



# CORTES GENERALES

## DIARIO DE SESIONES

### SENADO

XIV LEGISLATURA

Núm. 82

13 de octubre de 2020

Pág. 1

## COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. MODESTO POSE MESURA

Sesión celebrada el martes, 13 de octubre de 2020

### ORDEN DEL DÍA

#### Debatir

- Moción por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas en favor de la viabilidad de las farmacias rurales.  
(Núm. exp. 661/000076)  
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO IZQUIERDA CONFEDERAL (ADELANTE ANDALUCÍA, MÁS PER MALLORCA, MÁS MADRID, COMPROMÍS, GEROA BAI Y CATALUNYA EN COMÚ PODEM)
- Moción por la que se insta al Gobierno a la creación de una Comisión Delegada de Gobierno para «One Health», que aúne los intereses para la salud pública desde la óptica de enfermedades compartidas entre los animales y la especie humana, desde los diferentes ministerios, y que incluya la educación y la investigación.  
(Núm. exp. 661/000213)  
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO
- Moción por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas para garantizar el tratamiento adecuado de la trombosis, favorecer la adherencia terapéutica y facilitar el acceso a medicamentos anticoagulantes.  
(Núm. exp. 661/000363)  
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS
- Moción por la que se insta al Gobierno a la regulación de las especialidades médicas, particularmente de la cirugía plástica, reparadora y estética.  
(Núm. exp. 661/000471)  
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO
- Moción por la que se insta al Gobierno a realizar las actuaciones previstas en la normativa vigente para actualizar la cartera común de servicios respecto al cribado neonatal para la detección de la inmunodeficiencia combinada grave (IDCG).  
(Núm. exp. 661/000485)  
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA
- Moción por la que se insta al Gobierno a elaborar un Plan de cáncer COVID-19, en el marco de una nueva Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud.  
(Núm. exp. 661/000491)  
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Consumo

Núm. 82

13 de octubre de 2020

Pág. 2

*Se abre la sesión a las dieciséis horas.*

El señor PRESIDENTE: Buenas tardes, señorías. Se abre la sesión.

El acta de la sesión anterior, celebrada el 26 de junio de este año 2020, ha sido repartida previamente a los portavoces y supongo que sus señorías la habrán leído. ¿Se puede aprobar por asentimiento? (*Asentimiento*). Queda aprobada.

El siguiente punto es el debate y votación de las mociones. Las mociones vienen reguladas en los artículos 174 y 177 del Reglamento del Senado y normas supletorias de la Presidencia del Senado.

Antes de iniciar el debate de las mociones, conviene recordar los tiempos de palabra que hemos fijado como referencia, más o menos, porque insisto, no quiero ser pesado, no hay nada regulado en el Reglamento de la Cámara al respecto porque, precisamente, el presidente tiene una función reguladora. Por ello, se tendrán en cuenta los asuntos que se vayan a tratar y su importancia. En cualquier caso, nadie se va a quedar en esta Comisión sin poder exponer argumentos que sean especialmente importantes para todos.

A pesar de seguir ese principio, también pido a sus señorías que tengan un poco de confianza en el presidente, y les agradeceré que se agilice la comisión y que se evite reiterar argumentos.

Los tiempos de los que hablamos como referencia el pasado 24 de septiembre fueron los siguientes: ocho minutos para la defensa de la moción; cuatro minutos para la defensa de las enmiendas, en caso de que se hayan presentado; un minuto para aceptar o rechazar enmiendas y cuatro minutos para los portavoces. Los portavoces intervendrán por orden inverso a la importancia numérica de los grupos. Las votaciones las haremos en su conjunto al término el debate. Les anticipo que no va a ser antes de las siete de la tarde.

## DEBATIR

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DETERMINADAS MEDIDAS EN FAVOR DE LA VIABILIDAD DE LAS FARMACIAS RURALES.  
(Núm. exp. 661/000076)  
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO IZQUIERDA CONFEDERAL (ADELANTE ANDALUCÍA, MÁS PER MALLORCA, MÁS MADRID, COMPROMÍS, GEROA BAI Y CATALUNYA EN COMÚ PODEM)

El señor PRESIDENTE: Pasamos al debate de las mociones incluidas en el orden del día.

La primera moción es del Grupo Parlamentario Izquierda Confederal (Adelante Andalucía, Más per Mallorca, Más Madrid, Compromís, Geroa Bai y Catalunya en Comú Podem), por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas en favor de la viabilidad de las farmacias rurales.

A esta moción se han presentado cuatro enmiendas de los grupos parlamentarios Mixto, Ciudadanos, Popular en el Senado y Socialista, una de cada grupo.

Para la defensa de la moción, tiene la palabra el portavoz de Izquierda Confederal, el señor Mulet, por un tiempo máximo de 8 minutos.

El señor MULET GARCÍA: Gracias, señor presidente.

Esta moción se presentó en febrero de este año, pero después de lo que hemos sufrido en el Estado español debido a la crisis sanitaria y social, pensamos que es todavía más urgente y que tiene más vigor que entonces.

Esta moción intenta dar respuesta al grave problema por el que están atravesando las farmacias rurales, especialmente aquellas de viabilidad económica comprometida, que son muchísimas. En el Estado español tenemos un modelo regulado de farmacia; se trata de un establecimiento privado, al cual se le reconoce un interés público como establecimiento sanitario. Una farmacia rural es mucho más que un negocio, muchas veces no es ni siquiera un negocio, se debe entender casi más como un servicio público a la ciudadanía. En muchos entornos rurales, sobre todo en las zonas más despobladas, las zonas de interior, se sufre un proceso de despoblación severo, en el cual la población cada vez es más mayor y está más desatendida. Así, en muchos de estos municipios la farmacia constituye el principal servicio sanitario, ya que muchas veces es incluso complicado mantener el servicio de atención primaria continuada. Por lo tanto, la farmacia rural tiene en estos municipios un papel clave de asistencia sanitaria a todo el mundo, por su proximidad y versatilidad.

Por poner un ejemplo, en mi comunidad, en el País Valencià, que es la cuarta más poblada del Estado, hay 903 farmacias de viabilidad económica comprometida, que son las farmacias que facturan poco y que no consiguen ni el 11,4 % de la facturación de una farmacia media. Por ello, y debido a esa condición, ya reciben una subvención mensual. Estas cifras resultan especialmente graves en las comarcas de Castellón, de donde vengo, que concentran un total de 40 farmacias de viabilidad económica comprometida. Estas farmacias han soportado durante los últimos años un encarecimiento de los costes, ya sea de las guardias, del alquiler, del combustible, de los suministros o de los retardos por parte de la Administración a la hora de pagar, mientras que han visto cómo los precios de los medicamentos han ido bajando continuamente, lo que hace que a fecha de hoy muchas de estas farmacias sean completamente inviables.

El sector farmacéutico cuenta con 22 000 farmacias y mueve más de 20 000 millones de euros al año; de ellos, 10 600 millones corresponden a dinero público. Estas farmacias están regidas también por el Real Decreto 9/2001, que busca no mercantilizar la prestación farmacéutica, pero, a la vez, a esas farmacias establecidas en zonas poco rentables, se les obliga a subsistir según la ley del mercado. Después de ocho años de la aprobación de este real decreto, estas cuantías de compensación no se han actualizado, a pesar de que el IPC sí que ha ido incrementándose de manera general. Estas farmacias rurales no tienen la posibilidad de contratar personal, por lo que se encuentran en una situación de casi esclavitud absoluta. Una guardia en una farmacia rural, un fin de semana, puede suponer, en el mejor de los casos, un beneficio de 3 o 4 euros. En muchos casos, en una farmacia rural abierta durante el fin de semana está el farmacéutico o la farmacéutica completamente solo, sin que entre ni una persona a su comercio, con el gasto que eso comporta de luz y también en relación con la calidad de vida del farmacéutico o farmacéutica. Eso ocurre allí y, por el contrario, si vamos a una farmacia de guardia en fin de semana en cualquier ciudad, tendremos que esperar una cola para ser atendidos.

Durante estos años de abandono se ha creado una buena bolsa de farmacias, que son muy rentables, las que están principalmente en los grandes núcleos de población, y aquellas que son completamente inviables, que son las que están en las zonas más despobladas. Según un estudio de la Sociedad Española de Farmacia Rural, una de las medidas que podría dar solución a esta situación sería un fondo de compensación para las farmacias rurales, compensado a través de la facturación de todas las farmacias en explotación en la actualidad. Según sus cálculos, únicamente con la retención de 4 céntimos por cada receta —que supone un 0,18 de la facturación total— se podría crear un fondo de compensación que haría viables las farmacias rurales. Por tanto, si se quiere revertir la despoblación que se sufre en buena parte del territorio del Estado español —reitero que este fenómeno existe incluso en las comunidades más pobladas, como la mía— también hay que incorporar una visión rural a la política y contar con la complicidad de la gente del territorio, independientemente de dónde vivan, y dar servicios. Un pueblo que cierra una farmacia, seguramente es un pueblo que ha cerrado ya la escuela, que ha cerrado ya las entidades bancarias y, seguramente, es un pueblo al que le quedan escasos años de vida.

En nuestra moción hemos propuesto una serie de medidas, aunque hubieran podido ser muchas más, algunas de las cuales ya planteamos como preguntas escritas al Gobierno. El primer punto de la moción propone contemplar medidas compensatorias para las farmacias más desfavorecidas; el segundo, actualizar la cuantía de las ayudas a las farmacias en función del IPC, que recordemos que hace ocho años que no se ha actualizado; el tercero, establecer un mecanismo de pago por adelantado o compensación de las cuotas de autónomos para las farmacias VEC; el cuarto, establecer un fondo de compensación, según los cálculos que hacía el propio sector; el quinto, implicar a ayuntamientos y diputaciones en el mantenimiento de los servicios de guardia a estas farmacias, y el sexto, eximir, a la hora de tomar medidas de racionalización del gasto farmacéutico, a este tipo de farmacias.

Seguramente, se podrían adoptar muchas más medidas para salvar este sector, pero pensamos que este tipo de medidas, recogidas en una moción, serían un paso más que satisfactorio.

Me gustaría contar con el respaldo de la mayoría de grupos.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Mulet.

Para la defensa de la enmienda del Grupo Mixto, por un tiempo máximo de cuatro minutos, tiene la palabra el señor Marín Gascón.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

Señorías, el modelo español de farmacia es una conquista social de nuestro país; con una farmacia que llega al 99 % de la población en el lugar en el que reside. Se trata de una red que en esta

pandemia ha demostrado todo su valor social y sanitario, con 22 102 farmacias, todas ellas esenciales, con 53 000 farmacéuticos prestando una labor sanitaria esencial a la población y siendo el primer nivel de asistencia a los ciudadanos.

La viabilidad económica de las farmacias no depende únicamente de que su ubicación sea rural o urbana, sino de muchos otros factores. No todas las farmacias urbanas son rentables, ni todas las rurales son pequeñas y de viabilidad comprometida. Por tanto, la generalización que se realiza en la moción no es válida.

La moción también demuestra un desconocimiento de la realidad económica de la farmacia. Un fondo de compensación derivado de las aportaciones de las propias farmacias generaría mayores distorsiones económicas en la red y el aumento de farmacias de viabilidad económica comprometida. Desde hace veinte años, el 50 % de las farmacias aportan ya, mes a mes, cuantías adicionales derivadas de su facturación. Por tanto, en lo que se debe avanzar es en garantizar la sostenibilidad de toda la red de farmacias por su labor sanitaria, social y de cohesión territorial, pero sin menoscabar la red con propuestas como este fondo que deterioraría la misma red de farmacias.

Existen mecanismos legales dentro de la planificación farmacéutica para resolver estos problemas. En mi comunidad, Murcia, no tenemos farmacias en situación de viabilidad económica comprometida, y esto es así gracias a los botiquines. Es, por tanto, más razonable revisar criterios de ordenación y regulación en algunas comunidades autónomas, ya que —como digo— en Murcia no tenemos este problema y la población está atendida perfectamente a través de botiquines, que son también establecimientos sanitarios atendidos por un farmacéutico, pero que dependen de otra farmacia de un municipio próximo.

Otras propuestas que pueden mejorar la viabilidad de estas farmacias podrían ser la retribución de servicios profesionales farmacéuticos o la participación en la asistencia de centros sociosanitarios, sobre todo las del ámbito rural.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Marín.

Para la defensa de la enmienda del Grupo Ciudadanos, tiene la palabra el senador Sánchez López.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Gracias, señor presidente. Buenas tardes, señorías.

El ministro Illa, en su comparecencia de antes del verano —por cierto, se comprometió a que volver pronto y todavía estamos esperando— habló de su agenda sanitaria y una de las novedades que apuntó fue el desarrollo de un modelo de atención a la salud rural, con peso específico de la farmacia rural. Por tanto, efectivamente, en su primera y única comparecencia, el ministro Illa ya hablaba de que iba a apostar por este modelo de farmacia rural.

En la Comisión de Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados se hablaba de un fondo de cohesión sanitaria que financiase inversiones destinadas a garantizar precisamente esa igualdad en el acceso a los recursos sanitarios en todo el país.

La moción habla en el punto cuarto de establecer un fondo de compensación, pero este fondo de compensación debería ser aportado por el propio sector, detrayendo una parte de su facturación.

Ciudadanos es un partido liberal, pero esta nos parece una situación extraordinaria y, además, están en juego también criterios tan importantes como la despoblación, y dado que queremos fijar la población al terreno, lo que proponemos es añadir un punto más, para que la Comisión de Sanidad y Consumo inste al Gobierno español a: Amén del propio sector, también debería contribuir a este fondo de compensación el Estado a través del fondo de cohesión sanitaria. Como he dicho antes, esto se amparaba en la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica que se aprobó en el Congreso de los Diputados.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señoría.

Por el Grupo Popular en el Senado, tiene la palabra el señor Fernández Pérez.

El señor FERNÁNDEZ PÉREZ: Gracias, señor presidente. Buenas tardes.

Abordar de forma parcial la problemática de la farmacia, como hace esta moción, carece de rigor y de conocimiento de la realidad de la farmacia en su conjunto, ya que la viabilidad económica de la farmacia no depende únicamente de que su ubicación sea rural o urbana, sino de otros muchos factores contemplados en los criterios generales de la planificación farmacéutica. Es necesario recordar, por tanto, que el modelo español de farmacia se sustenta en pilares sólidamente contruidos y con el respaldo legal correspondiente, acorde con la legislación española y europea, para garantizar la accesibilidad y calidad de este servicio

esencial y la suficiencia en el abastecimiento de medicamentos, según las necesidades sanitarias de cada territorio, en condiciones de igualdad efectiva, tanto en el ámbito rural como en el urbano. Es precisamente la planificación farmacéutica establecida en cada una de las comunidades autónomas, la que garantiza la efectividad de este principio fundamental, en función de las características de cada territorio. Es posible que con el paso del tiempo se produzca en la planificación farmacéutica algún desajuste, y por ello se revisa constantemente por los propios responsables autonómicos, pero siempre con criterios sanitarios objetivos, y me gusta recalcar esto —siempre con unos criterios sanitarios objetivos— y de mejora del servicio al ciudadano.

Sería más razonable, por lo tanto, hacer una revisión de los criterios de ordenación y regulación en determinados territorios donde se encuentra la problemática, teniendo en cuenta que estas poblaciones pueden ser perfectamente atendidas —como ya dijo mi compañero del Grupo Mixto— a través de botiquines, que son establecimientos sanitarios igualmente atendidos por un farmacéutico.

También la retribución de los servicios profesionales farmacéuticos puede ser una vía importante para dotar de viabilidad económica a las farmacias. En este punto deberíamos avanzar hacia la propuesta de servicios a la población y complementos en su remuneración que no generen más costes al sistema.

Por último, otro aspecto esencial es participar en la asistencia sanitaria desde las farmacias comunitarias, sobre todo en el ámbito rural. Muchos pueblos disponen de centros sociosanitarios, a cuyas personas ingresadas se les tiene que garantizar la prestación farmacéutica. Es fundamental que las leyes autonómicas aseguren la participación de las farmacias en la dispensación de medicamentos a estos ciudadanos.

En definitiva, seamos constructivos, por eso creo que es bueno, antes de tomar decisiones y después de todo lo ocurrido desde que se registró esta moción, escuchar a los propios farmacéuticos. Ahí están las propuestas del presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Jesús Aguilar, que expuso ante la Comisión de Reconstrucción en el Congreso de los Diputados, el día 8 de junio, y que resumió en una frase que hago mía y que todos debemos hacer nuestra: No se puede reconstruir el Sistema Nacional de Salud ni la salud pública al margen de la farmacia y los farmacéuticos. Pues bien, precisamente una de sus propuestas era garantizar la sostenibilidad de la red de farmacias por su labor sanitaria, social y de cohesión territorial, en especial las situadas en zonas frágiles, despobladas y deprimidas, algunas de las cuales fueron incluidas en el dictamen de la Comisión de Reconstrucción Social y Económica del Congreso de los Diputados.

Mi propuesta es tomar como punto de partida las conclusiones que, en la votación del Pleno del Congreso del 22 de julio, contaron con 16 votos a favor: PSOE, PP, Ciudadanos y el propio Compromís, al que pertenece el senador Carles Mulet, autor de la moción. Reproduzcamos en la Comisión de Sanidad ese mismo consenso, incluso ampliándolo.

Acabo ya, señor presidente. Esto se resume en garantizar la sostenibilidad de las redes de farmacia para su labor sanitaria, social y de cohesión territorial, que es lo que pretende mi grupo parlamentario con la presentación de la enmienda.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Fernández.

Para la defensa de la moción del Grupo Socialista, tiene la palabra el senador Fernández Palomino.

El señor FERNÁNDEZ PALOMINO: Muchas gracias, señor presidente.

Señor Mulet, ya le he comentado que estamos radicalmente de acuerdo con la esencia de la moción —creo que con ella estamos prácticamente de acuerdo todos los grupos—, que no es otra que la necesidad de garantizar la sostenibilidad de las farmacias rurales de viabilidad económica comprometida. Estamos hablando de igualdad de oportunidades y de derechos allá donde se viva y donde se quiera hacer realidad el proyecto vital de cada cual, algo que, como bien ha recordado algún grupo, entra sin duda en la agenda del Gobierno.

Sin embargo, a pesar de estar plenamente de acuerdo en el espíritu, en la filosofía de su moción, hay cuestiones en algunas de las propuestas sobre las que es indispensable trabajar desde el consenso, el trabajo previo, la cooperación y el análisis equilibrado antes de darlas por resueltas. Ese es el sentido de nuestra enmienda. Nos referimos, entre otras, a las siguientes referencias de su moción: las que plantean una generalización absoluta, de ahí la enmienda al primer punto, que, si me permite, estoy convencido de que no se corresponde con el sentido de la moción. Otros puntos nos parece que precisan de un espacio de diálogo, de encuentro y de consenso con el sector; me refiero básicamente a los que hacen referencia a la



definición y cuantificación del umbral de rentabilidad y a la viabilidad de la farmacia rural y, por supuesto, al que sería el instrumento financiero de apoyo a las farmacias rurales de viabilidad económica comprometida. También a la propia definición de farmacia rural en lo relativo a la aplicabilidad o no de la norma de apoyo financiero que haya que ajustar o que haya que modificar. Igualmente, a la participación en la financiación de ayuntamientos y diputaciones, que, precisamente por su escaso tamaño y muchas necesidades, se verían implicados precisamente aquellos y aquellas posiblemente con menor capacidad financiera y con menor capacidad de gestión. Son cuestiones sobre las que hay que trabajar, en las que se tiene que buscar un punto de encuentro entre el sector en sí mismo y las administraciones públicas. Ahí tienen un papel fundamental las comunidades autónomas. ¿Qué dicen las comunidades autónomas en algo en lo que tienen mucho que decir? Posiblemente sería interesante escucharlas en la correspondiente conferencia sectorial o consejo interterritorial.

Por todo ello, hemos presentado una enmienda de modificación que respeta escrupulosamente el espíritu de su propuesta, que me da la impresión de que compartimos todos, dejando para un necesario momento posterior los procesos de definición y negociación para concretar las cuestiones que acabo de mencionar. Además, estoy convencido de que la cuantiosa presentación de enmiendas responde a la necesidad de analizar más profundamente todas esas alternativas. Todo ello, insisto, a pesar de coincidir totalmente con la esencia de su moción, que viene a coincidir también con el trabajo que ha realizado la Sociedad Española de Farmacia Rural, que está muy bien definido en el estudio al que ha hecho usted referencia en la moción.

Por supuesto, entendemos, como el resto de grupos, que la oficina de farmacia rural ha cumplido tradicionalmente una función fundamental para las personas, más allá de su misión básica de carácter sanitario. Repito, hablamos de igualdad de oportunidades, de acceso a servicios para todos los españoles y las españolas; hablamos de frenar la despoblación y de dar una respuesta desde los servicios públicos, también desde los servicios de corte privado como este, al reto demográfico. Por tanto, es importante acertar no solo en el fondo, sino en los instrumentos normativos y financieros que puedan salir de aquí.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Fernández.

Tiene la palabra el señor Mulet, para indicar brevemente su posicionamiento respecto a las enmiendas.

El señor MULET GARCÍA: Gracias.

La única enmienda que veo aceptable es la presentada por Ciudadanos, que habla de implicar también a la Administración en la creación de este fondo.

Las demás enmiendas tratan directamente de escurrir el bulto. La enmienda del Grupo Socialista habla de contemplar medidas sin especificar de qué tipo. La que modificaría nuestro punto segundo, supone la retirada de nuestras propuestas tercera a sexta —eso es lo que parece que propone— y no podemos aceptarla como enmienda de sustitución a todo nuestro *petitum*. En cuanto a las enmiendas del Grupo Popular, lo único que proponen son medidas...

El señor PRESIDENTE: Señor Mulet, tiene que indicar su posicionamiento sobre las enmiendas, no lo que plantean.

El señor MULET GARCÍA: ¿No tengo tres minutos?

El señor PRESIDENTE: No tiene tres minutos. Tiene que posicionarse con respecto a las enmiendas.

El señor MULET GARCÍA: Pero tendré que explicar por qué. ¿O no?

El señor PRESIDENTE: Haga el razonamiento más básico, no nos diga qué plantean las enmiendas de cada grupo porque ya lo hemos escuchado.

El señor MULET GARCÍA: Las enmiendas del Partido Popular no las puedo aceptar porque no explican ni el cómo ni el cuándo ni de qué manera. No puede explicar más.

El señor PRESIDENTE: Para que nos aclaremos, acepta una enmienda de Ciudadanos. ¿Acepta alguna más?

El señor MULET GARCÍA: No.

El señor PRESIDENTE: Gracias.

Pasamos al turno de portavoces.

Por el Grupo Mixto, tiene la palabra el señor Marín.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

Señorías, la oficina de farmacia ubicada en el medio rural, particularmente en pequeñas poblaciones, desarrolla una labor que va más allá de la mera adquisición, conservación y puesta de los medicamentos a disposición del público, siendo sus titulares los profesionales sanitarios con mayor presencia en estas poblaciones, y su establecimiento, el servicio público de referencia para las cuestiones más diversas.

Según el último estudio publicado referente a esta temática por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 5267 oficinas de farmacia estarían ubicadas en el medio rural, aproximadamente una de cada cuatro del total nacional; tres de cada cuatro del total de farmacias rurales, 3938, se encuentran instaladas en municipios rurales de pequeño tamaño, con menos de 5000 habitantes, y más de la mitad de estas en poblaciones de menos de 1000 habitantes; y el 52,84 % de las farmacias rurales están ubicadas en una zona rural prioritaria.

El modelo español de farmacia se apoya en dos parámetros comunes e irrenunciables del sistema sanitario público: la equidad y la universalidad en el acceso a esta prestación de interés público. Pese a poner en un primer término su condición de servicio privado de interés público y su carácter sanitario, el sistema y su normativa presentan un carácter generalista que no contempla la heterogeneidad de escenarios en los que tiene que actuar, así como la singularidad de los entornos que pretenden proteger, basando su retribución exclusivamente en el margen sobre el precio de venta al público de los medicamentos que se dispensan, lo cual perjudica claramente a las farmacias que prestan un servicio a una menor población, al presentar igualmente un menor número de dispensaciones. Estas circunstancias, unidas al desarrollo y aplicación lineal de políticas que persiguen continuamente un ajuste de gasto, pero que no realizan de forma paralela un análisis previo de la afectación de la red, ha llevado a muchas de estas oficinas de farmacia a una situación de quiebra técnica, produciéndose incluso el cierre paulatino de muchas de ellas. En un intento de evitarlo, en octubre de 2011 se publicó el Real Decreto Ley 9/2011, que, como reza en sus disposiciones generales, reconoció esta situación adversa, al indicar que especialmente en los núcleos rurales, las oficinas de farmacia juegan un papel de primera magnitud en la salud de la población y que en la actual coyuntura económica la viabilidad de algunas de ellas está comprometida, instaurando en su artículo tercero una medida de apoyo a la viabilidad de las oficinas de farmacia que garantice la continuidad del servicio asistencial que prestan. La medida consiste en el establecimiento de un índice corrector de los márgenes para las citadas oficinas de farmacia inversamente proporcional a su facturación, con cargo a fondos públicos, mediante el cual se pretendía contribuir a su viabilidad y, por lo tanto, a la continuidad en la prestación de sus servicios en núcleos de poblaciones singulares. Lamentablemente, este primer paso de carácter legislativo, que pretendía corregir el desequilibrio existente, no ha presentado ni seguimiento ni continuidad; por tanto, se carece de estudios de impacto en relación con esta medida.

La Sociedad Española de Farmacia Rural, Sefar, cree imprescindible manejar un criterio de ubicación y otro criterio de facturación que tome como base las exigencias de las farmacias VEC, pero necesita ser actualizado para que responda al objetivo pretendido de viabilidad en unas condiciones óptimas de ejercicio. Entendemos pues imprescindible establecer una figura que distinga a las oficinas de farmacia que prestan servicio a las más pequeñas poblaciones del medio rural y que, a su vez, presentan problemas de viabilidad económica. Para ello, rescatamos el concepto de farmacia esencial, que procede a su vez del *essential small pharmacy*, empleado en Reino Unido para denominar a las oficinas de farmacia que, pese a su bajo volumen de facturación, se consideran esenciales para el mantenimiento del servicio, todo ello a pesar de que en el Reino Unido el modelo de prestación presenta notables diferencias con el vigente en nuestro país.

En Vox siempre apoyaremos la sanidad pública, en concreto al colectivo farmacéutico, por el impagable servicio que prestan a la sociedad, en este caso a la población rural, por lo que votaremos a favor de esta moción.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Marín.

No está presente ningún portavoz del Grupo Parlamentario Nacionalista en el Senado-Junts per Catalunya-Coalición Canaria/Partido Nacionalista Canario.

Por el Grupo Parlamentario Izquierda Confederal (Adelante Andalucía, Más per Mallorca, Más Madrid, Compromís, Geroa Bai y Catalunya en Comú), tiene la palabra el señor Mulet.

El señor MULET GARCÍA: No quiero hacerme pesado, pero voy a recordar lo que plantea esta moción. Obviamente, no soy farmacéutico, pero me he pateado la parte más despoblada de mi comunidad autónoma y he visto que las farmacias rurales son fundamentales para la supervivencia de estos municipios. También me he entrevistado con muchos farmacéuticos y, además, esta moción se ha elaborado en coordinación con la Sociedad Española de Farmacia Rural, Sefar, a la cual se ha hecho mención antes. Por tanto, no son ocurrencias de un senador que estaba en su casa, sino que son reivindicaciones muy básicas del sector. Incluso, muchas veces hemos ido más allá de estas reivindicaciones, pero siempre hemos obtenido la negativa del actual Gobierno o del anterior.

Obviamente, la moción podría ser mucho más amplia y abordar todos los problemas del sector farmacéutico o del mundo rural, pero se trata de una moción única y exclusivamente destinada a hablar de las farmacias VEC, de viabilidad económica comprometida, por toda la problemática que he ido exponiendo.

Aquí se nos llena a todos la boca cuando se habla de intentar presentar medidas o estar comprometidos con la España vaciada, pero cuando presentamos mociones concretas, a ciertos grupos les interesa más representar el interés de las grandes farmacéuticas o de los grandes negocios que el de la gente que está, hoy en día, dándolo todo para intentar mantener un servicio básico para la ciudadanía; gente que no tiene vacaciones ni la posibilidad de desconectar el fin de semana, para la que su negocio ha dejado de serlo desde hace mucho tiempo y se ha convertido simplemente en un servicio público en manos de una persona privada.

Pensamos que esta moción tampoco recogía ningún tipo de argumentación ni compromiso firme para el Gobierno. Simplemente se trataba de reconocer la problemática, y las enmiendas que se han presentado son más de lo mismo. Es la política que se ha ido haciendo durante diez o veinte años, que nos lleva a que, en la actualidad, cuando una farmacia rural cierra, nadie se atreve a abrirla porque sabe que es perder absolutamente cualquier posibilidad de negocio. Ante esto, cuando nosotros planteábamos, por ejemplo, la implicación de ayuntamientos, diputaciones o Gobiernos autonómicos, esto suponía algo tan simple como que al igual que hay ayuntamientos que ofrecen dependencias municipales para que un servicio bancario pueda ubicarse en suelo público, estudiaran también la posibilidad de ofrecer a estas farmacias rurales abrir su servicio en un espacio público, para no tener que estar soportando alquileres, gastos de luz y todo lo que eso comporta.

A pesar de la escasa voluntad de los grupos mayoritarios para que salga adelante esta moción, nosotros vamos a continuar nuestra labor de defensa de las farmacias del mundo rural y de las farmacias con viabilidad económica comprometida. El año pasado hicimos preguntas al Gobierno en las que pedíamos medidas como impulsar convenios con las comunidades autónomas, buscar una bonificación mensual en la cuota de autónomos o acabar con la subasta de medicamentos procedentes de países no miembros de la Unión Europea, que acaban desabasteciendo a las propias farmacias rurales. También hablábamos de otras medidas como adoptar planes en colaboración con las comunidades autónomas para evitar que se puedan dispensar medicamentos por personal no farmacéutico, bien sea por drones o a través de Correos, para no perder la custodia del medicamento, así como buscar alternativas a esta gente que está trabajando y que no tiene ni la posibilidad de coger días de vacaciones porque tiene que estar atendiendo un servicio básico para la ciudadanía.

Es una lástima no contar con el apoyo de los demás grupos. Si hubiera habido voluntad de enmendar con enmiendas de adición y no de eliminación de la mayoría de los puntos, enmiendas que plantearan alguna medida concreta y no vaguedades, se hubiera podido llegar a un acuerdo, pero visto el escaso interés que ha habido, imagino que se trata de no modificar la política que nos ha llevado a que en la actualidad exista esta grave problemática en los pueblos y en la España despoblada. A pesar de todo, continuaremos.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Mulet.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor Sánchez.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Señor presidente, por economía procesal y porque además usted nos lo ha pedido, voy a ser muy breve.

Nosotros pensamos apoyar la moción y le hemos dado las gracias al señor Mulet por decir que nuestra enmienda era positiva y que sumaba. Nosotros solo enmendamos el punto cuarto, que hablaba de establecer



un fondo de compensación para las farmacias de poblaciones de menos de 1000 habitantes, que debería aportar el propio sector. En este sentido, aunque nos parecía bien, añadíamos un punto quinto en el que planteamos que, además del propio sector, también debería contribuir a ese fondo de compensación el Estado, a través del fondo de cohesión sanitaria, que se amparaba en la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica.

Quiero agradecer al señor Mulet la sensibilidad de entender que nuestra enmienda sumaba a su texto. Y por último, solo quiero decir que nuestra intención es votar a favor. Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Sánchez.  
Por el Grupo Parlamentario Vasco en el Senado, tiene la palabra la señora Ahedo.

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias, señor presidente.

Creo que nadie va a discutir el valor indudable de la farmacia en su conjunto dentro del sistema sanitario. Tampoco vamos a negar que algunas farmacias, sobre todo en zonas rurales, tienen un problema de viabilidad económica. En este sentido, si son un pilar dentro del sistema, algo habría que hacer para conseguir la sostenibilidad general de la red.

Entendemos que son necesarias, que son un sistema clave, y lo que plantea el señor Mulet es un fondo de compensación que, *a priori*, no nos parece mal, pero ¿de dónde sale ese fondo de compensación? Esa es nuestra duda.

Si la farmacia es básica, esencial y fundamental, tendríamos que sostenerla entre todos, es decir, del fondo público. ¿Nos imaginamos en algún otro sector que al que le fuese bien tuviese que estar poniendo una cesta para aquel al que le fuese regular? No sé si eso lo tendríamos tan claro.

Me parece que habría que plantearse la revisión y actualización del Real Decreto 823/2008, que tiene cosas que mejorar y que habría que estudiar tranquilamente y en profundidad, entendiendo que el objetivo fundamental es la sostenibilidad de la red y que esas farmacias no tan viables puedan sobrevivir, por lo que suponen dentro del sistema sanitario. Desde mi punto de vista, sería bastante más lógico que este fondo, que *a priori* nos genera dudas. Insisto, si la farmacia, aunque sea privada, tiene interés público, quien la tiene que defender es el erario público.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Ahedo.  
Por el Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu, tiene la palabra señora Cortès.

La señora CORTÈS GÈS: Gracias, presidente.

Indiscutiblemente estamos de acuerdo con esta moción ya que las farmacias rurales garantizan la cohesión del territorio; además, también desarrollan la función pública de cobertura del sistema sanitario. En este sentido, donde no llega la Administración siempre hay una farmacia, y durante la pandemia las farmacias han sido una barrera clave en la lucha contra la COVID.

Necesitaríamos aclaraciones sobre el punto quinto, donde dice: «Implicar a ayuntamientos y diputaciones en el mantenimiento de los servicios de guardia de estas farmacias rurales». Es un punto bastante ambiguo y no sabemos qué significa eso de implicar, en qué labores, cómo, en qué sentido van a implicar a los ayuntamientos y a las diputaciones en el mantenimiento de estos servicios de guardia. En cualquier caso, y aunque no se haya desarrollado este punto, nosotros estamos de acuerdo con esta moción y vamos a votar a su favor.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.  
Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Fernández Pérez.

El señor FERNÁNDEZ PÉREZ: Señorías, creo que es necesario el debate sobre la viabilidad de las farmacias rurales en nuestro país. De ahí que, aunque no comparta la letra de la moción, sí comparta su espíritu. Vaya por delante que la farmacia rural, como el modelo español de farmacia en su conjunto, es una conquista social en favor de los propios ciudadanos por la que merece la pena luchar y trabajar, y más en una situación como la actual, en la que se está poniendo en valor todo lo que aporta la red de 22 000 farmacias y de 53 000 profesionales farmacéuticos. Estamos demostrando que desarrollan una labor sanitaria esencial y que son agentes estratégicos de primer orden. No es una red de comercios, como

# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Consumo

Núm. 82

13 de octubre de 2020

Pág. 10

dice la moción y como dijo su señoría en su exposición oral, sino de establecimientos sanitarios, que son la puerta de entrada al sistema sanitario y constituyen la verdadera atención comunitaria y, en muchos casos, el primer nivel de asistencia a los ciudadanos.

La viabilidad económica de las farmacias no depende únicamente de que su ubicación sea rural o urbana, sino de otros muchos factores. No todas las farmacias urbanas son tremendamente rentables y no todas las farmacias rurales son pequeñas ni de viabilidad comprometida. La moción obvia la situación, por ejemplo, de farmacias en cascos históricos o en barrios marginales de ciudades que tienen también reducida facturación y carecen de posibilidades de crecer.

Se presenta como una solución para las farmacias rurales —y seguiré esta terminología porque esenciales son todas las farmacias— la existencia de un fondo de compensación derivado de las aportaciones de la propia red. Precisamente, y desde hace más de veinte años, aproximadamente el 50 % de las farmacias aportan mes a mes unas cuantías adicionales derivadas de su facturación, parte de las cuales las comunidades autónomas, al recibirlas, podrían destinar solidariamente a las farmacias de menor facturación. Por lo tanto, se vuelve a poner de manifiesto el desconocimiento de la realidad económica de la farmacia.

En el mismo plano económico, y en cuanto a la sexta propuesta de la moción referente a eximir a las farmacias de las deducciones del Real Decreto 8/2010 —deducciones que, por cierto, siempre he considerado injustas por ser transversales— supondrían un impacto en toda la cadena del medicamento, sin olvidar el propio impacto que generaría en el Sistema Nacional de Salud.

En cuanto a las guardias en zonas rurales, cabe destacar el trabajo realizado por los distintos colegios profesionales con las comunidades autónomas para que el impacto del número de guardias sea menor mediante la organización de turnos de farmacias entre las farmacias de zona, de forma mancomunada. Se trata de un aspecto de la propia ordenación farmacéutica que debe ser resuelto por la propia red, y siempre con el concurso de autoridades sanitarias; y lo recalco, de las autoridades sanitarias y no de otras administraciones que no tienen el grado de conocimiento suficiente de las necesidades asistenciales de la población atendida.

Asimismo, la retribución de las guardias es un tema que lleva mucho tiempo pidiendo la organización colegial, y que está encima de la mesa de las administraciones autonómicas, como una posible forma de compensar el esfuerzo de las farmacias que tienen una alta carga de servicios de guardia obligatorios, un fenómeno en este caso que está especialmente vinculado a determinados núcleos rurales.

Insisto, es mucho más lo que nos une que lo que nos separa. Seamos ambiciosos y no pongamos parches; busquemos soluciones, y en este caso la solución es más farmacia, que les aseguro que es sinónimo de mejor sistema sanitario, más bienestar, más salud para nuestros ciudadanos, y siempre con independencia del código postal. En este sentido, quiero recordar que esta comisión puede trabajar en este aspecto, en la búsqueda de soluciones estructurales para las farmacias y los pacientes una vez que se ponga en marcha la ponencia de estudio del desarrollo de servicios profesionales farmacéuticos y asistenciales desde el Sistema Nacional de Salud, que yo mismo defendí y que fue aprobada en el año 2017, con la unanimidad de todos los presentes.

Señor Mulet, soy un farmacéutico rural y llevo treinta y ocho años ejerciendo la profesión; por lo tanto, de esto un poco sé.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Fernández Pérez.

Por parte del Grupo Socialista tiene la palabra el senador Fernández Palomino.

El señor FERNÁNDEZ PALOMINO: Muchas gracias, señor presidente.

Como he comentado antes, nos hubiera gustado llegar a una transacción en la moción por una razón muy sencilla que creo que hemos comentado todos, y es que la viabilidad de las farmacias con dificultades económicas está aún por garantizar. Es cierto que el Real Decreto 823/2008 y el Real Decreto Ley 9/2011 resultan, y han resultado, insuficientes para conformar un sistema que asegure la viabilidad y, por ende, la sostenibilidad de las farmacias rurales.

Nosotros entendemos la estructura de la moción y el que haya querido extender el dispositivo de la moción a toda una serie de circunstancias concretas, pero creemos que esas propuestas concretas tienen que configurarse tras un proceso de diálogo, de debate y de consenso. Si la viabilidad de las farmacias rurales dependiera de una declaración de voluntades simplemente en una comisión, y sin trabajo detrás, sería muy fácil de conseguir, pero hay que escuchar al sector, hay que escuchar a las administraciones públicas, hay que escuchar a las comunidades autónomas, y hay que hacer estudios económicos y valorar costes y servicios.

# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Consumo

Núm. 82

13 de octubre de 2020

Pág. 11

Le voy a poner dos ejemplos claros. En primer lugar, me centraré en su propuesta de incorporar a la financiación a ayuntamientos y diputaciones, no para dejarles un espacio —como ha dicho hace un momento— sino para mantener las guardias. Imagino lo que pueden pensar en algunos de los ayuntamientos de mi provincia, de 100 a 500 habitantes, que no tienen ni para pagar a un policía local, y además, que se acuerde sin escucharles. Eso no sería sino huir de un posible entendimiento posterior. Y, en segundo lugar, y en cuanto a la financiación estatal, en el análisis de financiación que acompañaba a su moción decía que esto no le iba a costar nada al Estado y, sin embargo, usted acaba de aceptar una enmienda de Ciudadanos en la que se plantea que el Estado aporte, no sabemos ni cuánto ni cómo ni por qué.

Yo creo que todo eso tiene que ser fruto de un trabajo que va mucho más allá de que lleguemos a debatir una moción concreta con cuya filosofía, vuelvo a repetir, estamos todos de acuerdo. Sin embargo, hay que trabajar desde el propio concepto del umbral de la viabilidad financiera, la fórmula de financiación de los flujos, el modelo de costes que pueda ser más o menos uniforme y otras muchísimas cosas. Es verdad que hay mucha seriedad y mucho rigor en el buen trabajo de la Sociedad Española de Farmacia Rural, pero sus propuestas, por ejemplo —y esto también lo he leído—, no cierran debates, sino que señalan sendas por donde llegar a soluciones, sendas que tienen que transitar juntos el sector y las administraciones públicas.

De ahí que hayamos planteado ir juntos en aquello que no ofrecía dudas y buscar un espacio de encuentro para encontrar las fórmulas, para encontrar la financiación y para encontrar instrumentos. No nos parece que el voluntarismo sea suficiente para lograr una respuesta adecuada sin escuchar, como digo, al sector ni a las administraciones.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Fernández Palomino.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA CREACIÓN DE UNA COMISIÓN DELEGADA DE GOBIERNO PARA «ONE HEALTH», QUE AÚNE LOS INTERESES PARA LA SALUD PÚBLICA DESDE LA ÓPTICA DE ENFERMEDADES COMPARTIDAS ENTRE LOS ANIMALES Y LA ESPECIE HUMANA, DESDE LOS DIFERENTES MINISTERIOS, Y QUE INCLUYA LA EDUCACIÓN Y LA INVESTIGACIÓN.

(Núm. exp. 661/000213)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

El señor PRESIDENTE: Pasamos al siguiente punto del orden del día: Moción del Grupo Parlamentario Popular en el Senado por la que se insta al Gobierno a la creación de una comisión delegada de Gobierno para One Health, que aúne los intereses para la salud pública desde la óptica de enfermedades compartidas entre los animales y la especie humana, desde los diferentes ministerios, y que incluya la educación y la investigación.

A esta moción se han presentado en plazo seis enmiendas: una del Grupo Parlamentario Mixto; una del Grupo Ciudadanos; tres del propio Grupo Parlamentario Popular, y una del Grupo Parlamentario Socialista.

Para la defensa de la moción, tiene la palabra el senador Vázquez, que defenderá al mismo tiempo sus tres enmiendas.

El señor VÁZQUEZ ROJAS: Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, traemos a debate una moción sobre One Health, una salud, porque quien crea que hay más de una, se equivoca. Se trata de un sistema de gestión en salud coordinado e integrado entre la salud humana, animal y medioambiental, con equipos multidisciplinares. Y eso es lo que traemos a esta comisión con esta moción que registramos el pasado mes de abril y a la que, debido a los acontecimientos, hemos adicionado tres enmiendas. Es una propuesta para que el Gobierno oiga a esta Cámara y a miles de profesionales sanitarios, y por supuesto, también a veterinarios como profesionales de la salud, que llevan meses reclamando la necesidad de pensar en una sola salud y actuar acorde a ello.

Señorías, es necesario formular actuaciones urgentes de prevención y control contra zoonosis, contra enfermedades emergentes o resistencias microbianas a antibióticos. De eso trata One Health, para que quien tiene todas las herramientas de gestión las utilice, aunando a todos los profesionales de la salud humana y animal.

Les daré algunas razones por las que debemos votar que sí a esta moción y por las que les pedimos su apoyo. Empecemos por una razón de oportunidad. Señorías, hay un consenso global, que se traduce en políticas, en el que se ha entendido que el modelo de salud que hemos utilizado hasta el momento

debe cambiar y pasar de un modelo basado más en curar a otro basado en prevenir. De esta manera, la prevención pasaría a ser parte de la columna vertebral de la estrategia en salud. ¿Saben que solo 1 euro de cada 100 destinados a salud se dedica a prevención, a la medicina preventiva, mientras que el resto se dedica a la medicina asistencial? Desde el punto de vista de la medicina preventiva esta pandemia está perdida; el Gobierno de España llegó tarde a la primera ola y vuelven a llegar tarde a esta segunda, si es que no sigue siendo la primera. Hemos llegado a este punto, incluso estos últimos meses, sin Gobierno; se ha fracasado en los aspectos básicos de contención de una pandemia. Este virus, señorías, rompió las barreras de contención con gran facilidad, principalmente porque estas no existían, y les recuerdo que esa es una responsabilidad del Gobierno que no puede eludir.

Las agencias de la Unión Europea, incluida la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades, y la Agencia Europea del Medicamento, junto con la Comisión, están implementando un enfoque One Health en la Unión Europea. Es más, en la nueva propuesta europea del programa de salud para el periodo 2021-2027, publicado en mayo, se dice que el nuevo programa europeo estará integrado en el enfoque Una salud, One Health; que este programa de la Unión Europea por la salud ayudará a los Estados miembros en la transición hacia una mejor preparación y al refuerzo de sus sistemas de salud, así como en la consecución de los objetivos de desarrollo sostenible; mejorar la detección y la alerta temprana para combatir zoonosis, resistencia a los antibióticos o patógenos en alimentos de origen animal o vegetal, y también destacan el papel fundamental que deben jugar los veterinarios. Asimismo dice que si cada país pretende luchar contra las pandemias por sí solo, la Unión Europea será tan débil como el eslabón más débil.

Algunos países ya han empezado a desarrollar estrategias y planes, y algunas comunidades también están avanzando en este sentido. El Servicio Andaluz de Salud ha puesto en marcha un nuevo sistema de control epidemiológico basada en el concepto One Health. El primer logro que presenta este nuevo cambio es el registro en una sola base de datos de toda la información genómica de los patógenos, ya sean de origen alimentario, ambiental o clínico. Este nuevo sistema es un paso más allá de asegurar la vigilancia epidemiológica de los focos de virus o bacterias que pueden perjudicar o dañar al ser humano, y ese es el camino: avancemos al mejorar la red de vigilancia epidemiológica y los sistemas de control de zoonosis con equipos de salud pública dentro de la atención primaria.

Señorías, además del nuevo programa europeo, la propia Organización Mundial de la Salud ya incorpora el enfoque One Health en su estrategia frente a diferentes enfermedades, como, por ejemplo, en su lucha contra la gripe en su estrategia global 2019-2030, que establece como prioridades la prevención de la gripe estacional; el control de la propagación de la gripe de los animales a los humanos —una zoonosis—; el desarrollo de un plan contra una eventual pandemia, así como la mejora del intercambio de la información con la FAO y la Oficina Internacional de Epizootias. Del mismo modo, estas tres instituciones, junto a la Unión Internacional contra la tuberculosis y las enfermedades respiratorias, lanzaron en octubre del año 2017 la primera hoja de ruta para combatir la tuberculosis zoonótica. Hay que estar alineados ante esta nueva realidad, y esta es nuestra oportunidad como país. Señorías, no podemos llegar de nuevo tarde, al menos sin que esta Cámara se lo exija al Gobierno.

Sigamos por una razón de seguridad o de riesgo. La mayor interacción existente entre hombres y animales a través de los alimentos o del contacto físico aumenta también el potencial de nuevas pandemias, y la movilidad geográfica internacional facilita su dispersión. Esta pandemia viajó por avión y la próxima también lo hará. Probablemente en estos momentos en una isla, en un mercado o en una selva, por ingesta, por picadura o por aerosoles, un virus está moviéndose de una especie a otra, atravesando la barrera entre especies en esa posibilidad de uno entre un millón que da el azar y está comenzando a ser hospedador del virus. Quizá sea un dromedario, un pangolín cuya carne será vendida en un mercado o quizás ya sea un humano. Según el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades al menos 6 de cada 10 enfermedades infecciosas que afectan a las personas tienen su origen en los animales. Cada año, 5 nuevas enfermedades potencialmente peligrosas para la especie humana proceden de animales, incluida la transmisión a través de la cadena alimentaria. Ya no se trata solo del SARS-CoV-2, sino que podríamos hablar de la gripe aviar, de la rabia, del ébola, de la brucelosis, de la fiebre del valle del Rift, del virus del Nilo occidental o del Crimea-Congo, todas zoonosis que han afectado de una forma muy importante a las personas.

Por todo ello es necesario abordar las epidemias desde un punto de vista amplio. Saben que las zoonosis tropicales causadas por arbovirus, por virus transmitidos por vectores, van en aumento en España. One Health no solo se orienta al control de zoonosis, sino que también es necesario para luchar contra otra pandemia muy importante, como es la resistencia a antibióticos; también para la seguridad alimentaria,

# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Consumo

Núm. 82

13 de octubre de 2020

Pág. 13

para las enfermedades transmitidas por vectores, para la contaminación ambiental u otras amenazas para la salud compartidas por personas, animales y el medio ambiente, que solo pueden entenderse si se abordan de un modo conjunto.

Y les daré una razón más. Es imposible avanzar en salud pública sin una visión holística, interdisciplinar, aunando en vez de dividiendo. España necesita equipos formados por médicos, por veterinarios, por epidemiólogos, por expertos en salud que también hagan I+D en salud pública y avancen en modelos y sistemas desconocidos en estos momentos, que nos permitan asegurar nuestro futuro. España necesita coordinar todos los laboratorios capaces de contribuir en la lucha contra las pandemias y de todos los profesionales de la salud que son esenciales ante riesgos y amenazas del tipo que sean, con un control adecuado en fronteras, coordinado, integrado, con un sistema de alerta temprana y vigilancia epidemiológica adecuado a la magnitud del riesgo, con un Sistema Nacional de Salud más fuerte en prevención, con coordinación entre ministerios y de estos con las comunidades autónomas. España necesita una estrategia española One Health y un plan nacional para su desarrollo en colaboración con las comunidades autónomas, con un consejo asesor internacional independiente que diga lo que funciona bien, coordinando los diferentes ministerios y las comunidades autónomas; necesita aprobar un plan de refuerzo de los sistemas de vigilancia que contemplen los recursos tecnológicos y profesionales especializados para dar una respuesta adecuada ante cualquier crisis que ponga en riesgo la salud individual y colectiva; necesita la participación de los veterinarios en la red de vigilancia epidemiológica y los sistemas centinela, y establecer los mecanismos de coordinación con las comunidades autónomas, dada la estrecha relación entre la salud humana, la animal y la medioambiental bajo el concepto One Health; y también necesita reforzar el control sanitario de fronteras, coordinando los servicios de sanidad exterior, sanidad animal, sanidad vegetal, de farmacia o el Servicio Oficial de Inspección, Vigilancia y Regulación de las Exportaciones, para dar una respuesta más ágil en materia de vigilancia epidemiológica y control de los posibles riesgos para la salud derivados de la importación, exportación o tránsito de mercancías y del tráfico internacional de viajeros.

En definitiva, demos a One Health, a Una salud, la importancia que tiene aprobando esta moción.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señoría.

De las enmiendas no nos dijo nada.

El señor VÁZQUEZ ROJAS: Las he incluido en el texto.

El señor PRESIDENTE: Gracias.

Para la defensa de las enmiendas del Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el senador Marín Gascón.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

Señorías, hemos visto cómo en la gestión de la crisis sanitaria originada por la pandemia del coronavirus, el Gobierno español en ningún momento ha contado con los veterinarios. El director del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Fernando Simón, preguntado el 3 de abril por la causa por la cual el Comité Científico y Técnico no contaba con ningún veterinario, respondió: «Puede que en el futuro si hay algún área concreta de trabajo que sea específica de este campo de conocimiento», con lo que demostraba un total desconocimiento y menosprecio a esta profesión. De esta forma, el doctor Simón, como dijo Esperanza Aguirre, ni es doctor ni es nada, ha demostrado su total ignorancia sobre la profesión veterinaria. La mayoría de las epidemias y pandemias que han surgido a lo largo de la historia de la humanidad tienen su origen en los animales. El veterinario es un profesional que tiene la visión de enfrentarse a las enfermedades desde el punto de vista del colectivo, mucho más que los médicos, más acostumbrados por lo general al tratamiento del individuo. Ignorar y renunciar al aporte que los veterinarios pueden hacer en esta crisis u otras parecidas hace que en la gestión de las mismas se puedan cometer graves errores. Países como Alemania, China o Islas Feroe han contado con la participación de veterinarios, con lo que los resultados están siendo claramente más favorables, como se está demostrando.

Por lo expuesto anteriormente, creemos que la participación de los veterinarios en los equipos One Health debe ser obligatoria, por lo que presentamos nuestra enmienda de adición, esperando que sea aceptada.

Muchas gracias.



# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Consumo

Núm. 82

13 de octubre de 2020

Pág. 14

El señor PRESIDENTE: Gracias, senador Marín.

¿Grupo Parlamentario Nacionalista en el Senado Junts per Catalunya-Coalición Canaria/Partido Nacionalista Canario? (*Pausa*). No está.

¿Grupo Parlamentario Izquierda Confederal (Adelante Andalucía, Más per Mallorca, Más Madrid, Compromís, Geroa Bai y Catalunya en Comú Podem)? (*Pausa*). No está.

Perdón, me he saltado al Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor Sánchez López.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Sí, señor presidente, son las ganas de terminar, y eso que acabamos de empezar.

Me parece una buena moción y yo le doy la enhorabuena; y no sé si es políticamente correcto o no, pero, sin perjuicio de que acepte nuestra enmienda o no, vamos a votar a favor de la moción. Juan María Vázquez, aparte de paisano, es una eminencia en la materia; es veterinario y catedrático de la Universidad de Murcia, y yo no le puedo poner muchos peros a su moción. Simplemente hemos presentado una enmienda, y hemos estado hablando para ver si hay alguna posibilidad de llegar a una transacción, espero que sí, necesitamos cinco firmas más, para crear una comisión delegada de asuntos sanitarios y salud pública que tenga un ámbito más general y no reducido a esas enfermedades compartidas en el escrito de la moción. El señor Vázquez nos ha dicho que le parece bien que hablemos de manera más general, pero que él entiende que el término One Health debe estar contemplado en la parte de medicina preventiva. A lo largo de la tarde intentaremos llegar a una transacción, y ya se lo comunicaremos a ustedes, porque, desde luego, la voluntad está en la transaccional. Nuestra voluntad es votar a favor de la moción, pero nos han trasladado la voluntad de intentar llegar de alguna manera a una transacción con nuestra enmienda.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Les recuerdo que la transacción tiene que contar con las firmas de la mayoría de la comisión.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Sí, doy por hecho que hacen falta más firmas.

El señor PRESIDENTE: Por el Grupo Socialista, tiene la palabra el señor Díaz Marín.

El señor DÍAZ MARÍN: Gracias, presidente.

Lo primero que queremos decir es que las enmiendas que ha incorporado el Grupo Parlamentario Socialista no van a desvirtuar para nada el propio objeto o el propio *sensu* al que se refiere esta moción, porque para nosotros, desde luego, ya se lo adelanto también, el enfoque One Health en el contexto en el que vivimos es básico, primordial, y como acaba de decir también el portavoz del Grupo Parlamentario Ciudadanos, nos gustaría llegar a un acuerdo en una iniciativa de este calado y de esta naturaleza para que pudiera ser aprobada en esta comisión, pero sí es cierto que nosotros aquí encontramos algún reparo.

Básicamente con nuestras enmiendas, en el primer punto intentamos abrir el foco acerca de esta estrategia One Health, que se tendría que implementar para que el tratamiento que se haga desde nuestras instituciones, con múltiples y muy variadas administraciones públicas implicadas en la materia, no se circunscriba a esa comisión delegada. Lo mismo aplicamos en el punto 2, cuando habla del propio consejo.

En la tercera enmienda conminamos al Gobierno a que, efectivamente, valore la idoneidad para aprobar esa estrategia española, porque creemos —por eso decimos lo de la valoración para la aprobación— que se tienen que cumplir una serie de pasos o de fases previas antes de crear no solo la estrategia, sino incluso el propio plan nacional, que es lo que establece el grupo proponente, máxime además cuando hay importantísimas competencias transferidas a las comunidades autónomas, que seguramente deben tener un papel fundamental y principal a la hora de desarrollar ese tipo de estrategias y no un mero papel de colaborador, como se pudiera deducir tal y como viene establecido en la propia moción.

Después, en el turno de portavoces, ahondaremos sobre la cuestión, pero el objetivo principal de la moción lo compartimos y esperamos poder llegar a algún acuerdo.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Díaz.

Por el Grupo Popular, tiene la palabra el señor Vázquez.

# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Consumo

Núm. 82

13 de octubre de 2020

Pág. 15

El señor VÁZQUEZ ROJAS: Señor presidente, muchas gracias.

Voy a ser muy breve porque, ya lo han dicho el resto de intervinientes, vamos a tratar de transaccionar con el resto de los grupos.

Y, si me permite, solo un paréntesis para agradecerle a los grupos que han presentado enmiendas el interés por One Health porque, sin duda alguna, es el futuro para asegurar la salud pública en los próximos años.

El señor PRESIDENTE: Si les parece, dejamos en suspenso también el turno de portavoces hasta ver si tienen la transaccional. (*Rumores*). ¿Quieren hacer uso del turno de portavoces?

La señora AHEDO CEZA: Hay algunos grupos que no sabemos en qué términos es la transaccional. Yo creo que tendría más sentido leerla para podernos posicionar.

El señor VÁZQUEZ ROJAS: Cuando la vayamos a votar, daremos el contenido del texto.

La señora AHEDO CEZA: Sí, pero si tengo que explicar cuál es mi postura, tendré que saber sobre qué me pronuncio. No tengo ningún problema ¿eh? pero creo que tiene lógica.

El señor PRESIDENTE: No abramos un diálogo. Si les parece, en cuanto lleguen a un sí, si es que llegan a un consenso, hacemos el turno de portavoces, aunque sea con más brevedad, en ese momento. ¿Les parece?

El señor MARÍN GASCÓN: Pero puede variar. Mi opinión es que es mejor expresarnos ahora sobre la moción tal y como está planteada, y luego, si hay alguna modificación o no, ya veremos.

El señor PRESIDENTE: Entiendo que eso es liar más las cosas. Estamos pendientes de votar una moción que puede salir por unanimidad. ¿Llegaron ustedes a un acuerdo? ¿Lo tienen ultimado?

El señor VÁZQUEZ ROJAS: Señor presidente, lo tenemos avanzado, pero tenemos que ultimarlos en un texto.

El señor PRESIDENTE: Entonces, si les parece, continuamos con otra moción y luego volvemos a esta y hacemos el turno de portavoces para que cada portavoz explique su posición y la votamos.

El señor MARÍN GASCÓN: ¿Y de cuánto tiempo vamos a disponer después? ¿Del mismo?

El señor PRESIDENTE: Sí, del mismo, de los cuatro minutos. Cabe eso o hacer un receso. ¿De acuerdo? (*Rumores*).

El señor VÁZQUEZ ROJAS: Señor presidente, si me permite, procedimentalmente el turno de portavoces debería empezar ahora, con independencia de que en el momento de la votación pueda haber cambio de posiciones, incluso en la redacción. Por eso no tenemos por qué preocuparnos.

El señor PRESIDENTE: Bueno, pues empezamos el turno de portavoces y el que no pueda posicionarse hasta saber la conclusión, luego pide explicación del voto y ya está.

Por el Grupo Mixto, tiene la palabra el señor Marín.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

Señorías, comprender que animales, personas y medioambiente compartimos una única salud cambia los modelos de trabajo utilizados hasta ahora. Los equipos multidisciplinares están cobrando cada vez más importancia a la hora de garantizar la salud pública y los veterinarios son una pieza fundamental no solo en sanidad animal, sino en salud humana y gestión medioambiental. Animales y personas compartimos más del 75 % de las enfermedades y los veterinarios, por su amplio conocimiento de los agentes patógenos, se convierten en una figura esencial a la hora de controlar la enfermedad en el origen, previniendo así que estas lleguen a las personas o participando en la búsqueda de vacunas y medicamentos para otras enfermedades. Los veterinarios tienen claro el trabajo bajo el enfoque One Health, una sola salud, y One Welfare, un solo bienestar, lo que les permite analizar y conocer los ecosistemas y la interacción entre

especies y la relación entre animales y hombres, que comparten más de siete de cada diez enfermedades emergentes, como la COVID-19.

Distintos países tienen políticas activas en el marco One Health y la propia Organización Mundial de la Salud, junto a la OIE, la FAO y Unicef, ya propusieron en 2008 un marco estratégico para reducir los riesgos de enfermedades infecciosas. En España también necesitamos poner en marcha políticas de salud pública basadas en el enfoque One Health, y eso supone proteger la salud pública a través de programas, leyes, investigaciones y políticas que reconozcan la interconexión entre personas, animales y medioambiente. One Health es un enfoque colaborativo, multisectorial y transdisciplinario que trabaja a nivel local, regional, nacional y global con el objetivo de lograr resultados de salud óptimos que reconozcan la interconexión entre personas, animales, plantas y su entorno compartido. Además, permite abordar problemas globales tan variados como la salud mental y el bienestar, la resistencia a los antimicrobianos y el cambio climático, que se pueden lograr con un enfoque colaborativo de organizaciones e individuos que trabajan en todo el mundo. El 3 de noviembre se celebra el Día One Health, una salud, una campaña mundial que celebra y llama la atención sobre la necesidad de un enfoque One Health para abordar las amenazas de salud compartidas en el interfaz humano-animal-medioambiente. El objetivo del Día One Health es construir la voluntad cultural necesaria para un cambio radical en la forma de evaluar y abordar los desafíos de salud. Aprovechemos esta ocasión para crear en España equipos One Health, aprendiendo de los errores cometidos en la gestión de la COVID-19.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Por el Grupo Izquierda Confederal, tiene la palabra el señor Mulet.

El señor MULET GARCÍA: Con la mayor brevedad posible, para mostrar el apoyo a la propuesta y esperar que salga un texto de consenso que pueda ser aprobado por unanimidad.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Mulet.

El portavoz del Grupo Parlamentario Ciudadanos está transaccionando.

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

La señora AHEDO CEZA: Brevemente. El enfoque One Health, yo no sé si debería ser One Health o The Health, pero bueno, no hay duda de que en temas de salud hace falta un abordaje conjunto, multisectorial y multidisciplinar, y se ha dicho aquí, pero uno de los pilares es la veterinaria, como lo son otra serie de profesiones.

Nosotros tenemos clarísimo que en cuestiones como la salud y salud pública es imprescindible la colaboración entre administraciones, la cogobernanza, bien entendida, no como a veces se entiende, y lo que sí nos gustaría es que en el texto que se pueda transaccionar —porque el que hay en este momento puede generar dudas— se tenga muy en cuenta que la colaboración, la cogobernanza es fundamental, pero las competencias de cada cual son igual de importantes, y nuestra posición dependerá del texto final, que esperamos que pueda ser consensuado por todos.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Por el Grupo Esquerra Republicana, tiene la palabra la señora Cortès.

La señora CORTÈS GÈS: Gracias, presidente.

Nosotros podríamos estar de acuerdo con mucho de lo que dice esta moción, pero entendemos que, como se ha dicho anteriormente, habla de ámbitos de responsabilidad de las comunidades autónomas también; es decir, invade competencias. Nos pide aquí una comisión delegada del Gobierno desde los diferentes ministerios, un consejo asesor, aprobar la estrategia española y el plan nacional para su desarrollo. Por lo tanto, nosotros, con esta invasión de competencias de las comunidades autónomas y con esta recentralización o centralización, de momento no podemos estar de acuerdo con la moción. Además, en este momento, en que hay un déficit importante de recursos, encima se van centralizando y creando órganos nuevos con financiación pública. Veremos cómo será la transaccional y decidiremos el sentido del voto del Grupo Parlamentario Esquerra Republicana.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Volvemos atrás, al portavoz de Ciudadanos. Señor Sánchez, tiene la palabra.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Estamos negociando la transaccional. Ahora, cuando tengamos el texto, lo pondremos encima de la mesa. En cualquier caso, aunque no hubiera transacción, como he dicho antes, nosotros vamos a votar a favor, porque la moción nos parece buena, pero siempre es susceptible de mejora.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Vázquez.

El señor VÁZQUEZ ROJAS: Muchas gracias, señor presidente.

Quiero agradecer, desde luego, la voluntad de llegar a una transacción en un tema tan importante, porque teniendo One Health en el horizonte de actuación tal vez no se nos hubiera olvidado la prevención, a pesar de que desde todos los consejos de colegios profesionales sanitarios se advirtió y ya sabemos cuáles fueron las consecuencias; tal vez no nos hubiéramos olvidado del principio de precaución que debe imponerse ante la existencia de indicios fundados de una afectación grave de la salud de la población, o no se nos hubieran olvidado las alertas con un principio de provisión. Porque, desde luego, el ciudadano quiere que cuando está enfermo lo sanen, pero sobre todo lo que no quiere es enfermarse y la población enferma cuando los mecanismos de prevención por agentes infecciosos no son los adecuados, y en eso hemos batido todos los récords en negativo.

Señorías, Europa nos indica que el camino es One Health, unir. Tal vez si hubiéramos abordado una estrategia One Health hubiéramos evitado que se siguiera dividiendo más. Y le pongo ejemplos. No quiero extenderme porque además no tengo tiempo, pero sí quiero recordar que el Gobierno, una vez que le había quitado las competencias de consumo a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Consumo, se la llevó al Ministerio de Consumo, contra la opinión de todos los expertos; todo al revés, dividiendo todavía más; o cuando en marzo, el presidente de los veterinarios, un experto en salud pública, se dirigió por carta al ministro de Sanidad y le habló de la importancia de la prevención y de la presencia de los veterinarios y le dijo que hay más de 80 coronavirus que producen enfermedades en animales y donde los veterinarios son expertos, y el ministro le contestó que habían creado un comité científico muy bueno, con distintas especialidades, en las que, desde luego, no había veterinarios, pero tampoco comité.

No me voy a extender más. Agradezco a todos los grupos el interés que han mostrado por esta moción. Espero que el texto de esta transacción sea del agrado del resto de los grupos y podamos aprobarla por unanimidad.

Muchas gracias, señor presidente. *(Aplausos)*.

El señor PRESIDENTE: Por el Grupo Socialista, tiene la palabra el señor Díaz.

El señor DÍAZ MARÍN: Muchísimas gracias, presidente.

En mi grupo parlamentario —ya se ha dicho también a lo largo del debate—, desde luego, para hablar de One Health nos resulta necesario recalcar, como no puede ser de otra manera, la zoonosis como concepto nuclear, la veterinaria como profesión elemental y la salud comunitaria como un elemento sustancial que nos afecta a todos, a todas y también a nuestra propia sociedad. Y los datos están ahí, son incuestionables, lo decía también antes el portavoz del grupo proponente: el 60 % de las enfermedades humanas infecciosas son zoonóticas, es decir que se transmiten de una manera naturalizada entre los hombres y mujeres y los animales. De ese 60 %, tres cuartas partes de los agentes patógenos de las enfermedades infecciosas emergentes que sufre el ser humano, bien sean de nueva aparición o bien sean de las que han reaparecido, son de origen animal. Pero es que además, de las cinco nuevas enfermedades que nacen en el mundo, cinco que afectan al ser humano, tres también comparten ese origen animal y, por tanto, hay que abordar esa problemática desde el enfoque que nos puede patrocinar el One Health, a través de un conocimiento transversal de todas las áreas implicadas. Y esto, desde luego, no es nuevo, señorías ya lo dijo en su día esa triple alianza entre la Organización Mundial de la Salud, la FAO y la Organización Mundial de la Salud Animal. Y no es extraño que organismos internacionales de este calado hayan puesto el objetivo y el acento en esta cuestión, porque, como digo, tiene la zoonosis como piedra angular de toda su fundamentación.

Compartimos espacio con los animales y también con los virus; de hecho, ellos nos preceden a nosotros como especie; lo hemos hecho durante miles y miles de años. Pero hace un cuarto de siglo todo cambió. Solo hace, aproximadamente cincuenta años, virus especialmente agresivos, como el ébola, el sida o ahora los coronavirus han entrado en nuestra sociedad para azotar nuestras vidas de una forma

terriblemente dramática. Explicar esta cuestión, desde luego, excede el cometido de este debate de la comisión de hoy, pero parece claro y evidente que el maltrato al que estamos sometiendo a nuestro medioambiente, el aumento de la densidad de población en espacios cada vez más cerrados y más reducidos, o la contaminación del aire y de nuestros acuíferos o de nuestros ríos y mares son solo algunos de los factores que lo pueden explicar.

Por eso, la mirada interdisciplinar bajo el enfoque One Health es hoy fundamental en España y en el mundo. Contamos hoy aquí, es verdad, con excelentes profesionales que ya vienen trabajando en la protección de nuestra salud, como son los sanitarios, a nadie nos cabe ninguna duda, pero también con nuestros veterinarios, los más cualificados para poder cumplir, por cierto, con nuestro cuerpo legislativo, tanto en la Ley General de sanidad como en la Ley General de salud pública, y con el objetivo, que no es otro que el de prevenir y también luchar contra las zoonosis para evitar riesgos en el ser humano.

Estos compañeros, los veterinarios, son, desde luego, el colectivo más cualificado, porque cada día cumplen con esa misión de investigar, de tratar, de controlar, de evitar y, en su caso, incluso, de erradicar enfermedades que atacan a los animales, pero también a nosotros, como, por ejemplo, la salmonelosis, la brucelosis o la tuberculosis. Controlan estos patógenos en origen, pero también nos aseguran una excelente cadena alimentaria en esa estrategia que también se implementa en el Ministerio de Agricultura «De la granja a la mesa». Esto no solamente sucede con estos profesionales que trabajan en granjas; ocurre también con las clínicas veterinarias, que tratan a millones de animales por todo el mundo que conviven diariamente con humanos.

Por todo ello, señorías, entendemos que esta moción ahonda en esta cuestión, una cuestión clave. Como digo, el Grupo Parlamentario Socialista la comparte, creemos que es necesaria y esperamos llegar a un texto transaccional para poder votar a favor.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DETERMINADAS MEDIDAS PARA GARANTIZAR EL TRATAMIENTO ADECUADO DE LA TROMBOSIS, FAVORECER LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y FACILITAR EL ACCESO A MEDICAMENTOS ANTICOAGULANTES. (Núm. exp. 661/000363)  
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS

El señor PRESIDENTE: Pasamos a la tercera moción, del Grupo Parlamentario Ciudadanos, por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas para garantizar el tratamiento adecuado de la trombosis, favorecer la adherencia terapéutica y facilitar el acceso a medicamentos anticoagulantes.

A esta moción se han presentado tres enmiendas, de los Grupos Parlamentarios Mixto, Izquierda Confederal y Popular en el Senado, una de cada uno.

Para la defensa de la moción, tiene la palabra el señor Sánchez por tiempo máximo de ocho minutos.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Señor presidente, con la venia.

Señorías, la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, Separ, recientemente ha advertido del previsible crecimiento del número de casos de trombos en piernas y pulmones, tanto por causa directa de la COVID19 como por movilidad reducida derivada del confinamiento. Para afrontar estas trombosis, en particular el tromboembolismo pulmonar, TEP, o la trombosis venosa profunda, TVP, el Separ señala la necesidad de disponer y de asegurar el abastecimiento y la adherencia terapéutica de anticoagulantes. En este sentido, señala que en España existen diversas limitaciones que si en circunstancias ordinarias son discutibles, en momentos extraordinarios como el actual, con la crisis sanitaria de la COVID-19 resultan difícilmente justificables.

Por un lado, la cobertura pública de los anticoagulantes no es homogénea, a diferencia de lo que sucede en otros países de nuestro entorno. En España reciben financiación pública los anticoagulantes llamados inyectables, como las heparinas de bajo peso molecular, pero no así los anticoagulantes orales de acción directa, más conocidos como ACOD. Los primeros, sin embargo, son mucho más caros, en torno a 300 euros, mientras que los segundos, los ACOD, igualmente efectivos, son mucho más baratos, alrededor de los 85 euros —nótese 300 contra 85—, que hoy por hoy son financiados por los usuarios. El Separ señala que ampliar la financiación pública a los ACOD, como sucede en la mayoría de los países de nuestro entorno, permitiría ahorrar más de 80 millones de euros al año. Por otro lado, señorías, el requisito



# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Consumo

Núm. 82

13 de octubre de 2020

Pág. 19

para la dispensación de este tipo de medicamentos en diversas situaciones clínicas de autorización médica, reforzadas mediante sistema de visado, supone la realización de trámites adicionales cuya exigencia no parece proporcional teniendo en cuenta las perturbaciones que genera en la adherencia terapéutica de los pacientes. Esta es una dificultad añadida, señorías, que puede tener serias consecuencias en contextos en los que la adherencia ya se encuentra gravemente comprometida por causas de la pandemia, como he dicho antes, de la COVID-19.

Por todo ello, en el Grupo Parlamentario Ciudadanos proponemos a la Comisión de Sanidad y Consumo, en primer lugar, que inste al Gobierno a establecer, en coordinación con las comunidades autónomas, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, los planes de prevención, detección y actuación necesarios ante un previsible incremento de los pacientes con trombos, en especial con tromboembolismo pulmonar, una trombosis venosa profunda por causas relacionadas de forma directa o indirecta con la pandemia de la COVID-19 o con las medidas de confinamiento decretadas para controlar su propagación.

En segundo lugar, extender la cobertura financiera pública a los medicamentos anticoagulantes orales de acción directa, los ACOD de los que hablábamos antes. Esta cobertura de la que ya disponen las heparinas es una medida para favorecer la adherencia terapéutica y garantizar el tratamiento adecuado a los pacientes con trombosis, sobre todo, teniendo en cuenta el previsible incremento de causas relacionadas directa o indirectamente con la COVID-19.

Y en tercer lugar, evaluar la supresión del requisito de autorización mediante el sistema de visado para la expedición de estos medicamentos anticoagulantes, con la finalidad de simplificar trámites atendiendo al principio de proporcionalidad y facilitar el acceso a este tipo de medicamentos, sobre todo —me reitero otra vez— en la actual crisis sanitaria por la pandemia de la COVID-19.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias.

Para defender las enmiendas del Grupo Mixto, tiene la palabra el señor Marín Gascón.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

Señorías, el tromboembolismo pulmonar o TEP, que se produce cuando un trombo o coágulo obstruye un vaso en los pulmones, en la mayoría de los casos debería tratarse con los nuevos anticoagulantes, los anticoagulantes orales de acción directa. Estos fármacos amplían el arsenal terapéutico en el manejo de esta enfermedad. Cada vez hay más evidencia de su uso en el paciente con cáncer, incluido el cáncer de pulmón, ya que el paciente oncológico tiene más riesgo de sufrir estos episodios potencialmente mortales, y constituyen una buena alternativa terapéutica a otros tratamientos que reciben ahora, como son las heparinas de bajo peso molecular, más caras e inyectables.

En los pacientes oncológicos, la enfermedad tromboembólica venosa es la segunda causa de muerte, y actualmente el único tratamiento financiado son las heparinas de bajo peso molecular, que son mucho más caras y tienen que administrarse de forma subcutánea diariamente. Hay pacientes con cáncer que se podrían beneficiar de los nuevos anticoagulantes, más baratos que las heparinas y más cómodos, pero no pueden optar a ellos al no estar financiados. La enfermedad tromboembólica es la tercera causa de enfermedad cardiovascular en morbilidad, y en pacientes oncológicos es la segunda causa de muerte. Los principales factores de riesgo de la enfermedad tromboembólica venosa son la cirugía, el reposo, el cáncer, la quimioterapia y los viajes largos en avión, así como el embarazo, el puerperio y el tratamiento hormonal sustitutivo. Los pacientes oncológicos, incluidos los que tienen cáncer de pulmón, son una población especialmente sensible a la formación de trombos y además la quimioterapia también puede favorecerlo.

Por lo expuesto anteriormente, presentamos nuestra enmienda de adición y esperamos que sea aceptada.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Marín.

Por el Grupo Izquierda Confederal, señor Mulet, tiene la palabra.

El señor MULET GARCÍA: Intervengo de forma rápida.

Nuestra enmienda simplemente pide intensificar los controles a los afectados y la prevención mediante seguimientos anuales de la población por imagen. La inteligencia artificial y la radiómica aplicadas a los rayos X y la tomografía computarizada son herramientas útiles en la detección y seguimiento de las

enfermedades para emprender programas de cribado masivo que podrían tener lugar en el país con acceso a equipos de rayos X y ayudar en el diagnóstico de la COVID-19. Pedimos aplicar esta disciplina en la lucha contra la trombosis.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Mulet.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Leyte.

La señora LEYTE COELLO: Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, hablando de anticoagulación, nuestra enmienda trata de arreglar un problema muy importante de un grupo de pacientes, que son los que padecen fibrilación auricular no valvular. Afecta a un 2 % de la población española, su prevalencia aumenta con la edad y se estima que la padece un 8,5 % de los mayores de 60 años. Los pacientes con esta enfermedad precisan anticoagulación de por vida, ya no estamos hablando aquí del plazo de tres a seis meses, sino de por vida, y es la única solución para prevenir el ictus, causante de 27 000 defunciones anuales y primera causa de muerte en mujeres. Ciertamente es que no solo es la CEA, sino también la ruptura de vasos por aneurismas, por crisis hipertensivas, por tumores, etcétera. La mayoría de estos pacientes se tratan con el antagonismo de la vitamina K, el acenocumarol, conocido como Sintrom, medicamento que ha salvado muchas vidas desde que salió al mercado, pero que tiene muchos problemas de manejo, dado que un paciente anticoagulado debe tener un rango de tiempo de protrombina, INR, entre un mínimo de dos y un máximo de cuatro; por debajo de dos hay graves riesgos de trombosis y por encima de cuatro, grave riesgo de hemorragia cerebral o de otro órgano. Mantener el Sintrom en ese rango es muy complicado, dado que exige un tratamiento, una dosis diaria variable, difícil de cumplir por pacientes que viven solos, y además es un medicamento que interacciona con alimentos ricos en vitamina K, como muchas hortalizas y frutas comunes de nuestra dieta, como el repollo, la coliflor, el brécol, espinacas, o frutas como el kiwi, el higo, las uvas, las ciruelas pasas y un largo etcétera, porque la lista es enorme y no se la puedo relatar. Asimismo, interacciona también con antiinflamatorios, que potencian su efecto y aumentan el riesgo de hemorragias que, dependiendo del área afectada, pueden causar la muerte o dejar al paciente con graves secuelas. Por todo ello, pacientes con Sintrom requieren controles analíticos muy frecuentes. Esto conlleva una carga muy importante de trabajo en enfermería, muchas visitas de los pacientes para acudir a su centro de salud y a revisiones hospitalarias en hematología para reajustar las dosis, lo cual, si nunca es bueno, en tiempos de pandemia es realmente fatal.

Desde hace varios años, están en el mercado los anticoagulantes de acción directa, ACOD —que se han nombrado aquí en la moción—, para la trombosis pulmonar y la trombosis venosa profunda. Estos medicamentos no tienen interacciones importantes y su control es mínimo, ya que se mantiene la dosis. En España, estos medicamentos se consideran de segunda elección. Se ha dicho aquí que no están financiados. Eso es inexacto. Están financiados por la Seguridad Social en un segundo nivel porque se precisa de un informe de especialista que tiene que estar muy justificado, con diferentes analíticas de INR que fallan y con otro tipo de consideraciones, pero sí están financiados en un segundo nivel. Así consta en el informe de posicionamiento terapéutico de noviembre de 2016, informe muy bien elaborado pero que actualmente, a juicio de nuestro grupo, necesitaría una revisión para que el tratamiento con los ACOD fuese de elección directa si el médico de cabecera así lo ve indicado.

Durante la pandemia, varias comunidades autónomas —que no voy a enumerar aquí porque no me parece bien y además hay informaciones contradictorias— han permitido que se obviase el informe de especialista. Como dice la Sociedad Española de Hematología y la de Cardiología, ese fue un paso en la buena dirección y lo voy a leer textual: «Y sería un error volver atrás porque los ACOD son más efectivos y mucho más cómodos para el paciente, requieren mucho menos controles y reducen en un 50 % el riesgo de sufrir hemorragias cerebrales».

El uso de los ACOD a nivel europeo es muy superior al de España, no hablamos de los países ricos, hablamos de nuestro vecino Portugal y también de Grecia, donde se consideran de primera elección, sin más requisitos. La disculpa del precio no es válida, porque supondría una mejor calidad de vida de los pacientes, una importante disminución del riesgo de hemorragias cerebrales y de otros órganos, una mayor adherencia al tratamiento al no tener tantas interacciones con la alimentación y también ante la dificultad de seguir bien las dosis y la interacción con otros fármacos. Les recuerdo que estamos hablando de pacientes, por su edad, con patologías múltiples.

Por tanto, lo que pedimos en esta enmienda es que se considere de primera elección. No voy a leer el texto de la enmienda, que sería de adición, porque consta ya en sus manos. Le agradecería el

# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Consumo

Núm. 82

13 de octubre de 2020

Pág. 21

Grupo Ciudadanos que la acepte, como así creo que va a hacer y se lo agradezco de antemano. Nuestra obligación es mejorar la salud de los españoles.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Leyte.

Si le parece al señor Sánchez, se posiciona con respecto a las enmiendas en el turno de portavoces.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Sí, señor presidente, tal como lo hemos hecho antes, por economía procesal.

Doy las gracias a los...

El señor PRESIDENTE: Si me dice que sí, empiezo con el turno de portavoces.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: ¡Ah! Pensaba que me estaba dando la palabra. *(Risas)*.

El señor PRESIDENTE: No, no, no.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Es que usted se lía, señor presidente. ¿Me da la palabra o no me da la palabra?

El señor PRESIDENTE: Escúchenme. Después del turno de las enmiendas, hay un posicionamiento breve del autor de la moción, pero, como usted coincide como portavoz, podemos acumular ese turno en el turno de portavoces y agilizamos un poco. *(Rumores)*. Si quiere hacerlo ahora, lo hace ahora, pero tiene un minuto, no tiene más.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Yo creo que los enmendantes querrán saber si las acepto o no. Es un minuto solo.

El señor PRESIDENTE: ¡Pero si se lo va a decir en el turno de portavoces! Pero bueno... Venga, tiene usted un minuto para decirlo.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Cuando usted quiera. Si quiere lo hago en el turno de portavoces.

El señor PRESIDENTE: No. Si usted lo que quiere es decirlo ahora, lo dice ahora, y ya está. *(Pausa)*.

A ver, señor Sánchez, yo creo que no es tan complicado, o se posiciona ahora en torno a las enmiendas o se posiciona en el turno de portavoces. Tampoco creo que eso sea problema.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Señor presidente, si ya he dicho que me posiciono en el turno de portavoces.

El señor PRESIDENTE: Bueno, pues entonces será un problema de las mascarillas o de mis pabellones auriculares. *(Risas)*.

En turno de portavoces, por el Grupo Parlamentario Mixto, el señor Marín tiene la palabra.

El señor RUFÀ GRÀCIA: Es que si no se posiciona, el sentido del voto puede variar.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Claro. Es que no sé por qué ha querido usted eliminar un turno.

El señor PRESIDENTE: Yo no he querido eliminar el turno.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Lo sencillo es que me hubiera dado el turno y ya está.

El señor PRESIDENTE: Yo quería agilizar las cosas.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Ya habría terminado el turno.

El señor PRESIDENTE: Ya hemos atrasado dos minutos.

Tiene usted un minuto.

# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Consumo

Núm. 82

13 de octubre de 2020

Pág. 22

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Acepto las tres enmiendas, señor presidente.

El señor PRESIDENTE: Ahora, señor Marín, lo tiene usted mucho más fácil.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

Señorías, en el paciente oncológico, hasta hace poco el tratamiento de elección en los casos de TEP o TVP eran las heparinas de bajo peso molecular que se inyectan por vía subcutánea. Son eficaces y seguras, pero tienen el inconveniente de que no todos los pacientes las toleran de forma adecuada, por lo que debemos plantear alternativas. Asimismo, debemos tener en cuenta que son caras, aproximadamente 300 euros al mes, dependiendo del peso del paciente. Los anticoagulantes orales de acción directa, que se denominan nuevos anticoagulantes, pero no tienen nada de nuevo, llevan en el mercado desde hace más de ocho años y están aprobados por el ministerio, pero no tienen financiación para los pacientes con enfermedad tromboembólica venosa TEP o TVP. Los pacientes que optan por esta opción de tratamiento deben, pues, pagarlo de su bolsillo, aproximadamente 85 euros al mes. Estos medicamentos tienen la bondad de que se administran por vía oral, son igual de eficaces que el Sintrom, tienen la ventaja de que no requieren controles para ajustar las dosis y son más seguros que el Sintrom o la Warfarina, ya que producen menos hemorragias.

Actualmente, todos los países de Europa y la mayoría de los países del mundo, tras realizar un análisis de costes indirectos, objetivaron un ahorro al administrar los anticoagulantes orales de acción directa frente a otros tratamientos. Por este motivo, la mayoría de países financia estos fármacos. La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, Separ, insta a que los anticoagulantes orales de acción directa, ACOD, se financien ahora, durante la COVID-19, a cargo de la Seguridad Social porque estos nuevos anticoagulantes son fármacos seguros para tratar el tromboembolismo pulmonar o la trombosis venosa profunda, que ayudarían a evitar nuevos contagios de COVID-19, al no requerir que los pacientes acudan a un centro de salud para ajustar las dosis. Además de aprobarse su financiación pública, se lograría un ahorro al año de más de 80 millones de euros.

Por lo expuesto anteriormente, votaremos a favor de esta moción.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Marín.

El Grupo Parlamentario Nacionalista en el Senado no está presente.

Por el Grupo Parlamentario de Izquierda Confederal, tiene la palabra el señor Mulet.

El señor MULET GARCÍA: Gracias.

Simplemente, quiero agradecer la aceptación de la enmienda por parte del señor Sánchez y mostrar nuestro voto favorable a la moción.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias,

Por el Grupo Parlamentario de Ciudadanos, tiene la palabra, señor Sánchez.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Intervendré muy brevemente.

Quiero agradecer a todos las enmiendas que se han aceptado, porque, humildemente, consideramos que mejoran el texto. Aunque yo creo que era un buen texto, para eso están las enmiendas. Leídas y estudiadas, dándoles una vuelta, se entiende que mejoran el texto. Ya tenemos los deberes hechos, señor presidente y señorías, pues tenemos ya una propuesta de modificación redactada y firmada por todos, que en breve será remitida a la Mesa. Espero que el resto de grupos, en especial el Partido Socialista, con el que hemos tenido un debate, tenga a bien aceptar el texto de la moción, porque creemos que es un buen texto, que además sale reforzado con unas enmiendas. Al final, yo creo que es un texto susceptible de ser aprobado, de ser apoyado por todos los grupos.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Sánchez.

Por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu, tiene la palabra, la señora Cortès.

La señora CORTÈS GÈS: Gracias, presidente.

Estamos de acuerdo con esta moción, pero para llevarla a cabo se necesitan recursos económicos, y en el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana seguimos y seguiremos reclamando estos recursos

# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Consumo

Núm. 82

13 de octubre de 2020

Pág. 23

financieros al Estado para poder desplegar estas políticas y para acabar de una vez por todas con la infrafinanciación crónica del Sistema Nacional de Salud. Si no, es imposible cumplir con esta moción.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Cortés.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la senadora Leyte.

La señora LEYTE COELLO: Gracias, presidente.

Señorías, agradezco mucho al Grupo de Ciudadanos, al señor Sánchez, que haya aceptado nuestra enmienda, porque creo que mejora la moción y porque supondrá un gran logro, que llevan pidiendo tanto las sociedades médicas como las asociaciones de pacientes. Que los ACOD lleguen a ser un medicamento de primera elección será algo importante si, efectivamente, logramos sacarlo adelante en esta comisión. Y para ello miro a toda la bancada socialista, porque será importante su apoyo.

También se alegrarán los servicios de enfermería, que ya estaban muy saturados atendiendo los programas de crónicos y las visitas domiciliarias, y más en esta época de pandemia por la realización de PCR y los tests de anticuerpos; y, sin duda, también la lista de espera de primaria y de algunos servicios hospitalario.

Urge poner fin a la disparidad entre comunidades autónomas, porque produce una inequidad del sistema y, además, una injusticia, dado que personas sin recursos económicos no pueden acceder a unos fármacos efectivos de manera directa y con un buen perfil de seguridad, mientras que se puede conseguir si el paciente se costea el tratamiento. Y les puedo decir que hay mucha gente haciéndolo. Como defensora de la sanidad pública, creo que esto tendría que revisarse.

La pandemia de la COVID ha cambiado el mundo y, por supuesto, la sanidad pública tal como la conocemos. Esperemos aprender y que pase a ser más resolutive, que se incremente el uso de las nuevas tecnologías y que la telemedicina, que ha llegado para quedarse, facilite aún más las consultas, y se queden las consultas presenciales para cuando sea necesaria la exploración del paciente.

Señores del grupo proponente de la moción, creo que hoy han hecho un favor a mucha gente. Por tanto, esperemos que salga si el Grupo Socialista decide votar a favor.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Leyte.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Escarda.

El señor ESCARDA ESCARDA: Gracias, señor presidente.

En primer lugar, agradezco que se presente esta moción, señor Sánchez, y la propuesta que entraña, una propuesta constructiva y pertinente en el momento actual, sin duda, en el que todos tenemos que aportar. Pero, señorías, yo creo que hay que aclarar alguna confusión con relación a la enmienda. En último caso, intentaré aclarar las enmiendas presentadas por el Grupo Popular, pero tengo un texto que quería leer por explicar nuestra posición.

Efectivamente, hablando de trombosis y COVID, que es a lo que se refiere la moción de Ciudadanos exclusivamente, aparecen altas tasas de incidencia en pacientes críticos de trombosis venosa profunda, de las piernas, enfermedad de embolia pulmonar, lo que todo el mundo conoce como embolia pulmonar. Dado el tiempo de evolución de la pandemia, aún no hay ensayos clínicos controlados aleatorios, que son los que de verdad valen, que den respuesta al manejo de estos pacientes. Las alteraciones de la coagulación, asociadas a la COVID, son un problema nuevo. Como tal, sus mecanismos de producción, su mejor prevención y tratamiento son en parte desconocidos. La prueba de que se desconoce el mejor tratamiento es que la comunidad científica está pendiente de un amplio estudio, lo que se denomina un metanálisis, que recoja la experiencia dispersa que hay en estudios parciales llevados a cabo durante estos meses de pandemia.

El diseño de este ambicioso estudio se acaba de publicar en una revista científica de gran impacto. Sí que han aparecido una serie de recomendaciones basadas en consensos, tanto a nivel internacional como europeo y nacional, para el manejo, seguimiento y prevención, de la coagulopatía asociada a la COVID-19 por diversas sociedades científicas. En casi todas estas guías se recomienda el uso profiláctico de anticoagulantes del tipo de las heparinas de bajo peso molecular, incluso en el manejo posterior al alta hospitalaria, frente al uso de anticoagulantes de acción directa. Esto se argumenta sobre la base de que pueden aparecer con estos últimos interacciones con la medicación utilizada en la COVID o alteraciones de la función renal o hepática, que alteraría la farmacodinamia de estos medicamentos; la interacción en el



organismo, por ejemplo, en el caso de una insuficiencia renal, se pueden prolongar los efectos y el riesgo de hemorragia, debido a que tienen un tiempo de vida media larga, salvo una excepción.

Sí que es cierto que la FDA, el organismo norteamericano, recomienda por igual para los enfermos al alta, solo para estos, estas heparinas de bajo peso molecular y el tipo de anticoagulantes que usted propone, aunque se explica también que mientras los primeros requieren un periodo de tratamiento de 30 a 45 días, los segundos necesitan solo de 14 días para ejercer sus efectos. Es decir, el coste, del que tanto se ha hablado aquí, se compensa por la duración del tratamiento.

En resumen, usted plantea un problema relevante y sugiere una solución. Esta solución, el uso y la financiación de esta medicación, es controvertida en estos momentos. No hay un acuerdo en la comunidad científica internacional al respecto. La financiación de un medicamento o cualquier procedimiento terapéutico toma en consideración razones económicas, sí, pero sobre todo razones de efectividad; es decir, la eficiencia del producto en cuestión, la mayor efectividad al menor coste. Este tema está pendiente de un posicionamiento terapéutico, efectivamente, por parte de la Agencia Española del Medicamento y del correspondiente debate en el consejo interterritorial, que, al fin y al cabo, es el que tendría que aprobarlo en coordinación con todas las comunidades autónomas, que tendrían que financiarlo, y se está trabajando en ello. Por estas razones vamos a votar no a la moción.

En cuanto a la enmienda del Grupo Popular, si no lo he entendido mal, se refiere a la financiación de los coagulantes de acción directa en el caso de la fibrilación auricular, que no tiene nada que ver directamente con este tema, y es lo que, de hecho, ya se está recetando en las consultas. Y sí es cierto que en primera elección se utiliza el sintrón y, en segunda opción, en los casos de mal control, se utilizan los anticoagulantes de acción directa. Pero, en todo caso, creo que no tiene que ver con el tema que se plantea en la moción original: que, en época COVID, se valore la indicación y la financiación del tratamiento en los casos en que puede producirse embolia pulmonar, por las propias alteraciones de la COVID, y trombosis venosa profunda.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Escarda.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA REGULACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS, PARTICULARMENTE DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA, REPARADORA Y ESTÉTICA.  
(Núm. exp. 661/000471)  
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

El señor PRESIDENTE: Pasamos a la siguiente moción, del Grupo Parlamentario Popular en el Senado, por la que se insta al Gobierno a la regulación de las especialidades médicas, particularmente, la Cirugía Plástica, Reparadora y Estética.

Ha presentado una enmienda a esta moción el Grupo Parlamentario Socialista.

Por el Grupo Parlamentario Popular, para la defensa de la moción, tiene la palabra su portavoz, el señor Alarcó.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, sean mis primeras palabras para dar el sentido pésame, de corazón y muy sentido —valga la redundancia— a los más de doscientos españoles, compatriotas que han dejado este mundo y, ya hoy, a los noventa que han fallecido por esta dramática pandemia producida por la COVID-19.

Presentamos una moción, de verdad, en positivo, además, realizable, además, que afecta a muchos ciudadanos y, además, no ideológica. Es el objetivo que tenemos como políticos dentro de la Comisión de Sanidad en nombre del Partido Popular, como hacen mis compañeros.

Pero el intrusismo es un fenómeno muy extendido, y es un problema muy serio dentro de la praxis médica. Es el ejercicio de actividades profesionales por personas no autorizadas para ello. Además, está extendido de forma dramática, y digo dramática porque tiene una repercusión muy importante sobre la morbilidad de los ciudadanos. De hecho, el Código Penal lo castiga como tal. El intrusismo está castigado de forma penal, pero es verdad que una cosa es que esté en un artículo determinado del Código Penal y otra cosa es que se reduzca lo que significa el intrusismo; es más, en un momento como el que estamos viviendo sigue habiendo cada vez más intrusismo en general. Y debo decir también que en estos momentos se centra, mayoritariamente, en todas las especialidades médicas. En todas las profesiones los hay, no solamente en las médicas, pero ahora principalmente se extiende, y cada día más, en la cirugía estética y reparadora de nuestro país.

Debo decir también que el Código Penal considera intruso al que ejerce actos propios de una profesión sin poseer la correspondiente titulación académica, expedida o reconocida en España, de acuerdo con la legislación vigente; o sea, que en el Código Penal hay un artículo determinado que lo dice. Hay una definición clara de las profesiones y, sin embargo, no se ha conseguido de ninguna manera disminuir; es más, ha aumentado.

Hay dos tipos de intrusismo, uno, que nosotros denominamos interno, que es el intrusismo que se practica dentro de la profesión médica, con profesionales que tienen el título de médico, pero no tienen la capacitación propia para hacer esta cirugía. Y me estoy refiriendo, en estos momentos, a la cirugía plástica y reparadora. Es muy peligroso, sigue aumentando. Y, otro, el intrusismo que denominamos externo, que son los ciudadanos que ejercen maniobras que tienen que ver con este tipo de cirugía en los sitios más insospechados y que, además, no tienen ningún tipo de preparación. Por eso, creemos que es muy importante.

Les voy a dar un dato de la revisión que hemos realizado hace poco al respecto. En España hay 1200 profesionales cualificados para esta especialidad de la que estoy hablando y, sin embargo, hay 6000 sitios y lugares donde se está haciendo ese tipo de cirugía, sin preparación y, además, de una forma absolutamente clandestina.

¿Qué significa esto? Significa que, además, eso tiene una morbilidad sobreañadida enorme. Yo creo que deberíamos hacer un gran esfuerzo todos, aunque ya esté regulado, aunque haya Código Penal, aunque exista el código de profesiones, en seguir insistiendo desde el Senado, que fue uno de los pioneros hace ya más de cuatro años, en este tipo de control del intrusismo.

En la Comunidad Europea, España es el país número uno donde se practica cirugía de este tipo. Si, además, ese tipo de cirugía se practica sin estar controlado, porque lo ejerce gente fuera de su competencia y de sus capacidades, pues doblemente peligroso. Hay una serie de denominaciones en la especialidad que capacita y prepara para este tipo de cirugía en general, porque ocurre en todas profesiones y, como digo, en España está muy clara. En el MIR está muy clara y en la formación está muy clara.

Además, mucha gente utiliza artilugios que lo que pretenden es embaucar y se basan en la necesidad que tiene mucha gente de hacerse cosas. Por ejemplo, cirugía reparadora sola, cirugía plástica estética y reparadora de independientes, cirugía plástica, cirugía reparadora de la especialidad no sé qué... Hay un sinnúmero de denominaciones que no tienen nada que ver con nuestro sistema MIR ni tienen que ver con la capacitación: cirugía plástica facial, cirugía oncoplástica, cirugía plástico mamaria, cirugía cosmética, cirujano estético, cirujano dermoestético, cirujano ginecoestético. En definitiva, una serie de artilugios que pretenden engañar a los ciudadanos.

Tenemos que hacer un gran esfuerzo entre todos para conseguir que esto se regule de una forma más contundente, más clara y que la Cámara Alta, una vez más, esté a la altura de circunstancias para conseguir que esto salga lo más apoyado posible, porque es muy importante tener el respaldo político de la Cámara Alta, del Senado, para este tipo de patologías y de cirugías, concretamente. Que el intrusismo sea erradicado será difícil, pero lo más erradicado posible, para que los ciudadanos de nuestro país que ejercen —por cierto, hay más de 400 000 intervenciones de este tipo en el sistema español; no es algo baladí—, tengan una garantía real de que se está haciendo bien y que la morbilidad sea casi nula, o la única que la ciencia permite dentro de este tipo de cirugía. Creo que el sistema de salud español, que es magnífico, se lo merece. Creo que los profesionales que se forman bien para este tipo de cirugía se lo merecen, y que los profesionales que no estén preparados y los que no tengan ningún tipo de titulación puedan ser anulados del sistema y minimizados sus efectos perversos.

Por eso, solicito a todos los componentes de la Cámara en esta Comisión, que están representados de forma proporcional, el apoyo a esta moción, porque creo que resultará buena su aplicación y, además, solucionará el tema importante de la morbilidad en nuestro país.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias.

Tiene la palabra, la señora Edo.

La señora EDO GIL: Gracias, señor presidente.

Como en otros ámbitos, es evidente que el intrusismo médico existe y que acarrea no solo un grave perjuicio en los profesionales con la titulación adecuada, sino que acarrea un gravísimo perjuicio para la salud de los pacientes. Y, evidentemente, se han de establecer los mecanismos para garantizar que sean los profesionales, conforme a su formación, regulada y reglada en el Real Decreto 139/2003, quienes realicen tratamientos de cirugía plástica, estética y reparadora.

# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Consumo

Núm. 82

13 de octubre de 2020

Pág. 26

La normativa vigente es clara en lo que respecta a la regulación de la especialidad de cirugía plástica, estética y reparadora, recogiendo el programa oficial de la especialidad, las competencias a adquirir por los residentes en formación, al igual que ocurre con el resto de especialidades. Dicho programa formativo viene regulado por la Orden 1257/ 2010, de 7 de mayo, un programa formativo elaborado por la Comisión nacional de la especialidad de cirugía plástica, estética y reparadora y ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud.

Respecto a la regulación de establecimientos autorizados, esta corresponde a las comunidades autónomas, según recoge el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Hemos presentado una enmienda instando a la modificación de dicho decreto con objeto de reforzar los artículos de la norma que correspondan. Nos referimos, concretamente, a los artículos 4 y 6, para evitar el intrusismo y garantizar que todas las actividades sanitarias se realizan por profesionales que dispongan de la titulación oficialmente reconocida.

En el momento actual, y respondiendo al punto 3 de su moción, se están revisando los programas vigentes por la Comisión Nacional de Especialidades de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora, incluyendo esta revisión la valoración por el resto de comisiones nacionales, que pueden presentar alegaciones si consideran que existe conflicto competencial.

Es también necesario, recogiendo el punto cuarto de su moción y una de nuestras enmiendas presentadas al inicio, el desarrollo del Plan para la prevención de la salud frente a las pseudoterapias o pseudociencias, para luchar contra el intrusismo y garantizar la salud de los pacientes. La información y la concienciación de los pacientes para estar bien informados de los procedimientos, tratamientos y formación de los médicos que van a tratarlos es fundamental para erradicar el intrusismo.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Tiene la palabra el señor Alarcó para posicionarse con respecto a la enmienda.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Yo creo que tiene un valor real que prosigamos, que hagamos un esfuerzo de verdad, porque es una moción que no tiene que ver nada con la discusión política pura e ideológica. Es muy bueno tener ideología, pero no tiene que ver con lo que estamos debatiendo. Hemos hablado con la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista —con la que más, porque es la que ha presentado esta enmienda— y estamos intentando sacarla —creo que es bueno para todos—, aunque no sé si no por unanimidad. Cada uno puede estimar oportuno votar —yo no he hablado con los demás grupos—, y si votan que no, creo que es asumible llegar a una transaccional. Como nuestros compañeros, no creo que tengamos discusión para intentar sacarla y presentarla en tiempo y forma a la Mesa.

El señor PRESIDENTE: Por parte del Grupo Mixto, tiene la palabra el señor Marín.

El señor MARÍN GASCÓN: Intervengo simplemente para indicar que votaremos a favor de la moción.

El señor PRESIDENTE: ¿Por parte del Grupo Parlamentario Nacionalista en el Senado? (*Pausa*). No están.

¿Por parte del Grupo Parlamentario Izquierda Confederal, señor Mulet? (*Pausa*). No hace uso de la palabra.

Por parte del Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor Sánchez.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Sí, votaremos a favor.

El señor PRESIDENTE: Por parte del Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra la señora Ahedo.

La señora AHEDO CEZA: Gracias, señor presidente.

El intrusismo no es aceptable en ninguna profesión, pero menos en el campo sanitario, donde se juega, como se suele decir, con lo que no tiene remedio. Lo que pide la moción se hace, o se presupone que se hace y se debe hacer. En formación yo creo que está claro, ya existe normativa, pero sí es cierto que estaría bien reforzarla, porque, aunque se supone que eso se hace, lo cierto es que en el día a día vemos que el intrusismo existe. Hace falta reforzar el control a profesionales que ejercen, a los centros en sus aperturas, en su continuidad, etcétera.

# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Consumo

Núm. 82

13 de octubre de 2020

Pág. 27

Yo creo que hay una parte muy importante que tiene que ver con la concienciación, con la educación y con la información a la población, porque no vale ir a cualquier sitio, no cualquiera está capacitado y, desde luego, tenemos que protegernos absolutamente todos de las pseudociencias.

Considero que la mayor parte de la Cámara estamos de acuerdo con el fondo de la cuestión que se plantea, y espero que el esfuerzo para lograr el consenso fructifique, y veremos cuál es el texto final sobre el que tenemos que votar.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Ahedo.

Un inciso. Como estamos hablando de textos transaccionados antes de la votación, háganlos llegar a la Mesa con la suficiente antelación, porque hay que leerlos antes de votarlos.

Continuamos. Por parte del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana, tiene la palabra la señora Cortès Gès.

La señora CORTÈS GÈS: Gracias, presidente. Seré muy breve.

Solo quiero decir que prácticamente todas las mociones que se han presentado aquí, o bien son una invasión de competencias de las comunidades autónomas, o bien son un brindis al sol, porque detrás no hay financiación económica. Aquí hay palabras como regular, establecer, luchar... En fin, podríamos estar de acuerdo, pero de nuevo es una invasión de competencias.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Alarcó.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Gracias.

En primer lugar, no hay ninguna invasión de competencias. Ni lo pretende esta moción ni lo puede intentar conseguir. Sabemos claramente cuál es el sistema sanitario español, cómo está transferida la sanidad a las comunidades autónomas, cómo hay una interterritorial, y en la moción y en el texto se ve claramente.

Lo que está ocurriendo es que con el artículo del Código Penal y con la normativa de profesión no hemos conseguido sino que se triplique, y, como hemos conseguido entre todos que se triplique, algo hay que hacer. Reitero que esto es muy importante. Por eso en el Senado ya se aprobó por unanimidad hace 4 años el registro profesional en el país, un registro de profesionales para saber cuáles son y quiénes somos, para que la ciudadanía pueda elegir con garantía a dónde va. No es suficiente argumento poner un titulito —que puede ser falso— en la pared o ponerlo por fuera. Eso está produciendo una grandísima morbilidad.

Termino dentro del tiempo que me ha asignado la Mesa. En este momento, las redes tienen un señor que se llama doctor Google, al cual he dedicado mucho tiempo en una tesis doctoral reciente que he leído. El doctor Google es un señor que nadie conoce, no se sabe cómo es, pero el 43 % de los que viven en este país lo consultan y el 83 % no van a ningún médico más, a ningún sanitario más. Además, casi el 90 % de lo que dice el doctor Google con respecto a sanidad es falso. Con lo cual, se está extendiendo la pseudociencia de una manera definitiva a la ciudadanía. Por eso hay que solicitar que el Gobierno en general no haga solo propaganda, sino divulgación, y que las sociedades científicas den la respuesta en el doctor Google para que esto no se extienda.

Con respecto al dinero, lo que está produciendo un descalabro económico terrible es la morbilidad que se está generando. Lo digo por mi compañera, que acaba de preguntar sobre dónde está el dinero. El dinero está porque se está gastando y malgastando, igual que en la falta de adherencia al tratamiento se gastan 11 000 millones de euros al año y se tiran a la basura. Pues esto igual. No es problema de financiación, sino de llevar a su justo sitio dónde tiene que estar la profesión, porque lo que hace es ahorrar dinero.

Y profundo respeto por las competencias que tienen las comunidades autónomas. El Partido Popular ni lo pretende ni va a pretender hacerlo nunca de otra manera.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Alarcó.

Por parte del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Edo.

La señora EDO GIL: Como ha comentado el señor Alarcó, hemos acordado un texto transaccional que pasaremos ahora a los diferentes grupos. Evidentemente, hay que aunar esfuerzos para erradicar el intrusismo, más si cabe cuando es la salud la que se ve perjudicada por aquellos que están ejerciendo cuando no están preparados para ello.

Sin más, veremos si aprobamos definitivamente la transaccional.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A REALIZAR LAS ACTUACIONES PREVISTAS EN LA NORMATIVA VIGENTE PARA ACTUALIZAR LA CARTERA COMÚN DE SERVICIOS RESPECTO AL CRIBADO NEONATAL PARA LA DETECCIÓN DE LA INMUNODEFICIENCIA COMBINADA GRAVE (IDCG).

(Núm. exp. 661/000485)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

El señor PRESIDENTE: Pasamos a la quinta moción, del Grupo Parlamentario Socialista, por la que se insta al Gobierno a realizar las actuaciones previstas en la normativa vigente para actualizar la cartera común de servicios respecto al cribado neonatal para la detección de la inmunodeficiencia combinada grave.

Se han presentado en plazo tres enmiendas, todas ellas del Grupo Parlamentario Popular en el Senado. Para la defensa de la moción, tiene la palabra la senadora Moll.

La señora MOLL KAMMERICH: Hemos presentado una transaccional —nos hemos puesto de acuerdo— y, por tanto, decaen las enmiendas.

Nuestro Sistema Público de Salud es uno de los pilares del Estado de bienestar. Es un orgullo contar con una asistencia sanitaria universal que cubra a todos los ciudadanos, independientemente de su condición social y poder adquisitivo. Si me lo permiten, quiero recordar que en gran medida se lo debemos al afortunado ministro Ernest Lluch.

Asimismo, es un orgullo que los ciudadanos de este país, en su gran mayoría, consideren que vivir en comunidad significa cuidarnos los unos a los otros, sin dejar a nadie atrás. El nuestro es uno de los mejores sistemas del mundo, y tenemos la obligación de blindarlo frente a recortes, copagos y privatizaciones, porque solo él permite llegar a una verdadera justicia social y evitar sufrimiento a los pacientes y sus familiares.

En estos momentos de pandemia mundial que estamos viviendo, comprobamos una vez más lo importante que es tener un sistema sanitario fuerte no solo asistencial, sino también de prevención y promoción de la salud. Quiero aprovechar para dar las gracias a los grandes profesionales con los que contamos en este país y que en los últimos meses han demostrado, más que nunca, lo importantes e imprescindibles que son. Pero no es suficiente con mantener esa asistencia pública, sino que hay que ir avanzando y ampliando cada vez más la cartera de servicios y los métodos de prevención y terapias necesarias para seguir mejorando las vidas de las personas. Uno de estos avances es el que traemos hoy aquí con esta moción. La inmunodeficiencia combinada grave es un trastorno de base genética que causa problemas de riesgo vital en el sistema inmunitario. Los bebés afectados tienen una cantidad demasiado baja de linfocitos, o bien linfocitos que no funcionan adecuadamente, y, por tanto, su sistema inmunitario no puede combatir los gérmenes, virus, bacterias y hongos que causan infecciones. Sin tratamiento, estos niños burbuja, como se les conoce popularmente, fallecen antes de cumplir un año de vida.

Sin embargo, sí que hay un tratamiento curativo mediante trasplante de médula ósea, sangre periférica o cordón umbilical, pero su éxito depende de la edad del diagnóstico. Si el trasplante se realiza antes de los tres meses y medio de edad, la supervivencia es del 94 % según la Asociación Española de Inmunodeficiencias Primarias, que lidera la campaña a favor de la inclusión de la inmunodeficiencia combinada grave en el programa de cribado neonatal del Sistema Nacional de Salud.

El cribado neonatal, conocido como la prueba del talón, permite el diagnóstico precoz de enfermedades endocrinometabólicas, que tienen buen pronóstico si se detectan pronto. En España, incluye 7 enfermedades en todo el país, además de otras muchas en numerosas comunidades autónomas.

Con nuestra moción pretendemos incorporar la detección de la IDCG en el programa de cribado neonatal de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, como ya se hace en Cataluña



# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Consumo

Núm. 82

13 de octubre de 2020

Pág. 29

desde 2017 y también en distintos países de nuestro entorno, como Alemania, Dinamarca, Suiza, Noruega, Islandia o Suecia. Los criterios para incluir nuevas patologías en el programa de cribado son los siguientes: que sea un problema de salud importante por su carga o prevalencia; que exista una prueba de cribado adecuado y aceptable para la población; que se conozca a fondo la historia natural de la enfermedad; que estén disponibles medidas diagnósticas, terapéuticas o preventivas para los afectados; que el tratamiento en fase de latencia sea más efectivo que después del diagnóstico clínico habitual; y que el coste de encontrar los casos sea económicamente equilibrado en relación con los posibles gastos en atención médica. Todos estos requisitos los cumple la IDCG.

Como dice la Asociación Española de Inmunodeficiencias Primarias, es hora de permitir una vida más allá de la burbuja. Por ello, les pido apoyo a esta moción.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Moll.

Por parte de los enmendantes, por el Grupo Popular, tiene la palabra el señor Moreno Palanques.

El señor MORENO PALANQUES: Muchas gracias, señor presidente.

Efectivamente, hemos presentado 3 enmiendas a esta moción, que nos parece interesante y necesaria, pero teniendo en cuenta dónde estamos. Las 3 enmiendas tienen una lógica —lo hemos estado hablando los portavoces—, entre otras cosas, porque los principales resultados de un programa de cribado, que es la reducción de la carga de la enfermedad, para saber realmente si lo estamos consiguiendo, hay que medirlo. Si no mides las cosas no sabes exactamente dónde estás, y en este país ya se estableció la necesidad de contar con sistemas informáticos específicos que permitan esas bases de datos interrelacionadas. Al fin y al cabo, esto se hace en las comunidades autónomas, pero hay bases de datos centrales que son las que determinan que esté dentro de una cartera o no. Por eso entendíamos, en una de esas enmiendas, que debía contarse con esas aplicaciones informáticas, y únicamente la comunidad que lo está haciendo ahora es la de Cataluña. Desconocemos el sistema de información que se ha implantado, pero, si se implica a todo el país y se incluye en el sistema de cribado, eso habrá que hacerlo, y además habrá que hacerlo sobre la base de un documento que elaboró el grupo de trabajo en la Comisión de Salud Pública para el desarrollo del sistema de información de cribado neonatal del Ministerio de Sanidad, con todos los requisitos que debería tener ese sistema de información. Ese sistema tiene la finalidad de recoger y gestionar los datos. De hecho, se puso en funcionamiento en la etapa en la que yo estuve en el ministerio como secretario general, en febrero de 2015.

La segunda hace referencia a algo que también tiene lógica, y es la necesidad de evaluar la infraestructura tanto de los recursos materiales y humanos que se necesitan para implantar esto —es lógico, ¿no?— como la capacidad del sistema para absorber esa carga de trabajo.

Y la tercera hace referencia a algo que definitivamente nos interesa a todos, especialmente esta tarde en que ha habido tantas quejas en cuanto a la intención de inmiscuirse en las prerrogativas y competencias que tienen las comunidades autónomas. Creo que es de gran interés que esta se acepte. De hecho, se acepta como transaccional, que es hacer hincapié en el cumplimiento del artículo 8.3 del Real Decreto 1030/2006, que es el que establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, porque la propuesta de inclusión exige que haya una memoria técnica de las repercusiones bioéticas y sociales y una memoria económica, porque si hubiese un incremento de gasto significativo, evidentemente todo esto desencadenaría el paso a través de la comisión interministerial y, finalmente del Ministerio de Economía y Hacienda, en este caso de Hacienda, para que traslade al Consejo de Política Fiscal y Financiera las medidas necesarias para garantizar ese equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud. Habrá que hacerlo, pero en todo caso hemos llegado a esa transaccional, a ese acuerdo para que, al menos, se aplique siguiendo sus criterios, que, por otro lado, es la ley, y hay que cumplirla.

Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Moll

La señora MOLL KAMMERICH: Entiendo que al haber presentado la transaccional decaen las enmiendas.

El señor PRESIDENTE: Pasamos al turno de portavoces.

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

¿Grupo Parlamentario Nacionalista en el Senado? Tampoco.

¿Grupo Parlamentario Izquierda Confederal? Tampoco.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor Sánchez.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Sí, presidente.

Hemos firmado la transaccional y, por ende, vamos a votar a favor.

El señor PRESIDENTE: Por el Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra la señora Ahedo.

La señora AHEDO CEZA: Intervengo simplemente para manifestar el apoyo de mi grupo a la moción acordada entre todos.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

¿Grupo Parlamentario Esquerra Republicana? *(Pausa)*. No hacen uso de la palabra.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Moreno.

El señor MORENO PALANQUES: En el turno de portavoces, señor presidente. Muchas gracias.

Efectivamente, como se ha dicho, esta es una enfermedad genéticamente heterogénea; es una enfermedad, pero con 30 alteraciones genéticas. La mayor parte es una deficiencia de la cadena común del receptor interleucina-2, 45 %, y otra, con un 15 %, es la deficiencia de la adenosina desaminasa-1. ¿Lo importante aquí qué es? Lo importante es que cada año nacen casi 360 000 niños, y de ellos 6 o 7 van a tener esta enfermedad por una causa o por otra. En ese momento uno se plantea lo siguiente: ¿tiene esto que introducirse en el cribado nacional? Como muy bien ha dicho la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, hay una serie de requisitos que exigen, antes de ser introducido en esa cartera, que se cumpla por una enfermedad. Ya de entrada es muy importante. Si mi hijo fuera uno de ellos, para mí sería fundamental, pero, evidentemente, en todo un sistema uno tiene que plantearse si esa incidencia que tiene la enfermedad al final justifica que se introduzca en la cartera.

Ya hay una serie de preguntas que se han contestado por la Red española de agencias de evaluación de tecnologías sanitarias y prestaciones del Sistema Nacional de Salud. ¿Existe la prueba inicial? Existe. ¿Es sencilla? Tomar la muestra del talón es sencillo, pero hacer el proceso analítico es complejo.

Es una PCR cuantitativa de círculo de escisión del receptor de células T, no es un análisis genético, sino unos pequeños fragmentos de ADN, pero sí que hay una cierta variabilidad, según la población en la que se estudie. Por lo tanto, ¿es la prueba válida, fiable y eficiente? Indeterminado, porque la sensibilidad y especificidad está cerca del cien por cien, pero el valor predictivo positivo es prácticamente del 5 % porque hay falsos positivos.

El tratamiento estándar —se ha dicho— es el trasplante de precursores hematopoyéticos. Solo hay una cosa en la que no estoy de acuerdo con el informe que realizó la Red Española de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: es curativo el trasplante alogénico, pero puede serlo también la terapia génica. Tan curativa es, que en mi grupo en los Estados Unidos, el primer ensayo de terapia génica que se hizo en el planeta fue precisamente sobre dos niñas de Ohio con síndrome de inmunodeficiencia, precisamente ligado a adenosina desaminasa 1, niñas burbuja. Lo que se hizo fue precisamente modificar genéticamente: introducir el nuevo gen dentro de las células madre de sangre periférica, con lo cual quedaron curadas. Luego es tan curativo el trasplante alogénico, para el que no siempre tienes el donante, como la terapia génica. Hago hincapié en esto porque en este país, en el que estamos intentando que los CAR-T que están desarrollando las empresas farmacéuticas puedan desarrollarlos nuestro sistema público de investigación, deberíamos animar también a que se hiciera el desarrollo de este tipo de terapia génica, porque los CAR-T actuales para tratar determinados linfomas y leucemias están basados precisamente en ese ensayo original que hicimos para tratar a los niños burbuja.

¿Hay evidencia científica y de suficiente calidad sobre la eficacia del cribado? Indeterminado otra vez. Por eso, si se incluye en la cartera tendremos que hacer ese seguimiento durante el tiempo que sea necesario.

¿Los beneficios superan a los riesgos? Los superan porque realmente hay un consenso en que veamos solamente si es al niño o niña al que beneficia, pero, evidentemente, va a producir ansiedad en los padres porque hay un sobrediagnóstico y un sobretratamiento, y hay que pensar que esto hay que hacerlo a todos los niños y niñas que nacen cada año, a los casi 400 000, 360 000 ahora que vamos hacia abajo. Por lo tanto, va a haber padres que van a tener que estar esperando un diagnóstico que se va a tener que

repetir, y eso les va a generar ansiedad. Pero todo sea por los seis o siete niños que pueden salvar su vida con esto.

¿Y la evaluación económica? Hay dos ensayos, dos estudios, que dicen que es costo-efectivo y hay uno que dice que absolutamente no es costo-efectivo.

Por lo tanto, ¿el programa es factible dentro del Sistema Nacional de Salud? Sí, con condiciones, y por eso presentamos las enmiendas —acabo, señor presidente, gracias por su benevolencia—. Yo creo que sí que hay que incluirlo en la cartera, pero hay que hacer ese seguimiento, en parte por las comunidades autónomas, para ver los resultados y que, efectivamente, estemos ayudando a esos niños y sea beneficioso para todos, para ellos y para el Sistema Nacional de Salud.

Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Moreno.

Por el Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Moll Kammerich.

La señora MOLL KAMMERICH: Gracias, presidente.

Quiero dar las gracias al doctor Moreno por todos los datos científicos, médicos y técnicos que nos ha aportado en esta cuestión, que yo desconocía, evidentemente, porque no soy del gremio.

Muchas gracias a los grupos parlamentarios por apoyar esta moción. Tengo entendido que en el hospital Vall d'Hebron ya se ha diagnosticado y tratado a dos bebés en los últimos dos años. Por tanto, esta moción servirá para salvar vidas y para evitar sufrimiento a muchas familias, y creo que en eso estamos todos de acuerdo sin ninguna duda.

Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Moll.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A ELABORAR UN PLAN DE CÁNCER COVID-19, EN EL MARCO DE UNA NUEVA ESTRATEGIA EN CÁNCER DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. (Núm. exp. 661/000491)  
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

El señor PRESIDENTE: Pasamos a la moción número 6, que es la última. Moción del Grupo Parlamentario Socialista por la que se insta al Gobierno a elaborar un plan de cáncer COVID-19 en el marco de una nueva Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud.

Se han presentado en plazo cuatro enmiendas: una del Grupo Parlamentario Mixto y tres del Grupo Parlamentario Popular.

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

La señora CARMONA DELGADO: Muchas gracias, presidente.

Señorías, la pandemia COVID-19 nos ha hecho reflexionar acerca de las diferentes debilidades de nuestro Sistema Nacional de Salud. Una de ellas es cómo abordar la patología oncológica y, sobre todo, su prevención, en la medida que las ciencias de la salud lo permitan.

La ciudadanía española nos ha demostrado durante esta crisis sanitaria su compromiso de responsabilidad y solidaridad, pudiendo constatar resultados esperanzadores en el control de esta enfermedad. Es el momento de analizar el impacto de esta crisis sanitaria y el desafío que supone la enfermedad oncológica, que se ha mantenido en su curva e incluso ha aumentado su incidencia durante la pandemia COVID. El cáncer, al igual que el SARS-CoV-2, continúa entre nosotros. Más de 270 000 personas son diagnosticadas anualmente de cáncer en nuestro país y más de 112 000 pacientes fallecen, lo que supone una media de 300 personas afectas de cáncer cada día. Estos datos nos deben preocupar y hacernos reaccionar para reactivar las capacidades de nuestro Sistema Nacional de Salud frente al cáncer. Es necesario continuar reactivos ante el reto que sigue suponiendo el cáncer en España, debiendo mejorar la información, sobre todo la prevención, el diagnóstico precoz, las listas de espera y los cuidados paliativos. La humanización de la asistencia oncológica y la correcta información deben ser las piezas claves en el empoderamiento del paciente, contribuyendo a implementar una medicina centrada en el mismo paciente, contemplando su protección social y garantizando también una adecuada atención psicológica, social y un acompañamiento digno durante el transcurso de su enfermedad. Muchas de estas cuestiones ya están previstas entre las áreas de intervención y los objetivos recogidos en la Estrategia en Cáncer del Sistema

Nacional de Salud que, en el marco del Plan europeo de lucha contra el cáncer elaborado por la Comisión Europea y pendiente de aprobación, deben ser actualizadas también en este contexto COVID. La crisis consecuencia de esta pandemia no ha hecho más que agravar el contexto de extrema fragilidad personal, fragilidad familiar, fragilidad social y sanitaria de las personas con cáncer, como colectivo doblemente vulnerable: personas con cáncer y expuestas al contexto COVID.

Los profesionales dedicados a la patología oncológica, una vez finalizado el estado de alarma, nos advierten de la necesaria reanudación de los cribados en cáncer, con el objetivo de que ninguna persona, ninguna persona, pierda la oportunidad de salvar su vida con la detección precoz del cáncer.

Así como necesaria es también la reactivación de la investigación en cáncer. Nuestro país cuenta con un alto potencial investigador que no podemos perder, debiéndose conseguir la dotación de los fondos necesarios para lograr el objetivo marcado a 2030, que significa aumentar la supervivencia al 70 % y seguir mejorando la calidad de vida de las personas con cáncer, potenciando las unidades traslacionales de los hospitales. El trabajo multidisciplinar, transversal y en red con centros de referencia debe ayudar a poner a disposición de los pacientes la última tecnología, los mejores expertos, los fármacos innovadores y el acceso a ensayos clínicos. La inclusión de biomarcadores en la cartera de servicios, la reducción de la variabilidad clínica y la implementación efectiva de los registros en cáncer se convierten en aspectos fundamentales para avanzar hacia la asistencia de calidad excelente. Es preciso integrar de manera efectiva la medicina de precisión y las terapias avanzadas, cambiando el modelo hacia uno más orientado a la consecución de resultados en el marco del Plan de abordaje de las terapias avanzadas en el Sistema Nacional de Salud. A día de hoy, se hace necesario un profundo análisis del impacto de la COVID-19 en el cáncer en todas sus vertientes: atención a pacientes y sus familias, prevención, investigación y desarrollo, con el fin de poder ofrecer respuesta al desafío que han supuesto y suponen las enfermedades oncológicas en nuestro país.

Es por ello que el Grupo Parlamentario Socialista en esta Cámara presenta esta moción para la elaboración, en colaboración con todas las comunidades autónomas y en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, de un plan de cáncer COVID-19 en el marco de una nueva Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Carmona.

Turno de los grupos enmendantes.

Por el Grupo Mixto, tiene la palabra el señor Marín.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

Señorías, la situación provocada por el coronavirus es dramática y un problema social gravísimo que hay que atacar, pero no debe tapar que hay otros problemas. Los datos reflejan que cada año se diagnostican en España 280 000 nuevos tumores y se estima que hay más de un millón y medio de personas con cánceres latentes. Según los últimos datos de los que dispone la Asociación Española Contra el Cáncer, la cifra anual de fallecidos supera los 112 000, con 238 por cada 100 000 habitantes. La directora general de la Fundación Científica de la Asociación Española Contra el Cáncer, Isabel Orbe, manifestó en la celebración del Día mundial contra el cáncer, que se celebró en septiembre, que, en vez de aumentar los fondos para investigación, se desvían hacia el coronavirus los pocos que hay para otras enfermedades. El Gobierno ha sido capaz de generar rápidamente convocatorias y de hacer un llamamiento para que los científicos investiguen sobre el COVID. ¿Por qué no se pone igualmente las pilas contra el cáncer, en un país en el que los recursos destinados a la ciencia en general son escasos?

Dentro de los actos que la Asociación Española Contra el cáncer ha llevado a cabo en septiembre, con motivo del Día mundial contra el Cáncer, estuvo la entrega de 660 000 firmas ante el Ministerio de Ciencia para reclamar un plan nacional de investigación en cáncer. Este plan nacional, que la asociación reivindica desde hace tiempo, supondría elevar la supervivencia del 53 % al 70 % en 2030 y pasar de los 1500 millones de inversión en investigación oncológica de los últimos diez años a alcanzar los 3000 en 2030. Ese mismo día, el Consejo de Ministros aprobó la nueva estrategia I+D+i, en la que el cáncer ha quedado bastante difuminado. Aparece diseminado en muchos puntos y no como una prioridad específica.

Por lo expuesto anteriormente, nuestras enmiendas van en el sentido de aunar esfuerzos y favorecer el conocimiento por parte de la población afectada de todas aquellas recomendaciones y protocolos realizados por las asociaciones científicas en relación con el cáncer COVID, por lo que esperamos sean aceptadas.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Marín.  
Por el Grupo Popular, tiene la palabra el señor Alarcó.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Muchas gracias, señor presidente.

Efectivamente, esta moción es otra de las clásicas mociones que no se entendería muy fácilmente que no fuera apoyada por todos los grupos, porque estamos hablando de mejorar la calidad de vida, el diagnóstico, la investigación de un tema tan importante médica y humanamente como es el cáncer en general, que es una palabra que, por cierto, se debería cambiar por los tumores malignos, que están afectando a más de 450 000 personas al año, no a 200 000, lo que, desde un punto de vista numérico, es terrible.

Nosotros retiramos las enmiendas de adición y de sustitución porque vamos a conseguir seguramente una transaccional, y es que no llegar a una transaccional en este tipo de patologías no sería entendible por los ciudadanos que podamos discutir hasta de ese tema. Me bastaría con leer —cosa que no voy a hacer porque no tengo tiempo— la carta que he recibido de la Asociación Española Contra el Cáncer, de Ainoha Maye, su relaciones exteriores, que no tiene desperdicio, ni una sola palabra, donde solicita de forma muy sensata que lleguemos a acuerdos claros para que disminuyamos la morbilidad de los tumores malignos en nuestro país. Lo cierto es que en este momento ha mejorado el resultado final y hay que transmitirlo, porque la palabra cáncer ha sido un sinónimo de muerte y es un mal empezar; eso no es así, casi el 50 % de los tumores —todos medidos unánimemente, mezclados: infantiles, mujeres, hombres— en estos momentos tienen curación en nuestro país. Lo que pasa es que no podemos bajar la guardia, tenemos que seguir invirtiendo en los cribajes, que el coronavirus ha parado —el coronavirus, porque van a decir que es con la famosa «la»—, es injusto, el COVID-19 ha parado esos cribajes y tenemos que recuperarlos.

Es verdad que la carga que en este momento tiene el Sistema Nacional de Salud con el COVID-19 —hay que reconocerlo— ha hecho que hayan disminuido los cribajes, haya disminuido el diagnóstico precoz, y es alarmante. Solamente hay que leer la prensa con una serie de noticias: La pandemia COVID interrumpe el tratamiento del cáncer y otras enfermedades crónicas. En ese tipo de cosas, obligatoriamente tenemos que hacer un esfuerzo todos los partidos políticos unánimemente para intentar corregirlo. La carga del cáncer tras el COVID trae al Sistema Nacional de Salud otro trabajo, pero hay que planificarlo y tenemos que sumarnos todos.

Por eso, nosotros habíamos presentado tres enmiendas de adición para incluir en la Estrategia Nacional en Cáncer la medicina genómica y la medicina personalizada y de precisión, que se aprobó por unanimidad aquí, en esta Cámara, siendo pioneros en poner este punto en la estrategia. También decíamos que este plan y sus necesidades deben elaborarse coordinado con los profesionales y las asociaciones que los representan. Y, además, impulsar la actualización de la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud, en coordinación con las administraciones autonómicas, con las nuevas terapias, coordinando los servicios y hospitales de referencia para evitar duplicaciones innecesarias.

Termino, señor presidente, gracias por su benevolencia también. Esto lo hemos conseguido incluir, y creo que bien, en una transaccional que le da mucha más potencia a algo tan sensible como el diagnóstico y terapéutica del cáncer.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Alarcó.  
Turno de portavoces.  
Por el Grupo Mixto, tiene la palabra el señor Marín.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

Señorías, el cáncer es un problema importante de salud pública, con una alta morbilidad; es la segunda causa de muerte después de las enfermedades del aparato circulatorio, aunque en los hombres es, desde el año 2000, la primera causa de muerte. Según las últimas estimaciones de la Red Española de Registros de Cáncer, Redecan, cada año se diagnostican 277 000 casos nuevos de cáncer en España. Los pacientes con cáncer son considerados grupos de riesgo en la pandemia por COVID-19, ya que el cáncer y los tratamientos relacionados con él con frecuencia causan inmunosupresión y, por tanto, las personas pueden ser más susceptibles a la infección. A esto hay que añadirle que la mayoría de las personas con cáncer son personas de edad avanzada: en España el 61 % de los pacientes con cáncer tienen 65 o más años, y muchas de ellas tienen alguna enfermedad crónica asociada. Ambos factores, la edad y las comorbilidades, parecen ser factores de riesgo para sufrir complicaciones debido al COVID-19. Todo esto



ha hecho que los expertos crean que los pacientes con cáncer tendrán un mayor riesgo de COVID-19 y un peor pronóstico.

Las sociedades científicas han tomado medidas para proteger a los pacientes con cáncer, tanto la Sociedad Europea de Oncología Médica, ESMO, como la Sociedad Española de Oncología Médica, SEOM, han publicado recomendaciones sobre cómo modificar la asistencia sanitaria y/o protocolo de tratamiento para minimizar los riesgos en esta población más vulnerable. Las medidas incluyen tanto procedimientos para reducir el riesgo de infección, por ejemplo, posponer las visitas no imprescindibles, telemedicina, educar a los pacientes sobre las medidas de higiene, etcétera, como la posibilidad de retrasar los tratamientos o disminuir la dosis de algunos tratamientos inmunosupresores, siempre y cuando esta demora no suponga un riesgo para los pacientes y siempre comunicándose con ellos para evaluar el balance de riesgo-beneficio, considerando la situación individual de cada paciente.

En el marco de la relación médico-paciente, la SEOM ha difundido también unas recomendaciones éticas para ayudar a los profesionales en la toma de decisiones con sus pacientes de cáncer durante la epidemia COVID. Por ejemplo, se aconseja considerar la estrategia de la espera vigilante en el caso de cánceres diagnosticados en estadio precoz, cuyo tratamiento podría aplazarse hasta ocho o doce semanas, sin que esto afecte de manera significativa a los resultados de los pacientes. La decisión sobre posibles retrasos o modificaciones en el tratamiento será en muchos casos compleja, ya que se tendrá que tomar rápidamente y en unas circunstancias excepcionales de máxima incertidumbre. Sin embargo, para los tratamientos que se consideran de prioridad alta, los que conllevan un beneficio importante en términos de tiempo, supervivencia o calidad de vida y cuya demora podría significar pérdida de este beneficio, no se proponen modificaciones en los planes de tratamiento.

La introducción de todas estas medidas tiene como objetivo final minimizar el riesgo de COVID en pacientes con cáncer, con mínimos efectos sobre la calidad asistencial. Para lograrlo, los procedimientos asistenciales han cambiado de manera drástica en cuestión de días o semanas, y se ha generado una intensa colaboración entre los oncólogos y otros profesionales que tratan a personas con cáncer de los diferentes países afectados.

Por lo expuesto anteriormente, no creemos necesaria la elaboración de un plan cáncer COVID, y votaremos a favor de esta moción.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Marín.

¿Por el Grupo Parlamentario Izquierda Confederal? (*Denegaciones del señor Mulet García*).

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, tiene la palabra el señor Sánchez.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Votaremos a favor, presidente.

El señor PRESIDENTE: ¿Por el Grupo Parlamentario Vasco en el Senado? (*Denegaciones de la señora Ahedo Ceza*).

Por el Grupo Esquerra Republicana-EH Bildu, tiene la palabra la señora Cortès.

La señora CORTÈS GÈS: Gracias, presidente.

Voy a repetir lo que ya he repetido durante toda esta sesión, y es que la mayoría de estas mociones invaden competencias de las comunidades autónomas. No es que no estemos de acuerdo con el contenido de las mociones, por supuesto, pero es que la mayoría hablan de ámbitos de responsabilidad de las comunidades autónomas. ¿Estamos de acuerdo con la lucha contra el cáncer? Evidentemente, faltaría más, y cuanto mejor se desarrollen los estudios, mucho mejor. Pero lo que no podemos admitir es que se hable de ámbitos de responsabilidad de las comunidades autónomas, tanto en esta moción como en otras, además con la infrafinanciación que tenemos.

Por este motivo, no se puede aceptar esta moción ni otras que se han presentado..

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señora Cortès.

Por parte del Grupo Popular, tiene la palabra el señor Alarcó.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Como he dicho anteriormente, hemos buscado una transaccional y, por tanto, lo que vamos a votar a favor es la transaccional, no la moción. Es importante dejarlo claro.

La transaccional dice lo siguiente: «El Senado insta al Gobierno, en colaboración con las Comunidades Autónomas y en coordinación con los profesionales y asociaciones que los representan, y en el seno del Consejo Interterritorial del SNS, a elaborar un Plan de Cáncer COVID-19, y así mismo continuar actualizando la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud, que tenga en cuenta la medicina genómica, la medicina personalizada de precisión, y promueva la investigación en cáncer».

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Por el Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Carmona.

La señora CARMONA DELGADO: Gracias, presidente.

Estamos de acuerdo con el contenido, como no puede ser de otra manera, y más hablando del contexto cáncer y de este colectivo de pacientes doblemente vulnerables: sufren una patología oncológica y ahora están viviendo esta era COVID y la que nos queda por vivir, la era pos-COVID. Estamos de acuerdo con esta transaccional y por ello la hemos firmado.

Me gustaría enfatizar en este punto: aunamos esfuerzos en pro de acordar soluciones, conclusiones beneficiosas, obviamente, para los pacientes, siempre pensando en ellos. En este caso, los pacientes oncológicos nos necesitan ahora más que nunca en este contexto lamentable de COVID que estamos viviendo. Se ven sumergidos en esferas impactantes a distintos niveles: han sufrido, sufren y seguirán sufriendo un doble impacto sanitario cáncer-COVID. Han sufrido y sufren un particular impacto emocional, consecuencias nefastas en su esfera psicológica, no solo la enfermedad orgánica, sino las consecuencias psíquicas que conlleva. Y han sufrido y sufren un especial impacto económico: personas activas favorablemente hasta la fecha de su enfermedad, que se ven obligadas a una incapacidad temporal laboral impuesta, que llega a ser incluso permanente; a la par, durante la COVID ha habido un aumento de la población en paro, en situación de ERTE. En definitiva, un incremento del número de personas con cáncer en situación de precariedad económica o en riesgo de exclusión.

A mi grupo parlamentario y a mí en particular nos alegra que los grupos parlamentarios que hemos logrado firmar esta enmienda transaccional estemos de acuerdo en un punto tan importante, tan relevante en nuestra sociedad, como es la patología oncológica.

Señor presidente, acabo con una frase que ahora mismo hago propia, siendo yo también paciente oncológica: Disminuir el impacto del cáncer en la sociedad solo se puede conseguir con un enfoque integral. Y en eso estamos.

Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señora Carmona.

Señorías, terminado el debate de las mociones, vamos a hacer un receso porque faltan por presentarnos textos. Por tanto, vamos a hacer un receso de cinco minutos como mucho. *(Pausa)*.

Señorías, como hay senadores que tienen problemas de transporte, vamos a iniciar la votación. Ruego a los secretarios que estén pendientes de contabilizar los votos.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DETERMINADAS MEDIDAS EN FAVOR DE LA VIABILIDAD DE LAS FARMACIAS RURALES. *(Votación)*.

(Núm. exp. 661/000076)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO IZQUIERDA CONFEDERAL (ADELANTE ANDALUCÍA, MÁS PER MALLORCA, MÁS MADRID, COMPROMÍS, GEROA BAI Y CATALUNYA EN COMÚ PODEM)

El señor PRESIDENTE: Votamos la primera moción, del Grupo Parlamentario Izquierda Confederal, relativa a las farmacias rurales.

Se vota la moción con la incorporación de la enmienda de Ciudadanos. ¿Es así? *(Asentimiento)*. Votamos.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 5; en contra, 13; abstenciones, 10.*

El señor PRESIDENTE: Queda rechazada la moción.

# DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Consumo

Núm. 82

13 de octubre de 2020

Pág. 36

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA CREACIÓN DE UNA COMISIÓN DELEGADA DE GOBIERNO PARA «ONE HEALTH», QUE AÚNE LOS INTERESES PARA LA SALUD PÚBLICA DESDE LA ÓPTICA DE ENFERMEDADES COMPARTIDAS ENTRE LOS ANIMALES Y LA ESPECIE HUMANA, DESDE LOS DIFERENTES MINISTERIOS, Y QUE INCLUYA LA EDUCACIÓN Y LA INVESTIGACIÓN. *(Votación)*.  
(Núm. exp. 661/000213)  
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

El señor PRESIDENTE: Moción número 2, del Grupo Parlamentario Popular, por la que se insta al Gobierno a una comisión delegada del Gobierno para One Health que aúne los intereses para la salud pública desde la óptica de enfermedades compartidas entre los animales y la especie humana desde los diferentes ministerios, y que incluya la educación y la investigación.

Esta moción se somete a votación con la incorporación de las enmiendas del propio Grupo Popular.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 13; en contra, 15.*

El señor PRESIDENTE: Por tanto, queda rechazada la moción.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DETERMINADAS MEDIDAS PARA GARANTIZAR EL TRATAMIENTO ADECUADO DE LA TROMBOSIS, FAVORECER LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y FACILITAR EL ACCESO A MEDICAMENTOS ANTICOAGULANTES. *(Votación)*.  
(Núm. exp. 661/000363)  
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS

El señor PRESIDENTE: Pasamos a votar la moción del Grupo Parlamentario Ciudadanos por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas para garantizar el tratamiento adecuado de la trombosis, favorecer la adherencia terapéutica y facilitar el acceso a medicamentos anticoagulantes.

Votamos esta moción con la incorporación de las tres enmiendas del Grupo Mixto, de Izquierda Confederal y del Grupo Popular. ¿Es así? *(Asentimiento)*.

Ha habido 12 votos a favor, 12 en contra y 3 abstenciones. *(Rumores)*.

El señor PRESIDENTE: Como se ha producido un empate, hay que volver a votar.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 13; en contra, 12; abstenciones, 3.*

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada la moción.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA REGULACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES MÉDICAS, PARTICULARMENTE DE LA CIRUGÍA PLÁSTICA, REPARADORA Y ESTÉTICA. *(Votación)*.  
(Núm. exp. 661/000471)  
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

El señor PRESIDENTE: A la cuarta moción se ha presentado una transaccional, cuyo texto tienen todos los senadores. Procedemos a su votación.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 26; abstenciones, 2.*

El señor PRESIDENTE: En consecuencia, queda aprobada la moción.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A REALIZAR LAS ACTUACIONES PREVISTAS EN LA NORMATIVA VIGENTE PARA ACTUALIZAR LA CARTERA COMÚN DE SERVICIOS RESPECTO AL CRIBADO NEONATAL PARA LA DETECCIÓN DE LA INMUNODEFICIENCIA COMBINADA GRAVE (IDCG). (*Votación*).

(Núm. exp. 661/000485)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

El señor PRESIDENTE: Votamos la quinta moción, relativa al cribado neonatal.

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 26; abstenciones, 2.*

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada la moción.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A ELABORAR UN PLAN DE CÁNCER COVID-19, EN EL MARCO DE UNA NUEVA ESTRATEGIA EN CÁNCER DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. (*Votación*).

(Núm. exp. 661/000491)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

El señor PRESIDENTE: A esta moción se ha presentado una transaccional que no se ha repartido a sus señorías, por lo que la voy a leer. Dice así: «El Senado insta al Gobierno, en colaboración con las Comunidades Autónomas y en coordinación con los profesionales y asociaciones que los representan, y en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a elaborar un Plan de Cáncer COVID-19, y así mismo continuar actualizando la Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud, que tenga en cuenta la medicina genómica, la medicina personalizada y de precisión, y promueva la investigación en el Cáncer».

*Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 25; abstenciones, 3.*

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada la moción.

No habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

*Eran las diecinueve horas.*