científicos, porque esta vacuna, y luego tendremos más tiempo de hablar de ella en el turno de portavoces, requiere todavía de suficientes evidencias técnicas y científicas para incluirla en un calendario vacunal del Sistema Nacional de Salud. Eso es lo que todos deseamos pero el Partido Popular entiende que hay que tener suficientes evidencias, como le digo, y solo nos las dan los estudios científicos, y este año en concreto de 2015, como dicen todos los expertos, será cuando tengamos la seguridad absoluta de que esa vacuna es recomendable para incluirla en el calendario vacunal. Se está trabajando en ello y los dos grupos políticos estamos en la labor de llegar a un acuerdo y a una enmienda transaccional y esperamos que al final de los debates de todas las mociones sea posible.

Teniendo el mismo espíritu, nosotros lo único que queremos matizar es que debe ser la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial, con todas las evidencias científicas, la que dé el pistoletazo de salida, por decirlo de alguna manera, para que esa vacuna sea introducida en el calendario vacunal infantil, ni más ni menos. Yo creo que el espíritu es el mismo y no voy a hacer más debate ni demagogia, solo quiero decir respecto a la urgencia, que es lo que ustedes quieren introducir, que si ahora yo, como portavoz del Grupo Popular, digo que no es urgente parece que estoy diciendo una barbaridad. ¡Cómo no va a ser urgente poner remedio y profilaxis en prevención a una enfermedad que a todos nos preocupa y nos ocupa: a las familias, a los profesionales sanitarios, a los políticos, al Gobierno de España y a todos los grupos políticos! Por supuesto que sí, compartimos lo mismo, pero creemos que se deben llevar unas pautas, y como creo que más que no estar de acuerdo con el fondo es una cuestión de formas en la adopción del acuerdo, espero y confío que podamos llegar a un buen entendimiento y a una enmienda transaccional, porque lo único que será beneficioso para todos es que se trabaje como se está haciendo, con rigor, para que esta vacuna sea introducida en el momento en que los científicos así nos lo digan, con total seguridad, en el calendario vacunal y tomarlo, como digo, como una oportunidad, y ni muchísimo menos quiero entrar en un debate o en un enfrentamiento político.

Gracias presidente y gracias señorías.

El señor VICEPRESIDENTE (Fernández Pérez): Muchas gracias, señora Aragón.

Tiene la palabra la señora Marra para decir si acepta esta enmienda transaccional o esperamos a que haya un texto definitivo.

La señora MARRA DOMÍNGUEZ: Si me permite, intervengo brevemente, así argumento el sentido en el que puede ir la aceptación de esta enmienda, porque las palabras parecen buenas pero la verdad es que llevamos cuatro años con solo palabras y estas a veces no se reflejan en hechos. Eso es lo que normalmente suele ocurrir con el Grupo Popular, porque en esta moción lo que se nos está pidiendo es que sigamos trabajando y que lo hagamos en la misma línea que lo hemos hecho en estos últimos cuatro años. De hecho esta vacuna ya está disponible desde el año 2013 y tenemos evaluaciones de pediatras e informes favorables de la Agencia Europea de Medicamentos, del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría y de la Asociación Española de Vacunología, es decir disponemos de distintos informes que nos dicen que estas vacunas son idóneas para que se incorporen con la mayor urgencia en el calendario vacunal y en esa línea es en la que nosotros presentamos nuestra moción, en el de la urgencia, porque realmente llevamos cuatro años esperando a que se adopte una solución y nos encontramos con una situación caótica.

Permítame que entre un poco más de lleno en la situación que se ha vivido y se sigue viviendo en la sociedad gallega. Muchos padres se encuentran con la incertidumbre de si tienen que vacunar o no a sus niños. Ante esa incertidumbre acuden a los pediatras, los cuales les dicen que sí, que se deben vacunar, y

como no es posible adquirir la vacuna en España, acuden a un país exterior, generalmente a Portugal en el caso de Galicia, compran en condiciones que no sé si son las más adecuadas a la hora de suministrar esa vacuna a los niños y sin guardar los protocolos de seguridad, porque en muchos casos no se guarda la cadena de frío y se les administra en España a veces no siempre en las condiciones idóneas, reitero, por indicación de unos pediatras que ven conveniente que se le administre a los menores de dos años. Por lo tanto, en este momento estamos en una situación de descontrol importante, de distorsión estadística y de incertidumbre, y el Gobierno nos dice que tenemos que seguir esperando y trabajando para que se incorpore esta vacuna.

Nuestra moción, de hecho, va en la línea de la urgencia, de que esta vacuna se incorpore a la mayor brevedad posible en el calendario vacunal con un objetivo: que se dé una solución a muchos padres, a pediatras, a estas asociaciones europeas de medicamentos y en general a toda la sociedad, para que se adopte una solución a la mayor brevedad posible y estos niños puedan con esta vacuna ser inmunes a esta grave enfermedad.

Muchas gracias, presidente.

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

Pasamos al turno de portavoces.

El señor Iglesias, del Grupo Mixto, no está.

Tiene la palabra el señor Cazalis, del Grupo Parlamentario Vasco.

El señor CAZALIS EIGUREN: Muchas gracias, presidente.

No se ha incluido todavía la vacuna contra la meningitis de serotipo B en el calendario vacunal vasco y creo que puedo decir que el calendario vacunal vasco es uno de los más completos que hay en el Estado, porque se han mantenido muchas que se han ido retirando cuando se presentó el calendario vacunal único, hablamos de la vacuna antineumocócica sistemática, de la varicela o del retraso en la vacuna del papiloma, etcétera. Aunque no se ha incluido la meningocócica B, existe una propuesta del Consejo Asesor de Vacunaciones del País Vasco, que está estudiando el asunto y hará una propuesta antes de fin de año, propuesta de inclusión o no, la verdad es que no lo sabemos, pero va a ser con criterios científicos.

En el País Vasco el año pasado ha habido tres casos de meningitis tipo B y los tres, gracias a Dios, sin complicaciones y sin decesos, de lo cual nos alegramos mucho, pero sí es cierto que la situación en Galicia probablemente es más grave y cada comunidad tiene que plantearse cómo afronta esta situación. Aun así me consta que el Servicio Vasco de Salud tiene 300 dosis guardadas para casos de brotes epidémicos o para casos especiales, entre otras cosas porque, como está pasando últimamente con muchos medicamentos y vacunas que están apareciendo, son muy caras y costosas y yo supongo que los servicios de salud se resisten a hacer el gasto.

En el caso de este neumococo de serogrupo B hay otras dos cuestiones: los efectos secundarios, que tampoco están totalmente definidos, y sobre todo la enorme variabilidad que tiene el neumococo, que puede ser que estés vacunado y el neumococo varíe y no te sirva del todo la vacuna. Por lo tanto, y en eso tengo que darle la razón a la senadora Aragón, tenemos que tener claramente una determinación científica de la oportunidad o no de la vacunación, pero hay que hacerla; no podemos decir que tenemos que hacer una determinación científica y luego no hacerla. Aquí no se pospone nada, hay que tomar decisiones sobre datos verdaderos. Tampoco en el resto de Europa se han incluido en los calendarios vacunales, el que está más cerca de incluirlos es el Reino Unido, pero tampoco se acaban de decidir. Hay que tener criterios científicos, y debemos insistir en que, aunque no se incluya en el calendario vacunal, se pueda vender en farmacias y que los ciudadanos decidan si se vacunan o no, porque tal vez no compense, o sí compense, la inclusión en el calendario vacunal, lo veremos con datos científicos, pero es evidente que la vacuna funciona, eso sí, funciona; si varía el meningococo no funcionará pero quien se la ha puesto se quedará tranquilo y tendrá la oportunidad de hacerlo. El hecho de que se pueda vender en farmacias y no esté bloqueada solo para uso hospitalario sí puede ser importante.

No sé al final cómo queda la transaccional, pero es importante estudiar la inclusión. También creo, y en eso tengo que dar la razón a la senadora Aragón, que quien tiene que hacerlo es el Consejo Interterritorial de Salud, pero tiene que hacerlo. Sabemos quién lo tiene que hacer, lo que tenemos que decidir es que lo haga. Nosotros, si la transaccional sale, preferiríamos que pusiera que fuera el Sistema Interterritorial de Salud. Si no es así, también votaremos favorablemente siempre y cuando, vuelvo a repetir, las decisiones se tomen con criterios científicos y de oportunidad y no se hagan las cosas solamente porque en un

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 481

30 de junio de 2015

Pág. 24

momento dado lo pide un colectivo o hay una alarma, porque esa es la peor manera de decidir. Por lo demás, votaremos favorablemente en cualquiera de los dos casos.

Gracias, presidente.

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

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

La señora ALMIÑANA RIQUE: Muchas gracias, señor presidente.

Mi grupo, por supuesto, está a favor de esta moción y le gustaría que se llegara a una transaccional, porque las aportaciones que ha hecho la senadora Aragón son correctas. Cuando se ha de poner una vacuna en el mercado, teniendo en cuenta que la importancia de la vacunación reside en que estamos hablando del bien común, de la cantidad de personas que tendrán anticuerpos a esa enfermedad, no del bien individual, es bueno que todos nuestros especialistas en salud pública de las distintas comunidades, que, si no me equivoco, se reúnen en un órgano de decisión que es el Consejo Superior de Salud Pública, que forma parte de un subgrupo del Consejo Interterritorial, estén de acuerdo en qué momento se incluye esta vacuna.

El ministro hizo unas declaraciones hace un mes en las que decía que la vacuna estaría pronto en farmacias pero que eso requería una serie de pasos. No sé cuál es la mejor elección para la población infantil, si que la vacuna esté en farmacias o que la vacuna esté en el calendario, para eso hay expertos que son los que tienen que decidir, pero es obligación de los políticos, y más en un periodo preelectoral y con muchos cambios en distintas autonomías por los nuevos Gobiernos que se están formando, que se continúe vigilando para que avance el tema de la inclusión de esta vacuna en el calendario y que, por supuesto, sea en un tiempo correcto, en un tiempo necesario. Evidentemente, no se puede poner la vacuna de un día para otro, pero sí en un tiempo de espera correcto. Esta vacuna ha entrado en el mercado hace un año, hace un año que está a la venta y se supone que hay suficiente experiencia para saber los beneficios que comporta. Si se llega a una transaccional, mejor, pero sobre todo que nadie baje la guardia o posponga decisiones porque estamos en periodos de formación de nuevos Gobiernos o de nuevas elecciones. Nuestra población infantil no tiene que estar pendiente de ello y nosotros tenemos los organismos necesarios para seguir avanzando en poner las vacunas necesarias, sobre todo en un caso tan específico como el del meningococo B.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra la senadora Rivero, por el Grupo Catalán de Convergència i d'Unió.

La señora RIVERO SEGALÀS: Gracias, presidente. Buenas tardes.

Mi grupo parlamentario va a votar a favor de esta moción, en tanto que la moción reza valorar junto a las comunidades autónomas la idoneidad de incluir la vacuna contra la meningitis tipo B en el calendario de vacunación, valorar esta idoneidad bajo parámetros de rigor científico, y entiendo que si se llega a una transaccional, el debate de la valoración sobre si es oportuno o no se llevará a cabo en el seno del Consejo Interterritorial.

Mi grupo respecto a las vacunas ha presentado un gran número de iniciativas. Empezaron estas iniciativas cuando el Gobierno retiró de las farmacias la vacuna de la varicela, porque esto provocó que familias con prescripción pediátrica de vacuna tuvieran que acudir a Andorra, a Francia o a Portugal a adquirir la vacuna, y en el caso que hoy nos ocupa, más allá de valorar si esta vacuna tiene que entrar en el calendario de vacunación o no, queríamos que todas las vacunas recomendadas por la Agencia Europea de Medicamentos y que se venden en las farmacias de los países de nuestro entorno europeo también puedan venderse en las farmacias españolas.

Creo que todos compartimos que es necesaria una sensibilización respecto a la importancia de la vacunación. Por eso, siempre de acuerdo con las comunidades autónomas, deben impulsarse campañas de sensibilización dirigidas a la población, para que no haya ningún padre que deje de poner a sus hijos las vacunas incluidas en el calendario de vacunación, y yo añadiría las vacunas que les recomiendan sus pediatras para sus hijos.

En nuestro grupo no somos partidarios de obligar, pero sí de hacer mucha pedagogía y de sensibilizar, porque no es lo mismo que una persona no quiera vacunarse contra el tétanos, algo que solo le afecta a ella, que el que unos padres decidan no vacunar a los hijos contra una enfermedad infecciosa que puede

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 481

30 de junio de 2015

Pág. 25

contagiar al resto de los niños que hay a su alrededor. Desgraciadamente nosotros hemos tenido un caso de difteria en Cataluña que ha acabado con la muerte de un niño por no estar vacunado. En este sentido mi grupo está de acuerdo con la moción; pensamos que se debe ser muy riguroso, aquí no caben partidismos y deberíamos bajar el listón y trabajar para que efectivamente el calendario vacunal sea lo más completo posible, para que se revise y se amplíe a todos los casos, para la meningitis B o para cualquier otro que pudiera acaecer.

Anunciamos, pues, nuestro voto a favor y quedamos a la espera de si se llega a esa transaccional. Muchas gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (Fernández Pérez): Muchas gracias, senadora Rivero. Por el Grupo Socialista tiene la palabra la senadora Marra.

La señora MARRA DOMÍNGUEZ: Gracias, señor presidente.

Tal vez haya sido una equivocación mía al no plantear bien la moción, pero esta va en la línea de que, de manera urgente, se valore, junto con las comunidades autónomas, la idoneidad de incluir la vacuna contra la meningitis tipo B en el calendario de vacunación. Por tanto, instamos al Gobierno a que lo valore; esta moción, como digo, va en esa línea. Y lógicamente nosotros estamos completamente de acuerdo en que todos los informes sean favorables a la inclusión de la vacuna, sin embargo también debemos tener en cuenta que hasta ahora todos los informes que se han realizado lo son, y quiero reiterarlo, porque la Agencia Europea del Medicamento así lo dice, el Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría así lo dice, y la Asociación Española de Vacunología también.

Anteriormente me pedían algunos datos de cómo se está utilizando a nivel de Europa, y los he traído. Les daré unos breves datos. El panorama para esta vacuna en Europa —y hablo de agosto de 2014— es el siguiente: En el caso de Reino Unido la vacuna ya entra en el calendario sistemático de vacunaciones; ese país la incorporó en marzo de 2014, pues aprobó su inclusión tras reevaluar toda la documentación y la relación coste-efectividad. En cuanto a Polonia y Australia, el proceso de inclusión en el calendario está ya avanzado, y otros países, como la República Checa, o regiones de Sajonia o La Toscana, ya la han introducido en sus calendarios. Asimismo hay otros países como Alemania y Francia que están llevando a cabo evaluaciones de toda la información disponible con el objetivo de incorporarla en el calendario vacunal.

Nuestra moción, por tanto, va en la línea de que se valore la idoneidad teniendo en cuenta todos los informes, y por tanto, que se tengan en cuenta las cuestiones planteadas, tal y como recoge la enmienda del Grupo Popular, por la Comisión Nacional de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y a raíz de ahí, y valorando todo esto con rigor —y pensamos que el resultado será favorable—, que se incorpore con la mayor urgencia posible en el calendario vacunal. A eso instamos, pues, al Gobierno, a que se valore su inclusión en el calendario de vacunaciones, y que se haga con la mayor urgencia. Yo creo que ya he planteado aquí, en mi moción, cuál es la preocupación de la comunidad de la que provengo. Realmente la situación es muy problemática porque numerosas familias se encuentran con una situación de incertidumbre sobre lo que van a hacer, si vacunar o no a los niños, porque los pediatras realmente les están diciendo que es conveniente que lo hagan, pero al mismo tiempo los padres no tienen forma de hacerlo.

Es cierto que parece que ante esta evidencia el Grupo Parlamentario Popular ha movido un poco la situación, y quisiera saber cuál es su opinión porque somos conscientes de que hace muy poco el ministro de Sanidad dijo que iba a introducir la vacuna del meningococo B y que la iba a poner de venta en farmacias. Y en este sentido yo quisiera pedirle que no se quede ahí, sino que vayamos un poco más allá de forma que todos los padres tengan la posibilidad de poder acceder de una forma gratuita a algo que consideramos fundamental para la salud de nuestros hijos, como es esta vacuna. Por tanto, no nos quedemos solo en que se pueda adquirir en farmacias; incluyámoslo también en el calendario vacunal.

Gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (Fernández Pérez): Gracias, señoría.

A continuación tiene la palabra la senadora Aragón para cerrar el turno de portavoces.

Les pido, por favor, que si llegan a un acuerdo respecto de la transaccional, nos lo hagan llegar.

La señora ARAGÓN AMUNÁRRIZ: Gracias, señor presidente.

Señorías, yo creo que todos los grupos parlamentarios han manifestado que coincidimos en el fondo, pero no me queda más remedio que hacer alguna matización sobre afirmaciones que se han hecho.

En primer lugar, la enmienda que ha presentado el Grupo Popular mejora sustancialmente la moción del Grupo Socialista que, desde mi punto de vista, y sin ánimo de crítica, pues lo digo con todo cariño, ha sido impetuosa. Está bien tener ímpetu en todo lo que mejore nuestra salud y pueda prevenir cualquier tipo de enfermedades, pero olvidaban ustedes el trámite efectivo, necesario y lógico que debe llevar a cabo cualquier valoración de inclusión de una vacuna en el calendario del Sistema Nacional de Salud, y el rigor nos dice que tiene que ser a través del consejo, que es lo que dice el Grupo Popular. La Comisión de Sanidad y Servicios Sociales insta al Gobierno a dar respuesta a las cuestiones planteadas por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en la evaluación sobre la idoneidad de incluir... lo demás es todo igual. Pero lógicamente esto no es lo mismo que decir que se insta al Gobierno a que, de manera urgente valore, junto con las comunidades autónomas, la inclusión en el calendario. Hay que seguir el trámite científico y riguroso que se debe seguir. Hemos quitado eso de «continuar trabajado» que es lo que molesta mucho al Grupo Socialista; nosotros no tenemos ningún inconveniente en quitarlo para llegar así a un consenso y a un acuerdo, que creo que es lo que los ciudadanos demandan, pero no por eso vamos a olvidar el trabajo que se ha venido realizando.

Lo que me ha parecido un poco malsonante, y que, además, no se compadece con su discurso, es que la portavoz del Grupo Socialista me diga que llevamos cuatro años mareando con la vacuna. La vacuna salió en septiembre de 2013, y si no me equivoco estamos en junio de 2015, luego no han pasado ni dos años. En todo ese intermedio lo que se ha hecho es evaluarla por las asociaciones científicas, pero, sobre todo, el ministerio tiene que basarse en la evidencia del Consejo de Salud Pública y, como bien ha dicho el senador Cazalis, del Consejo Interterritorial. Se ha trabajado, y de hecho no se ha parado, porque a instancias del ministerio en ese consejo se ha llegado al acuerdo de administrarla en farmacia hospitalaria y en momentos epidemiológicos. Luego en ningún momento el Gobierno, desde que tuvo la evidencia de que esa vacuna se había comercializado y tenía el visto bueno de la Agencia Española del Medicamento, ha estado quieto. Por tanto, se ha trabajado en ello y se va a continuar trabajando, aunque a ustedes no les guste la expresión, pero es que hay una continuidad.

En cuanto a lo que me dicen ustedes de que el ministro ha dicho que la vacuna se venda en farmacias, creo que en la Comisión de Sanidad debemos ser rigurosos; en las farmacias no se venden medicamentos, se dispensan. Porque eso de que los padres puedan ir a comprar la vacuna de venta en farmacia no es riguroso. De venta en farmacia están los pañales, los biberones, los chupetes o los termómetros, pero una cosa tan seria como una vacuna se dispensa.

El ministro ha sido quien ha instado al Consejo de Salud Pública, en el Consejo Interterritorial para que valore la idoneidad de su venta en farmacias. Eso ahora mismo está en trámite a instancias del propio Gobierno y del ministro de Sanidad, Alonso. Se dice que si ya se vende en farmacias, que se introduzca en el calendario vacunal, pero es que el procedimiento no es ese, pero no porque lo diga el Partido Popular, no porque suponga un gasto público, ni muchísimo menos, sino porque conlleva un procedimiento científico que se tiene que cumplir.

¿Y cuándo se puede poner en venta en farmacias? Pues cuando se diga que no existe riesgo para su administración y si el Consejo Interterritorial así lo decide. Distinto es que sea aconsejable o no que se introduzca la vacunación universal en un calendario vacunal infantil. Ese es otro procedimiento que habrá que llevar a cabo y en el que estamos trabajando.

Por último, solamente quiero hacerles unas matizaciones. No es verdad lo que se decía de otros países. El Reino Unido empezará el próximo mes de septiembre a evaluar su inclusión y, a partir de este trabajo de evaluación, contaremos con muchos más datos a estudiar. En el resto de países no está introducido y se está valorando el hacerlo.

Usted me decía también que se ha producido una situación caótica. La situación caótica será la que ustedes lleven a cabo si deciden hacer un debate político alarmista. Situación caótica no ha habido ninguna. Siempre es un caos que haya una epidemia, una meningitis o que se produzca un solo caso de muerte por meningitis o por cualquier otra enfermedad, pero no es admisible que ustedes digan que se ha producido una situación caótica con respecto a la vacunación de la meningitis porque no es cierto. Se está trabajando con celeridad y con rigor. Los padres presionan y lo entiendo. Yo también soy madre, y cómo no vas a presionar y querer que tus hijos estén prevenidos de una enfermedad y de muchas otras más cosas, pero no se pueden regular estas situaciones con tanto ímpetu, hay que hacerlo con prisa y sin pausa, pero con mucho rigor y mucha cabeza, pues se trata de una responsabilidad del Sistema Nacional de Salud. Y ante esas valoraciones de algunos pediatras que usted mencionaba, también hay otros que dicen que no hay suficientes evidencias clínicas, que hay o puede haber efectos colaterales y que no se sabe si es recomendable o no. Cuando se sepa, seguro que se introduce; las comunidades autónomas y el Consejo

de Salud Pública lo harán, sin ninguna duda, y sin ningún sesgo político, estoy totalmente convencida. Desde luego, el Partido Popular da total fiabilidad al Consejo de Salud Pública y al Consejo Interterritorial.

En cuanto a las presiones, efectivamente, las hay. Cómo no va a haber presiones, siempre las hay en materia sanitaria y es bueno que las haya. Asimismo, es bueno también que nosotros y los grupos políticos seamos ambiciosos y presionemos para que esto se lleve a cabo cuanto antes. Sin embargo, en este caso no se puede achacar al ministerio que no haya trabajado desde el primer momento y siga trabajando en el marco correspondiente. Nosotros hemos tendido la mano en este asunto y considero que, tanto el Partido Popular como el Gobierno, hemos sido sensibles a esta situación desde el primer momento, y no podría ser menos en el caso de la moción del Grupo Parlamentario Socialista. Por lo tanto, espero y confío en que el texto transaccional sea admitido y aprobado por todos los grupos.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor VICEPRESIDENTE (Fernández Pérez): Muchas gracias, señora presidenta.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DETERMINADAS MEDIDAS PARA LA MEJORA DE LA PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.
(Núm. exp. 661/000674)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

El señor VICEPRESIDENTE (Fernández Pérez): A continuación, pasamos al siguiente punto: moción por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas para la mejora de la prestación ortoprotésica del Sistema Nacional de Salud, cuyo autor es el Grupo Parlamentario Popular.

Tiene la palabra don Miguel Ángel García Nieto.

El señor GARCÍA NIETO: Gracias, señor presidente.

El Grupo Parlamentario Popular ha presentado esta moción ante la necesidad de actualizar los catálogos de ortoprotésis e implantes quirúrgicos para dar un servicio de calidad, moderno y suficiente a las personas que lo necesitan. (*La señora presidenta ocupa la Presidencia*).

En la parte expositiva de la moción explicamos perfectamente en qué consiste la prestación ortoprotésica, incluidos los implantes quirúrgicos, así como en qué consiste el catálogo de prestaciones, es decir, la relación de productos sanitarios necesarios para mejorar la vida y la autonomía de los pacientes en el caso de los productos ortoprotésicos, o para ser implantados total o parcialmente en el cuerpo humano con finalidad terapéutica, en el caso de los implantes quirúrgicos, que las administraciones sanitarias competentes y el propio Ministerio de Sanidad seleccionan de la oferta general de productos susceptibles de ser financiados.

Lógicamente, señorías, la ciencia avanza y la investigación va mejorando, tanto en la utilización de nuevos materiales como en el diseño de prótesis, ortesis y ortoprotésis, así como en relación con otros instrumentos que facilitan la movilidad, como sillas de ruedas, andadores, bastones, etcétera. Además, los últimos avances tecnológicos han hecho que aparezcan en el mercado implantes quirúrgicos y ortoprotésis de última generación que garantizan de manera sobrada el máximo aprovechamiento de las capacidades de las personas que requieren este tipo de productos, lo que hace necesaria su incorporación al catálogo para prestar el mejor servicio al ciudadano que lo necesite.

El Libro blanco de la prestación ortoprotésica, elaborado y publicado por el Cermi y la Fedop, pone de manifiesto la deficiente situación actual de esta prestación. En su parte final, señala unas conclusiones y recomendaciones que claramente indican la necesidad de proceder a renovar con urgencia esta prestación del Sistema Nacional de Salud, que en la actualidad está muy lejos de las necesidades de los usuarios, y añade, además, que el contenido de la cartera de servicios de la prestación ortoprotésica debe tener en cuenta, con carácter prioritario, las necesidades reales de los pacientes y otras personas usuarias.

Por tanto, podemos concluir que los propios afectados —a través de la organización más importante que les representa, el Cermi— y los profesionales advierten de la urgente necesidad de actualizar el catálogo y unificar su contenido para poder ofrecer un mejor servicio a todos los ciudadanos, incluido el aumento de edad para tener derecho a la prestación de audífonos en el caso de personas sordas, de los 16 a los 26 años, como solicitó el propio Cermi en su última reunión con el Consejo Nacional de Salud.

Asimismo, señorías, me consta que se encuentra en su última fase de tramitación el proyecto de orden por la que se modifican los anexos II, III y VI del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se actualiza y concreta el catálogo de implantes quirúrgicos por razón de la evidencia científica

disponible sobre su eficacia y seguridad. Con esto se va a disponer de un catálogo más detallado y, por lo tanto, más homogéneo para todas las comunidades autónomas. Por otra parte, el ministerio, junto a las comunidades autónomas, Ingesa y las mutualidades, está trabajando actualmente en un proyecto de orden para modificar el apartado 6 del mismo real decreto para disponer además de un catálogo común de prestación ortoprotésica suplementaria actualizado y mucho más detallado, de forma que esta prestación se facilite de manera más homogénea en todas las comunidades autónomas.

Con toda esta normativa lo que se pretende es que las administraciones públicas responsables de la gestión de esta prestación dispongan de una información puntual de todos los productos incluidos en la oferta, lo que sin duda va a facilitar la gestión de esta prestación, que será más adecuada en su ámbito competencial. Además, detallar la prestación supone una mayor transparencia para los ciudadanos, ya que va a permitir conocer qué productos se financian y cuáles no.

Por todo ello, pretendemos instar al Gobierno de España a que se actualicen los catálogos para que estos incluyan los avances en tecnología, unifiquen su contenido —con el fin de prestar el mismo servicio a todos los ciudadanos, vivan donde vivan—, se revisen los importes máximos de financiación de los mismos, mejoren la información a la sociedad y a las administraciones públicas y promuevan la aplicación de los principios de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal en la formación de los profesionales para una mejor atención a las necesidades de las personas con discapacidad.

Por ello, y en aras de mejorar la prestación de este servicio tan importante y necesario para las personas que lo necesitan, pido el apoyo a todos los grupos.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

A esta moción se ha presentado una enmienda por parte del Grupo Parlamentario Socialista.

Para su defensa, tiene la palabra el senador González Bethencourt.

El señor GONZÁLEZ BETHENCOURT: Efectivamente, el asunto de esta moción es muy importante, aunque quizá la misma se oriente más hacia aspectos económicos y de gestión. Sin embargo, el hecho de que una persona necesite una prótesis para sustituir su cadera, su rodilla, su hombro o las demás prótesis internas, tiene una trascendencia impresionante en la calidad de vida del paciente. Estamos hablando de sustituir una parte del órgano de una persona que ya no puede caminar o tener una vida normal. Desde ese punto de vista, creemos que esta moción es importante pues, si bien todo esto está aprobado desde 2012 —concretamente entró en vigor el 5 febrero—, es necesario —y ese es el objetivo de la moción— actualizar el catálogo de todas las prótesis, tanto externas —desde una silla de ruedas hasta un audífono o una mano— como las internas, las que a nosotros más nos preocupan, en las que más vamos a incidir y que son motivo de esta enmienda.

Hay que tener en cuenta que existe un alto porcentaje de infecciones cuando se coloca una prótesis de esta naturaleza. Sin ir más lejos, hemos visto en la prensa que al anterior jefe de Estado ha habido que operarle varias veces, ha habido que retirarle la prótesis y volver a colocársela. Eso desde luego para el paciente es una tragedia. Desde ese punto de vista, a nosotros nos parece que la moción está bien planteada, aunque quizá adolece de preocuparnos un poco más por el paciente en sí, por el receptor de estas prótesis. No digamos nada de las prótesis de mama, de cuando hay que retirarlas también, de los problemas que ha habido con este tipo de intervenciones, del intrusismo en la colocación de prótesis de mama, que habría que vigilar mucho más para que sean cirujanos especializados y que tengan autorización para ello los que las hagan.

Hay que recordar que el 3 % de las prótesis de cadera se infectan. No es culpa de nadie, es difícil de evitar, la piel no se puede esterilizar del todo, pero habría que evitar todo lo posible esta complicación. Repito, la complicación para el paciente es tremenda porque además supone más anestesia y más intervenciones. Luego hay grupos de riesgo, como los diabéticos. También tenemos que tener en cuenta que la población aumenta en edad. Lógicamente, al haber una esperanza de vida mayor las personas que tienen artrosis recurrentes también a la prótesis, piden incluso cambiarla si ven que no va bien.

Hemos presentado una enmienda que es verdad que no es competencia del ministerio, no es competencia exclusiva del Gobierno, pero no estaría de más que en esta moción al Gobierno le llegue también la preocupación por este tipo de complicaciones que tienen estas prótesis. Por ello, sería bueno, como ponemos en la moción, trasladárselo a las comunidades autónomas, que ya lo están haciendo, claro que lo están haciendo, todos los servicios de traumatología y todos los servicios que tienen que ver con las prótesis internas lo están haciendo. Pero tendríamos que profundizar y avanzar mucho más en la

prevención de este tipo de complicaciones, trasladar a los servicios de salud de las comunidades autónomas la conveniencia de extremar las precauciones ante la incidencia de complicaciones e infecciones que tienen las prótesis, sobre todo las prótesis quirúrgicas. Esa es la enmienda número 5 que nosotros presentamos.

Creemos que puede ser de interés que las comunidades autónomas reciban desde el Senado la preocupación que tenemos por esta problemática. No vamos a entrar en las empresas, las adjudicaciones y todo este tema económico, pero queremos que las comunidades autónomas reciban del Senado esta recomendación, esta preocupación por las complicaciones que hay en caso de infección de una prótesis. Creo que sería bueno para el Senado y para esta comisión.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Para fijar su posición sobre la enmienda, tiene la palabra el senador García Nieto.

El señor GARCÍA NIETO: Gracias, presidenta.

Efectivamente, vamos a aceptar la enmienda de adición presentada por el senador González Bethencourt porque compartimos —como él ha explicado muy bien— que los implantes y las prótesis quirúrgicas en muchas ocasiones presentan complicaciones, presentan infecciones no deseadas. También para esos grupos de riesgo que son más dados a padecer este tipo de complicaciones, por lo que se hace conveniente extremar las precauciones de vigilancia por parte de los servicios de salud de las comunidades autónomas. En aras de mejorar, porque entendemos que completa y mejora la moción que nosotros hemos presentado, aceptamos la enmienda en su totalidad.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias.

Pasamos a continuación al turno de portavoces.

El Grupo Mixto no está, tampoco el Grupo Vasco.

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

La señora ALMIÑANA RIQUE: Gracias, presidenta.

Simplemente quería recordarles que ustedes con su real decreto impusieron un copago para las prótesis, especialmente en las prótesis externas, no en las prótesis internas. Estamos de acuerdo en que seguramente se tiene que renovar el catálogo, no tengo ninguna duda de que es necesario, pero aunque su copago es un copago relativo, porque es un copago que, como máximo, supone un gasto de 40 euros, si no me equivoco, para las rentas que van entre 18 000 y 100 000 euros, no deja de ser un derecho que ustedes sustrajeron a los ciudadanos con su real decreto, porque antes no tenían por qué copagar. Ya sé que parece que ese copago lo podemos asumir todos, pero para una persona mayor, con una renta inferior a 18 000 euros, que tenga que cambiarse unas prótesis mamarias externas por un cáncer de mama, seguramente esos 40 euros no es cualquier cosa, es dinero. Esto para no olvidarnos de cuál es el marco en la política de prótesis externas que ha hecho su Gobierno.

Recientemente en Cataluña hemos tenido un problema muy grave con unas prótesis sobre las que dio la alerta el ministerio y que ha obligado a hacer un recambio de prótesis de rodilla a un número muy elevado de ciudadanos —no recuerdo el número concreto ahora, y no querría dar un número inexacto— como consecuencia de unas prótesis de mala calidad. Los médicos lo denunciaron, intervino la Agencia Española de Medicamentos, que es la que valora los productos que entran en el mercado, y después de esto se anunció su retirada. Es verdad que los pacientes están sufriendo el inconveniente de volver a tener que ser operados otra vez por esas prótesis de rodilla. Con estos dos ejemplos lo que quiero decir es que el tema de las prótesis no es un tema banal, es un tema complicado, es un tema que en gran parte gestionan las comunidades autónomas, pero el catálogo es común y lo marca el ministerio, si no me equivoco. Es un tema importante porque afecta a muchísimos ciudadanos —como usted ha dicho antes— que para algunos de ellos es una parte importantísima para poder moverse, ya sea una pierna, ya sea una silla de ruedas. Por ejemplo, para los adolescentes cambiar de silla de ruedas cada año muchas veces es un proceso demasiado dificultoso, no tener las sillas, iba a decir actualizadas, pero quería decir el último modelo de silla para los adolescentes, es muy importante, porque va a ser su manera de moverse por el mundo y como son gente joven se estropea más, aparte de que ellos continúan creciendo. No es lo mismo que una silla de una persona mayor que está más en reposo o que se mueve menos.

Por todo ello, entendemos que lo que ustedes piden en esta moción es absolutamente lógico, aunque usan esas expresiones de las que nosotros nos quejamos como revisar los importes, que no sabemos si

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 481

30 de junio de 2015

Pág. 30

quiere decir que los van a revisar a la baja o los van a revisar al alta o simplemente los van a revisar, y algunas de estas generalizaciones que no nos gustan.

Nos es difícil dar un voto favorable a esta moción porque empezamos la legislatura haciendo una cosa que antes no hacíamos: copagar por estas prótesis. Por lo tanto, el voto de la Entesa será de abstención. Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo de Convergència i Unió, tiene la palabra la senadora Rivero.

La señora RIVERO SEGALÀS: Gracias, presidenta.

Muy brevemente, la iniciativa que nos plantea el Grupo Popular fue de hecho una de las primera iniciativas que se presentaron por parte del Grupo de Convergència i d'Unió en el Congreso en la Comisión para las Políticas Integrales de la Discapacidad. Estamos hablando de 2012. Una iniciativa que además fue aprobada, que instaba al Gobierno a completar en el menor tiempo posible las reformas normativas necesarias para actualizar la prestación ortoprotésica del Sistema Nacional de Salud. De hecho, han transcurrido tres años y volvemos a debatir prácticamente lo mismo en el Senado. Estamos hablando de actualizar el catálogo de implantes quirúrgicos y ortoprotésicos.

Nosotros estamos a favor de esta actualización, una actualización, en la que no solo debe actuarse por parte del Gobierno y de las comunidades autónomas, que deben trabajar conjuntamente, sino que también debe contarse con el sector de la discapacidad y con la industria que produce esos elementos ortoprotésicos, que son los que están al día de las últimas novedades y saben lo que es mejor para estas personas que tienen algún tipo de discapacidad. Si no se cuenta con estos profesionales desde el principio y si en los ajustes de los precios que luego se tienen que hacer no se cuenta, aparte de los usuarios, con la industria, probablemente esta actualización que hace tanto tiempo que esperamos cuando llegue no sea todo lo útil que todos queremos que sea. Por tanto, sin entrar en más valoraciones, y teniendo en cuenta que hay este *décalage* entre lo que se propuso por parte de nuestro grupo en 2012 y lo que vuelve a proponer el Grupo Parlamentario Popular, que tiene la mayoría en esta Cámara y que es el que da apoyo al Gobierno, mi grupo parlamentario en principio va a votar a favor de esta iniciativa.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el senador González Bethencourt.

El señor GONZÁLEZ BETHENCOURT: Gracias.

Valoramos que se apruebe y se incorpore nuestra enmienda.

En cuanto al copago, al que se ha referido la senadora Almiñana, por supuesto, sería lo ideal. En estos momentos, si los ingresos superan los 100 000 euros se paga el 60 %; si están entre 18 000 y 100 000 euros, el 50 %, y si se gana menos de 18 000 euros, el 40 %. Lo ideal sería, claro, poder decir a los pensionistas: cero. Pero, hoy por hoy, pagan el 10 %. A lo mejor habría que hacer un esfuerzo para la revisión económica de este concepto.

En cualquier caso, como he dicho, valoramos positivamente la moción, que tiene interés. Ojalá esto obligue al Gobierno a actualizar el catálogo, porque incluso hay comunidades autónomas en las que no existe y en unas hay unos precios y en otras, otros. Ojalá esta moción sirva para que el Gobierno normalice la situación y la regule en toda España. Y dejaremos para la próxima legislatura que los pensionistas no paguen absolutamente nada. Repito que sería lo ideal, pero, como digo, la realidad es que en estos momentos pagan el 10 %.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

Para cerrar el debate de esta moción, tiene la palabra el senador García Nieto, del Grupo Popular.

El señor GARCÍA NIETO: Muchas gracias.

En primer lugar, quiero agradecer a todos los grupos sus opiniones e intervenciones.

Con respecto al copago, coincido con el senador Bethencourt en que lo ideal sería que no pagaran nada, pero en estos momentos la situación del Sistema Nacional de Salud hace aconsejable que el usuario aporte una cantidad razonable. Eso es lo que ha permitido pagar la deuda de 18 000 millones de euros que tenía el sistema, entre otras cosas. Y, desde luego, pedimos la revisión de los importes de financiación para adaptarlos a la realidad del mercado, no por otra razón.

Estamos de acuerdo con lo que pide el Grupo de Convergència i d'Unió, es decir, que a la hora de elaborar ese catálogo se tenga en cuenta la opinión de los afectados, como creo que ha sucedido porque están en continua comunicación con los profesionales y los usuarios. He dicho al referirme a la exposición de motivos que se había contado con el Cermi, el comité español más representativo de todas las discapacidades, y con la Fedop, la federación de los profesionales que fabrican estos instrumentos. Por tanto, agradezco mucho las aportaciones de los grupos, pero sin duda agradezco las del Cermi y la Fedop, que seguramente ilustran mucho mejor el catálogo y el detalle que este debe tener para atender mejor a los que lo necesitan, en definitiva, a los pacientes, las personas que van a tener que utilizar una prótesis en el futuro.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias señoría.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A INSTALAR CONTENEDORES ESPECIALES EN TODOS LOS AEROPUERTOS DE LA RED DE AENA, S.A., EN LOS QUE SE DESPOSITARÁN AQUELLOS PRODUCTOS DE HIGIENE PERSONAL O DE ALIMENTACIÓN QUE NO CUMPLAN LOS REQUISITOS DE TRANSPORTE EN EL EQUIPAJE DE MANO PARA SU POSTERIOR DISTRIBUCIÓN ENTRE PERSONAS DESFAVORECIDAS A TRAVÉS DE ENTIDADES SOCIALES.
(Núm. exp. 661/000677)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN EN EL SENADO DE CONVERGÈNCIA I D'UNIO

La señora PRESIDENTA: A continuación pasamos al debate de la última moción, cuyo autor es el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i d'Unió, por la que se insta al Gobierno a instalar contenedores especiales en todos los aeropuertos de la red de AENA, Sociedad Anónima, en los que se depositarán aquellos productos de higiene personal o de alimentación que no cumplan los requisitos de transporte en el equipaje de mano para su posterior distribución entre personas desfavorecidas a través de entidades sociales.

A esta moción se ha presentado una enmienda, del Grupo Popular.

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

La señora RIVERO SEGALÀS: Gracias, presidenta.

En primer lugar, quiero indicar que esta moción fue propuesta por mi compañera Coralí Cunyat, que en estos momentos está de baja por maternidad, por lo que no puede defenderla. De hecho, el origen de la moción está en una pregunta escrita que formuló porque tenía curiosidad por saber qué pasaba con los productos de higiene personal y de alimentación que no se permitía transportar como equipaje de mano y eran requisados en los controles de los aeropuertos. Y se quedó perpleja cuando en la respuesta se le informó que esos productos eran tratados como residuos y se destruían. Y a partir de ahí hace una propuesta muy simple, de puro sentido común.

Todos sabemos que hay un tema prioritario: la seguridad para la aviación civil, y por ello todos estamos sujetos a ese exacerbado control y a depositar los geles, aerosoles o líquidos que no están permitidos según la resolución de la Secretaría General de Transporte, que actualiza el Programa nacional de seguridad para la aviación civil y en uno de sus apartados recoge qué tipo de geles, líquidos o aerosoles son susceptibles de llevar o no en el equipaje de mano.

La moción es muy sencilla: como AENA ya ha colocado contenedores en los aeropuertos para depositar todos los utensilios que se decomisan, se pretende que la parte que pueda ser aprovechada, es decir, aquellos productos que no se hayan empezado a utilizar, estén debidamente precintados y en buenas condiciones —estamos hablando de zumos, aguas, cremas—, en lugar de ser tratados por la empresa que gestiona esa actividad y luego los destruye puedan ser aprovechados, a través de entidades sociales, por la gente que en estos momentos tiene necesidad. Aunque siempre tiene sentido aprovechar al máximo los recursos que se tienen, creo que eso cobra más sentido que nunca en estos momentos, cuando sabemos que hay mucha gente que lo está pasando mal. Se trata de una moción muy sencilla, de sentido común, que no tiene ningún contenido político sino un alto contenido social, mucha solidaridad. Además de aprovechar el material requisado y facilitárselo a la gente que lo pueda necesitar, las personas que utilizan habitualmente los aeropuertos y se ven obligadas a dejar cosas de su propiedad sabiendo que van ser destruidas o sin saber dónde van a ir verían que esas cosas van a tener una finalidad social.

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 481

30 de junio de 2015

Pág. 32

Todos lo hacemos por razones de seguridad, pero lo haremos más gratamente si sabemos que, en lugar de desprendernos de algo que se va a destruir y que ha costado un dinero, va a ser reutilizado.

Esta moción no tiene más contenido que este. Les pido que la apoyen porque únicamente insta al Gobierno a instalar esos contenedores especiales por una sencilla razón: para no gestionar de forma conjunta lo que es susceptible de ser aprovechado y lo que es puramente un residuo que debe ser destruido. La moción no tiene más complicación. Es una moción bonita, que tiene mucha cabida en estos tiempos, y les pido que la apoyen porque me gustaría que en el Senado pudiéramos dar curso a esta iniciativa, que es, insisto, bonita, de sentido común y que los ciudadanos, las entidades y, por supuesto, la gente necesitada agradecerán.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

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

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Muchas gracias, señora presidenta.

Doy la enhorabuena a la senadora Cunyat, que está muy bien sustituida por su compañera en esta comisión, por su maternidad. La conozco desde hace tiempo, y me alegro de que haya sido madre —no lo sabía—.

Mi grupo parlamentario ha presentado una enmienda de modificación a esta moción, que, efectivamente, no es baladí, sino oportuna y tiene un gran componente social, lo comparto. Pero cuando uno quiere tomar determinaciones legales con respecto a qué hacer con algo, vienen las responsabilidades detrás.

Esta no es una moción sanitaria pura, es una moción que tendría que haberse presentado en otra comisión porque este asunto concierne principalmente a AENA —como saben, el mayor operador del mundo—, que depende de otro ministerio. Hay una serie de antecedentes legales, como la Resolución de la Secretaría General de Transporte, de 11 de marzo de 2014, el Programa Nacional de Seguridad de 6 de julio de 2012, una modificación del Consejo de Ministros para su adaptación a la clasificación de la Unión Europea, una autorización de la Secretaría General de Transporte, o la conformidad del Pleno del Comité Nacional de Seguridad de la Aviación Civil, de 17 de diciembre de 2013. Es una moción sencilla, como usted ha dicho, pero se tiene que sustentar en una parte legal. Por otro lado, la cuestión no afecta solo a los aeropuertos, sino también a las instalaciones de navegación aérea, estén o no incluidas en los recintos aeroportuarios, los helipuertos con vuelos comerciales, etcétera.

Lo primero que tenemos que aclarar es que cuando se habla de alimentos y de desechos —en principio de lo que se está hablando es de desechos— hay que pasar a la clasificación de excedentes. Y me gustaría recordar a la senadora y a todos los compañeros que en 2013 el Senado aprobó por unanimidad, y por primera vez en la historia, una moción —además, transversal, y esta también tendría que ser transversal— para la correcta utilización, no de los desechos alimentarios, sino de los excedentes alimentarios. Por cierto, he pedido un informe que indica que el grado de cumplimiento de los ocho puntos que aportamos todos los grupos —nosotros presentamos la moción, que se modificó y mejoró— es del 80 %. Tengo el informe a disposición de todos los senadores. Este es un dato positivo que doy con satisfacción, porque era una moción de todos, que no tenía nada que ver con la ideología sino con problemas sociales importantes, de los que todos debíamos ser responsables. El Senado, la Cámara Alta —estoy convencido de que por eso se llama así— ha tomado una seria responsabilidad al respecto, y estoy de acuerdo con la senadora en que debemos buscar un consenso.

Pero cuando uno debe pasar de desecho a excedente tiene responsabilidades sanitarias; cuando uno habla de alimentos que hay que almacenar debe contar con las condiciones de almacenamiento correctas, saber la fecha de caducidad, la manera de hacerlo... Y hacerlo, por cierto, en recipientes distintos. Y no digo que no haya que hacerlo; esta es una idea muy buena por la que felicito sinceramente al Grupo Parlamentario Catalán, pero convirtámosla en positiva entre todos, porque si no podría resultar algo negativo. Lo mejor sería que no hubiera excedentes porque todos cumpliéramos las normas, y por eso le digo con todo cariño que cuando a uno le quitan la colonia entera, sin desprecintar, piensa: qué pena. Pero lo importante es que no se lleve porque la normativa lo prohíbe. Ahora bien, si queremos ayudar a las ONG por esa vía, llevemos muchos productos para llenar los contenedores. Esto, entre paréntesis. Repito que lo ideal sería que no hubiera excedentes —no desechos—, excedentes que tienen que cumplir con una serie de condiciones: de aislamiento, de caducidad, que no se haya tocado el precinto, etcétera.

En definitiva, presentamos una enmienda de modificación a esta moción que deberíamos aprobar por unanimidad. Como he explicado antes a la senadora, esta cuestión es transversal, depende de varios

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 481

30 de junio de 2015

Pág. 33

ministerios, y si logramos alcanzar un acuerdo y tenemos un compromiso del Gobierno por escrito de que lo quiere hacer, se tienen que cumplir normativas sanitarias —esto no lo indica la moción—, debe haber recipientes especificados —ya existen—, saber cómo utilizarlos y determinar las condiciones de utilización, almacenamiento y transporte. Y como en el Senado ya hemos aprobado una moción por unanimidad sobre el excedente alimentario, transversal a cuatro ministerios, si aprovechamos esa infraestructura y le añadimos las condiciones que propone nuestra enmienda de modificación estoy convencido de que haremos una buena labor para utilizar los excedentes —no los desechos— de forma correcta, con la responsabilidad de quien los reciba.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Para manifestar su posición sobre la enmienda presentada, tiene la palabra la senadora Rivero.

La señora RIVERO SEGALÀS: Gracias, señora presidenta.

Señoría, cuando he dicho que la moción era sencilla no he querido decir que fuera de simple aplicación; evidentemente, tiene que estar sujeta a toda la legalidad y las garantías necesarias para que esos productos, sean o no alimentarios, lleguen en condiciones óptimas a quienes los van a aprovechar, por supuesto.

Usted ha dicho que lo ideal sería que no hubiera excedentes. Bien, lo ideal sería, y discúlpeme, senador, que no tuviéramos este tipo de controles para viajar en avión, pero hay que trabajar con lo que hay; y hoy en día existen esos controles, existen esos excedentes, que además son destruidos, y paralelamente hay entidades sociales que están haciendo grandes esfuerzos para ayudar a gente que lo necesita. Y pensamos que con esta moción, que no es simple en cuanto al recorrido a tomar, políticamente debemos ser capaces de dar la vuelta a esta situación.

En cuanto a lo que usted dice sobre los contenedores, en su enmienda, que no voy a aceptar, se dice que el Senado insta al Gobierno a que las instituciones sin ánimo de lucro u organizaciones no gubernamentales puedan hacerse cargo de los productos que no cumplan los requisitos de transporte en el equipaje de mano de los pasajeros y son retirados en los controles de seguridad de los aeropuertos de la red AENA para su posterior distribución a personas desfavorecidas.

Voy a lo que voy. Yo le hablaba de los productos que se encuentran en buenas condiciones. ¿Por qué? Porque usted sabe que, según la Resolución de 11 de marzo de 2014 de la Secretaría General de Transporte, la destrucción final de esos productos se realiza por una empresa gestora de residuos, y con lo que usted propone podría parecer que se pretende que la gestora de esos residuos sea una ONG o una entidad sin ánimo de lucro. Con eso, en lugar de hacerles un favor, menudo trabajo tendrían entre manos, aparte de que no tienen la suficiencia económica ni la organización necesaria para llevarlo a cabo. Usted ha dicho que AENA es el mayor operador del mundo, y yo creo que está en condiciones de hacerlo, con los convenios que se consideren y, evidentemente, sin saltarnos ninguna normativa que garantice su aplicación, bajando después al detalle y tratando los flecos cuando haga falta.

Creo que la moción es de una bondad absoluta y que políticamente no la deberíamos pasar por alto. No puedo aceptar la enmienda, porque, si se lee íntegramente, cabe la posibilidad de cargar a las entidades sociales con la gestión de esos alimentos, aguas, cremas o colonias, con la gestión de lo bueno y de lo malo. Creo que la gestión de los residuos debe continuar siendo realizada por la empresa gestora que se encarga de ello, y tenemos que ser capaces de encontrar los canales adecuados sin saltarnos la legalidad, repito, y con las garantías necesarias para que esto pueda ser una realidad.

Creo que usted presenta la enmienda con la intención de que podamos sumar, pero no veo ninguna imposición para que como mínimo podamos explorar y si hay problemas con los flecos los arreglemos por el camino. Y tampoco veo ningún contenido político ni ninguna obligación a priori que pueda justificar que el grupo mayoritario, el Grupo Popular, pueda negarse a aprobar esta moción. Me gustaría, senador, que pudieran apoyarla y se aprobara por unanimidad.

Muchísimas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Pasamos al turno de portavoces.

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

El señor CAZALIS EIGUREN: Gracias, presidenta. Voy a intentar ser breve.

En primer lugar, quiero felicitar a la senadora del Grupo de Convergència i d'Unió, la señora Rivero, porque a todos los que somos grandes usuarios de ese servicio —el señor Alarcó y yo lo somos, y también

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 481

30 de junio de 2015

Pág. 34

unos cuantos más que hay en esta sala— se nos ha ocurrido, porque a todos nos ha pasado algo: se nos ha olvidado la botella de agua en el bolso, etcétera. Creo que es una buena idea, y no se trata de lo que usted, senador Alarcó, está diciendo. Aquí se está hablando del mismo problema pero con dos visiones distintas. Yo veo la virtualidad de poder aprovechar productos sin estrenar, con su correspondiente precinto y en óptimas condiciones. Evidentemente, cuando hablamos de productos de higiene personal precintados, sin estrenar, etcétera, tenemos claro lo que es. Y cuando hablamos de alimentación, vista la norma, salvo que uno lleve un bote de Nocilla y alguien dude de que la Nocilla puede ser goma-2, estamos hablando esencialmente de bebidas y no de alimentos; y si están sin estrenar, con el correspondiente precinto y en óptimas condiciones, están sin abrir.

Por tanto, la virtualidad de esta moción es instalar un contenedor especial que acabe recogiendo el jamón —permítanme la expresión—, dejando el hueso en el otro contenedor como residuo sólido, urbano al fin y al cabo. Aquello que esté en ese contenedor especial, sin estrenar, con su correspondiente precinto y en óptimas condiciones, es lo que tiene un valor añadido para las ONG o las entidades sociales, que son las que van a aprovechar un producto bueno, no el residuo que está en el contenedor amarillo, que tendrá otras vías para su reutilización, reciclaje o lo que corresponda en cada caso, en cada aeropuerto y en cada territorio. Por eso nos parece una buena idea que se separe ese hueso del jamón y que este pueda ser verdaderamente una aportación, aunque tampoco creo que vaya a solucionar la vida a ninguna entidad social. E incluso podría generar algún puesto de trabajo y serviría para que la gente diera valor a aquello que está en el contenedor, independientemente de que luego discutamos si se debe controlar el volumen de la botella o el líquido que hay dentro; es otra historia sobre la que también podríamos llegar a un acuerdo, porque si la botella es de 100 mililitros y tiene 50, ya no hay 100 mililitros de líquido peligroso, hay 50.

Por tanto, en principio la moción que han presentado Convergència i Unió está clara, a nosotros nos parece una buena idea, y la vamos a apoyar.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Entesa pel Progrés de Catalunya, la senadora Almiñana.

La señora ALMIÑANA RIQUE: Gracias, presidenta.

¿Por qué las cosas fáciles son a veces tan difíciles? Eso nos pasa a todos, es cierto. Creo que el senador Alarcó tiene razón en algunas de las cosas que ha intentado decir con más o menos fortuna, aunque esta aplicación es mucho más complicada de lo que parece. También estoy convencida de que la moción está repleta de buena intención en un momento en el que hay mucha gente pasando dificultades, y muchas veces da rabia tener que dejar cualquier alimento o un bote de colonia sin estrenar o sin abrir. Afortunadamente, esas situaciones son las menos. Estoy segura de que AENA nos podría decir la cantidad de envases que son aprovechables, entre comillas. Seguramente son muy pocos. Lo que en el fondo propone la moción es que intentemos que esos pocos lleguen a un sitio útil, que no sea el almacenaje o un sitio sin valor social. A eso insta la moción. No digo que eso sea fácil, y estoy segura de que conservar esos «peros» sería muy complicado, empezando por la salud pública alimentaria —nos dirían: no, si el producto ha recibido tantas horas de luz, ya no es posible—, pero a veces tenemos que construir cosas que sean posibles —luego ya veremos hasta qué punto lo son—, porque, ¿saben lo que ocurre? Que la gente tiene la sensación de que detrás de una buena opción, como esta —que nos parece lógica sin pensar en la temperatura que debe tener el recipiente, qué tipo de alimento podemos aceptar y cuál no, etcétera—, es decir, detrás de una buena idea, y en un momento en que mucha gente lo está pasando muy mal, parece que los políticos no quieren solucionar las cosas, y no es verdad que los políticos no queramos solucionarlas, estamos todos de acuerdo en poderlas solucionar, pero la gente no lo vive así. Esta es una realidad que afecta a todos los grupos, y principalmente a las mayorías. Y aunque se podría ver hasta qué punto se pueden cumplir esas normas a la hora de la verdad, cuando se estudiasen, la moción recoge una buena idea y, por tanto, votaremos a favor.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario de Convergència i d'Unió, tiene la palabra la senadora Rivero.

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 481

30 de junio de 2015

Pág. 35

La señora RIVERO SEGALÀS: Gracias, presidenta.

Reitero lo que ya he explicado, y no tengo más que añadir en relación con la moción. Más allá de que la propuesta sea bonita y de sentido común, los ciudadanos la agradecerían. Y si en el recorrido encontramos trabas, ya las superaremos, pero tendríamos que empezar a cambiar la dinámica de ponernos la venda antes de la herida, de asustarnos tanto. Si estudiamos este asunto y vemos que la salsa es más cara que los caracoles (*Risas*), podemos retroceder o, en todo caso, hacer una prospección, pero no tiene por qué ser así. Y yo no entraría en *loopings* legales; como mínimo tenemos que intentarlo y ser valientes. Y estoy segura de que hay una manera de hacerlo o, como mínimo, de valorarlo y atenderlo, y no se entendería que no trabajáramos en ese sentido.

No tengo nada más que decir. No veo problema en probarlo, y esta es una de tantas propuestas que podemos tener en cuenta porque las cosas tienen que ir cambiando, y, sin saltarnos las legalidades, tenemos que ir encontrando la manera de que el sentido común pueda ir de la mano de la legislación o la legislación esté al servicio del sentido común.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

El señor AMORES REGALADO: Gracias, presidenta. Buenas tardes, señorías.

En primer lugar, el Grupo Socialista agradece la iniciativa presentada por la senadora Cunyat, y defendida hoy por la senadora Rivero.

Ya en 2006 la Unión Europea estableció una serie de restricciones en lo que respecta al transporte de líquidos y geles en la cabina del avión, y esas medidas restringen la cantidad de líquidos y sustancias de consistencia similar que el pasajero puede llevar en su equipaje de mano, con un máximo de capacidad de 100 mililitros. Es decir, estamos hablando de productos como agua, zumos, sopas, alimentos líquidos, bebidas isotónicas, desodorantes y otros similares.

Como sabemos, todos los productos que superan los 100 mililitros o sean objeto de cierta sospecha por no saber identificar el líquido o gel son decomisados por funcionarios y operarios en los aeropuertos y depositados en contenedores, estén o no sellados. Hoy por hoy, según la información que nos han transmitido AENA y funcionarios y operarios del Aeropuerto Madrid-Barajas Adolfo Suárez, a través de una empresa que trabaja en convenio con AENA esos contenedores son sellados y trasladados para su total destrucción, es decir, todos son tratados como residuos. Muchísimos de los productos que son tratados como residuos están en perfectas condiciones —y de eso hablamos, de que estén en perfectas condiciones: sellados, sin estrenar, con su correspondiente precinto para ser utilizados—, y vemos totalmente lógico y necesario instalar, implementar en todos los aeropuertos de la red de AENA un sistema de clasificación de productos para que se diferencien y se separen en contenedores especiales los que estén en perfectas condiciones y puedan ser utilizados. Al igual que hoy día hay un convenio con una empresa para destruir esos productos, ¿por qué no instarles a firmar otro convenio con otras empresas o entidades, como los bancos de alimentos, que hoy día tienen una gran experiencia en almacenar productos y saben perfectamente tratar los productos perecederos y no perecederos? No creo que tuvieran ningún problema en saber cuál es su fecha de caducidad y cuándo caducan. Sería bueno porque la distribución de estos productos utilizables se haría entre la gente necesitada, entre la gente más desfavorecida. Por mucho que nos digan que salimos de la crisis, en 2015 la pobreza sigue creciendo, sobre todo la pobreza infantil. Señorías, creo que no estamos en condiciones de tirar nada. Hay mucha gente que necesita cualquier tipo de ayuda.

Señorías, no son ninguna broma las discusiones que, a veces, observamos en los aeropuertos. Por ello, pensamos que los pasajeros estarían mucho más sosegados y las protestas serían mucho menores que cuando se les decomisa algún producto —con coste para su bolsillo, claro— y si saben y tienen la certeza de que estos productos al final van a acabar en manos de personas que realmente tienen una gran necesidad, la paciencia sería perfecta.

Creemos que en el Senado deberíamos apoyar este tipo de iniciativas, iniciativas sociales, en beneficio de todos aquellos que menos tienen.

Señorías, por desgracia, en este país dicen que el Senado no sirve para nada. Hagamos saber a este país y a la ciudadanía que sí sirve, que sirve para llegar a la ciudadanía, en concreto, para favorecer a todos aquellos que menos tienen.

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 481

30 de junio de 2015

Pág. 36

Por ello, estamos de acuerdo con la moción presentada por la compañera Rivero y votaremos a su favor.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, senador Amores.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Popular, senador Alarcó.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Gracias, señora presidenta.

Señorías, me da mucha pena. Le digo en nombre del Grupo Popular que es una magnífica idea, pero las ideas, cuando se transmiten al Gobierno y se transforman en leyes, se convierten en responsabilidades. El *buenismo* no tiene cabida y la buena voluntad es iluminada siempre, pero no vale ni para la caridad. Cuando uno va a una ONG —y yo conozco muy bien las ONG porque trabajo en ellas hace treinta años— no vale decir que vengo aquí a ayudar. Le dirán: ¿Usted qué sabe para ayudar? Por tanto, no es suficiente la buena voluntad.

Yo estoy convencido de que la Generalitat no aprobaría esta moción, porque si tomara la responsabilidad sanitaria de hacerlo, no lo permitiría. Los que estamos gobernando —y mi partido está gobernando en estos momentos con mayoría absoluta— necesitamos pedir respaldo a lo que decimos. Instamos al Gobierno a que tome una medida a través de una moción —del Grupo Socialista, de Convergència i de Unió,...; me da lo mismo—. Llega al Gobierno y el Gobierno lo estudia con sus servicios jurídicos, porque toma la responsabilidad cuando dice que sí. No es problema de un desodorante, no es un problema de agua, es un problema de responsabilidad sanitaria. Lo que les estoy planteando a todos, pero a usted especialmente, senadora Rivero, es que tiene el informe favorable de Sanidad, que tiene el informe favorable de Fomento. Además, le recuerdo, con todo el cariño y respeto, que yo presumo de traer mociones, que casi todas se han aprobado por unanimidad. Le hablo del suicido, del excedente alimentario. Por cierto, su partido votó —y se lo recordé— cómo recoger los excedentes alimentarios, no los desperdicios —esto no es un desperdicio— y aprobó lo que le estoy contando a usted. Se lo repasaré con todo cariño y, además, le digo exactamente qué fecha tiene: 13 de mayo de 2013. Aprobó lo que le estoy contando. Esto no es una cuestión de que haya gente que lo esté pasando mal.

Senador del Grupo Socialista —perdóneme, su nombre se me fue—, el Senado es una Cámara Alta absolutamente necesaria, absolutamente imprescindible y ha dado ejemplo, con todos los partidos, desde las legislaturas que yo estoy aquí, de ser responsable, tomando medidas muy serias y preocupándose de los demás, independientemente de quién gobierne. (*Interpelación del señor Amores Regalado*). Sí, sí. (*El señor Amores Regalado: No he dicho lo contrario*). No me puede contestar ahora, porque esto no es una tertulia, esto es el Senado; no me puede contestar. (*Interpelación del señor Amores Regalado*). Me puede contestar después si la presidenta le da la palabra. Esto no es una tertulia, esto es el Senado. El Senado es una Cámara que cuesta 1,20 euros al año a cada español, fíjese usted si merece la pena. No hay ningún país serio democráticamente que no tenga Senado.

En definitiva, tiene el informe favorable de Sanidad, tiene el informe favorable de Fomento, tiene la responsabilidad de la anterior moción relativa a excedentes aprobada por unanimidad y, a partir de ahí, preparación, preparación y preparación. Por eso, le ruego —se lo pido con toda humildad— que medite en el tiempo que tengamos antes de votar para intentar conseguir una vez más por unanimidad algo que no es ideológico y que tiene el compromiso transversal de dos ministerios por escrito.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, senador Alarcó.

Finalizado el debate de las mociones, y puesto que ya han pasado las cinco y media, que es la hora prevista para votar, vamos a proceder a la votación.

Les recuerdo que, al finalizar la votación, nos reuniremos los portavoces y todo aquel que quiera un minuto para marcar la fecha de la próxima comisión.

Votamos la primera moción: Moción por la que se insta al Gobierno a dotar a la atención primaria sanitaria de mayor capacidad resolutiva.

El autor es el Grupo Parlamentario Popular y se va a votar con la incorporación de la enmienda del Grupo de Convergència i d'Unió.

Procedemos a la votación.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; abstenciones, 9.

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 481

30 de junio de 2015

Pág. 37

La señora PRESIDENTA: Queda aprobada.

Votamos la segunda moción: Moción por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas en materia de lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

El autor es el Grupo Parlamentario Socialista. Se vota sin la incorporación de ninguna enmienda, tal y como ha sido presentada.

Se procede a la votación.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 9; en contra, 16.

La señora PRESIDENTA: Queda rechazada.

Tercera moción: Moción por la que se insta al Gobierno a valorar la idoneidad de incluir la vacuna contra la meningitis tipo B en el calendario de vacunación.

El autor es el Grupo Parlamentario Socialista.

Ha sido presentada a la Mesa una enmienda transaccional firmada por todos los grupos aquí presentes. Por tanto, entiendo que se puede aprobar por unanimidad. (*Asentimiento*).

La señora PRESIDENTA: Queda aprobada por unanimidad.

Pasamos a la cuarta moción: Moción por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas para la mejora de la prestación ortoprotésica del Sistema Nacional de Salud.

El autor es el Grupo Parlamentario Popular.

Ha sido admitida la enmienda presentada por el Grupo Socialista. Por tanto, se vota la moción original con la enmienda de adición del Grupo Socialista.

Se procede a la votación.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 23; en abstenciones, 2.

La señora PRESIDENTA: Queda aprobada.

Quinta y última moción: Moción por la que se insta al Gobierno a instalar contenedores especiales en todos los aeropuertos de la red de Aena, S.A., en los que se depositarán aquellos productos de higiene personal o de alimentación que no cumplan los requisitos de transporte en el equipaje de mano para su posterior distribución entre personas desfavorecidas a través de entidades sociales.

Su autor es el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i d'Unió.

Se vota tal cual ha entrado el texto en la comisión.

Se procede a la votación.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 9; en contra, 16.

La señora PRESIDENTA: Queda rechazada.

Gracias, señorías.

Se levanta la sesión.

Eran las diecisiete horas y cuarenta minutos.