CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

SENADO

COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. CRISTÓBAL JOSÉ LÓPEZ CARVAJAL

celebrada el lunes, 6 de noviembre de 2006

ORDEN DEL DÍA:

- Designar la Ponencia que informe el Proyecto de ley de mejora de la protección de los consumidores y usuarios. (Número de expediente 621/000073).
 - Debate y votación de la moción del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de *Convergència i Unió*, por la que se insta al Gobierno a modificar el Real Decreto 1275/2003, de 10 de octubre, relativo a los complementos alimenticios, en sus Disposiciones adicional segunda y transitoria primera, a los efectos de transponer correctamente la normativa comunitaria en esta materia. (Número de expediente 661/000354).
 - Debate sobre el documento «Prevención del ictus en España» y, en su caso, adopción de recomendaciones al respecto. (Número de expediente 542/000010).
-

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

El señor PRESIDENTE: Señorías, se abre la sesión.

El primer punto de la reunión de hoy es la aprobación del acta de la sesión anterior, celebrada el pasado 2 de octubre y que obra en poder de los portavoces. Como supongo que no habrá ninguna observación, queda aprobada por asentimiento.

— DESIGNAR LA PONENCIA QUE INFORME EL PROYECTO DE LEY DE MEJORA DE LA PROTECCIÓN DE LOS CONSUMIDORES Y USUARIOS (621/000073).

El señor PRESIDENTE: Como punto segundo figura la designación de la ponencia que habrá de informar sobre el proyecto de ley de mejora de la protección de los consumidores y usuarios.

Corresponde a los señores portavoces facilitar el nombre de los ponentes de este proyecto de ley. ¿Por el Grupo Parlamentario Popular?

La señora DE ARAGÓN AMUNARRIZ: Eugenio Castillo y Carmen de Aragón.

El señor PRESIDENTE: ¿Por el Grupo Parlamentario Socialista?

El señor SABANDO SUÁREZ: Juan José Palacios y Javier Castaño.

El señor PRESIDENTE: ¿Por el Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos?

La señora LOROÑO ORMAECHEA: Buenos días, señor presidente.

Lógicamente, la portavoz sería yo, Inmaculada Loroño.

El señor PRESIDENTE: ¿Por el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió?

La señora ALEIXANDRE I CERAROLS: Sucede exactamente igual. No hay otro remedio.

El señor PRESIDENTE: No están presentes los portavoces de los Grupos Parlamentarios de Coalición Canaria, Mixto y Entesa Catalana de Progrés. En consecuencia y como solo tienen un miembro en esta comisión, es de suponer que serán ellos mismos los ponentes.

— DEBATE Y VOTACIÓN DE LA MOCIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN EN EL SENADO DE CONVERGÈNCIA I UNIÓ, POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A MODIFICAR EL REAL DECRETO 1275/2003, DE 10 DE OCTUBRE, RELATIVO A LOS COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS, EN SUS DISPOSICIONES ADICIONAL SE-

GUNDA Y TRANSITORIA PRIMERA, A LOS EFECTOS DE TRANSPONER CORRECTAMENTE LA NORMATIVA COMUNITARIA EN ESTA MATERIA (661/000354).

El señor PRESIDENTE: A continuación, señorías, vamos a debatir una moción presentada por el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió, por la que se insta al Gobierno a modificar el Real Decreto 1275/2003, de 10 de octubre, relativo a los complementos alimenticios, en sus disposiciones adicional segunda y transitoria primera a los efectos de transponer correctamente la normativa comunitaria en esta materia.

Para su defensa, tiene la palabra la senadora Núria Aleixandre.

La señora ALEIXANDRE I CERAROLS: Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, de nuevo presentamos una moción sobre los complementos alimenticios cuya redacción, como ustedes han podido ver, coincide prácticamente con la de la anterior, pues solo se ha calificado su motivación.

La moción presentada ante la comisión pretendía en su momento, exactamente igual que hoy, instar al Gobierno a solucionar un problema creado por la propia Administración: la inadecuada transposición de la normativa europea sobre complementos alimenticios a través del Real Decreto 1275/2003, de 10 de octubre, que en su anexo 3 establece las cantidades diarias recomendables de nutrientes.

En la transposición estas cantidades se toman como cantidades máximas, no como recomendables, y a partir de ellas se elabora la disposición adicional segunda, donde se toman como valores máximos —repetimos: no recomendables, sino máximos— y se utilizan como límite para el fabricante tanto en valores mínimos, el 15 por ciento, como en máximos —y aquí está el error—, que no deben superar el cien por cien. Asimismo, en la disposición transitoria primera se ponía como límite para la entrada en vigor de la normativa el 31 de julio de 2005 y, a partir de esta fecha, nuestros empresarios se han visto con graves problemas a la hora de utilizar los mismos componentes y productos en España y en el resto de la Unión Europea.

El Real Decreto 1275/2003 debía transponer la directiva europea 2002/46/CE del Parlamento y del Consejo de 10 de junio, pero la utilización de estas concentraciones recomendables como máximas vulnera la normativa. Si el Estado español, por motivos técnicos y demostrables, hubiese querido aceptar las cantidades máximas recogidas en el real decreto podría haberlo hecho, utilizando el reglamento oportuno de la directiva europea 98/34/CE para comunicar a las autoridades del Consejo su decisión. Sin embargo, tampoco lo hizo porque, evidentemente, no tenía ninguna prueba para utilizar ese máximo cuando eran solamente cantidades recomendables. El motivo de esta reglamentación es evitar que la ingesta excesiva de vitaminas y minerales puedan ser perjudiciales y, por lo tanto, como es lógico deben tener cada una de ellas unas concentraciones máximas. Estas concentraciones máximas deben garantizar que la utilización de estos productos sea compatible

con la ingesta normal y que no supongan ningún peligro para el usuario —evidentemente, siempre que se sigan las instrucciones del fabricante—, ya que los consumidores lo utilizan con el propósito de complementar su dieta habitual. Sin embargo, el cálculo de las concentraciones máximas de los productos debe tener en cuenta la dieta habitual, con unos márgenes de seguridad, y que estos márgenes hayan sido determinados con una evaluación científica del riesgo que cada una de ellas pueda tener en el cuerpo humano, así como los estados carenciales, la toxicidad, etcétera.

Este tipo de complementos se consumen en la actualidad por un gran número de usuarios de todas las edades, lo que hace necesario clarificar su normativa, pero también hay que tener en cuenta lo que supone para la gran industria alimentaria —tan importante en nuestro país—, ya que el hecho de que haya reglamentos distintos en nuestro país y en el resto de la Unión Europea hace que los productos que se distribuyen en ambos ámbitos queden en manos de la benevolencia de los servicios de inspección, ya que lo que está permitido fuera de nuestras fronteras no está permitido en las nuestras, lo que produce cierta indefensión para nuestra industria.

Como podrán comprobar, el mismo Real Decreto 1975/2003 establece en su disposición transitoria que no se podrán vender estos productos —como he dicho anteriormente—, a partir de 2005. Por ello, y porque creemos que nuestra industria está sufriendo indefensión y porque estamos incumpliendo la normativa europea que, evidentemente, ha de ser la misma para todos los Estados, creemos que el Gobierno debe tener en cuenta las distintas opciones o bien tomar la iniciativa y decidir qué cantidades son las máximas recomendables desde el punto de vista científico y utilizarlas para establecer barreras en exceso de concentraciones o bien, sencillamente, eliminar el anexo 3 con el fin de que no se recojan como cantidades máximas sino como cantidades recomendables.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senadora Aleixandre.

A esta moción se ha presentado una enmienda de sustitución del Grupo Parlamentario Socialista. Para la defensa de la misma, tiene la palabra el senador Palacios.

El señor PALACIOS ROJO: Gracias, señor presidente y buenos días a todos.

El Grupo Parlamentario Socialista ha presentado una enmienda de sustitución a la moción presentada por el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió.

El Real Decreto 1275/2003, de 10 de octubre, aprobó la normativa sobre los complementos alimenticios que incorpora a nuestro ordenamiento jurídico la directiva 2002/46/CE del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a los complementos alimenticios, estableciendo las normas específicas para las vitaminas y minerales utilizados como ingredientes en los complementos alimenticios.

En dicha directiva del año 2002 se preveía el establecimiento de los niveles máximos para vitaminas y minerales,

teniendo en cuenta tanto sus valores máximos seguros como su ingesta a través de la dieta. Sin embargo, hasta el momento no se han fijado estos límites, si bien la Comisión Europea ya ha iniciado los trabajos en dicho sentido y ha elaborado un documento de discusión que está disponible para su consulta en la página web de la Dirección General de Sanidad y Protección de los Consumidores de la Comisión.

Ahora bien, teniendo en cuenta que los complementos alimenticios son productos cuyo fin es complementar la dieta normal, una ingesta excesiva de vitaminas y minerales puede tener efectos perjudiciales para la salud y la fijación de valores concretos de vitaminas y minerales está supeditada a la revisión de los datos científicos por parte de la Comisión Europea. En este sentido, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria, basándose en los datos disponibles y que sirvieron de base en la Unión Europea para establecer las cantidades diarias recomendadas en la directiva del Consejo 90/496 de 24 de septiembre, relativa al etiquetado sobre propiedades nutritivas de los productos alimenticios, a fin de proteger al consumidor de una ingesta excesiva de vitaminas y minerales, estableció límites máximos de los mismos en este tipo de productos a la hora de la transposición de la directiva. Hay que señalar que España no es el único país que ha fijado unas cantidades para la fabricación de los complementos alimenticios; otros Estados miembros también lo han hecho y somos concedores de que a nivel comunitario han sido aceptados en virtud de la Directiva 98/34 de la Comisión Europea, por lo que se establece un procedimiento de información en materia de normas y reglamentaciones técnicas. Ahora bien, a falta de una armonización completa, se considera necesario establecer límites, mediante actos normativos, para determinadas categorías de nutrientes, vitaminas y minerales, a fin de proteger a los consumidores de los riesgos para su salud que podrían derivarse de la sobreexposición por vía alimentaria a dichos nutrientes.

Esta acción normativa, cuya propuesta se está elaborando, se enmarcaría necesariamente en el Derecho interno, ya que el Derecho comunitario no lo abordó y habría que compatibilizar el máximo nivel de protección de la salud con otras exigencias imperativas como la libre circulación de mercancías y la lealtad en las transacciones comerciales. Por ello, es preciso sustentar cualquier medida normativa en la evidencia científica más actualizada, que goce de reconocimiento y esté exenta de controversia; y, asimismo, revestir de plena legalidad en el ámbito del Derecho comunitario cualquier iniciativa normativa de esta naturaleza que se adopte en el ámbito del Derecho interno.

Por tanto, y reiterando que en este momento se está elaborando ya una propuesta de real decreto que modifique al anterior, tal y como se propone en la moción, y con el ánimo de enriquecer la misma, hemos presentado esta enmienda de sustitución —que todas sus señorías tienen en su poder—, esperando que la portavoz de Convergència i Unió la pueda aceptar.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias.
Tiene la palabra la senadora Aleixandre.

La señora ALEIXANDRE I CERAROLS: Gracias, señor presidente.

Cuando mi grupo parlamentario presentó esta moción, el fin que perseguíamos era, precisamente, que se modificara el real decreto porque creíamos que éste estaba incurriendo en un agravio comparativo y evitaba la libre circulación de estos productos en la Unión Europea.

Lógicamente, es necesario disponer de evidencias científicas para cada uno de los productos y es lógico que así se haga tanto en la Comunidad Europea como en nuestro país, tal y como creemos que se está haciendo. La única pretensión de mi grupo parlamentario es que el Gobierno aborde esta cuestión y que lo haga pronto, con el fin de evitar estos agravios comparativos entre unos y otros y que la libre circulación sea posible.

Por ello, vamos a aceptar esta enmienda de sustitución, que implica prácticamente una nueva redacción, ya que únicamente no tiene en cuenta las dos disposiciones al dar por supuesto la necesidad de una nueva redacción, añadiendo las evaluaciones con riesgo de mayor actualidad y nivel de excelencia para estos productos. Estamos totalmente de acuerdo y, por tanto, esperamos que también los demás grupos de la Cámara puedan aprobarlo.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senadora Aleixandre.

En turno de portavoces, tiene la palabra la senadora Loroño.

La señora LOROÑO ORMAECHEA: Gracias, señor presidente.

Intervendré brevemente para expresar el apoyo de mi grupo parlamentario a la moción presentada por el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió, y enmendada por el Grupo Parlamentario Socialista, dado que entendemos que es adecuada al intentar subsanar la problemática generada en este momento por una inadecuada transposición de la directiva 2002 sobre complementos alimenticios. Desde nuestro punto de vista, además de la máxima protección de la salud, también es necesario evitar cualquier tipo de efectos adversos derivados de una inadecuada transposición de dicha directiva, tanto a nivel productivo como comercial.

En ese sentido, aunque el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, el senador Palacios, ya nos ha anunciado que su enmienda se presenta por el hecho de que el Gobierno está redactando un nuevo real decreto que subsane la inadecuada transposición de la directiva mencionada, consideramos oportuno hacer hincapié en que dicho real decreto se elabore a la mayor brevedad posible, para evitar cualquier tipo de incidencia negativa, que nadie desde esta comisión desea con respecto a la directiva sobre complementos alimenticios.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias.

¿Desea intervenir nuevamente la senadora Aleixandre? (*Denegaciones.*)

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el senador Palacios.

El señor PALACIOS ROJO: Gracias, señor presidente, y muy brevemente.

Lo primero que quiero señalar es que estamos hablando de complementos nutricionales en la dieta normal de la población española, que no requiere de ningún aporte vitamínico adicional para que actúe correctamente. Hay que subrayar este aspecto, sin considerar casos específicos, para los que sí necesiten otros aportes vitamínicos.

La segunda cuestión que quiero resaltar es que la transposición de la directiva europea que estamos comentando se hizo mediante el Real Decreto 1275/2003, de forma correcta, primando, como debía ser, la protección de los usuarios y consumidores. Y ya en aquel momento, se encomendó a la Unión Europea que un comité de expertos fijase los límites máximos, materia en la que se viene trabajando a fin de que exista armonización entre todos los países respecto a la libre circulación de las mercancías, que, por otra parte, estaba garantizada.

Agradezco a la portavoz de Convergència i Unió la aceptación de la enmienda que hemos presentado. Esperemos que en un breve plazo de tiempo se pueda aprobar este real decreto, con la participación de las comunidades autónomas, a fin de que los problemas se puedan solucionar.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias.

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el senador Castillo. (*Risas.*)

El señor CASTILLO JAÉN: Gracias, señor presidente.

Poco queda que añadir a las intervenciones de mis compañeros de otros grupos.

Quiero destacar nuestra coincidencia con el portavoz del Grupo Socialista en el sentido de que consideramos que este decreto fue bien orquestado, hecho con carácter preventivo y en defensa absoluta del consumidor.

Por otra parte, no creo que haya ocasionado a la industria ningún grave perjuicio, cuando, desde el 10 de octubre de 2003, fecha en que fue publicado en el «Boletín Oficial del Estado», hasta octubre de 2006 apenas ha habido movimientos en su contra. Además, como ya se ha reiterado, tras su aprobación, la Comisión Europea encargó a un comité de expertos un estudio, a fin de garantizar que las dosis no perjudiquen al consumidor, y nos parece positivo el hecho de que ya hayan sido calculadas.

Por tanto, como teníamos pensado votar a favor de la moción que ha defendido nuestra compañera del Grupo Catalán en el Senado de Convergència i Unió, apoyamos la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, que ha sido aceptada por la senadora Aleixandre, porque consideramos que no añade nada nuevo.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señoría.

Obviamente, su señoría no pertenece al Grupo Parlamentario Socialista —ha sido un error de la Presidencia—, ni parece probable que en el corto plazo tampoco pertenezca. (*Risas.*)

El señor CASTILLO JAÉN: Agradezco al señor presidente su oferta, pero estoy bien donde estoy. (*Risas.*)

El señor PRESIDENTE: Si no hay ninguna otra intervención, pasamos a la votación de esta moción.

A tenor de las manifestaciones realizadas, se puede considerar que la propuesta de sustitución que ha presentado el Grupo Parlamentario Socialista, que es la que se sometería a votación, se puede aprobar por unanimidad. ¿Estamos de acuerdo todos? (*Asentimiento.*)

Queda aprobada por unanimidad la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista.

El señor CASTILLO JAÉN: Señor presidente, en consecuencia, ¿queda aprobada la moción por unanimidad?

El señor PRESIDENTE: Obviamente.

— DEBATE SOBRE EL DOCUMENTO «PREVENCIÓN DEL ICTUS EN ESPAÑA» Y, EN SU CASO, ADOPCIÓN DE RECOMENDACIONES AL RESPECTO (542/000010).

El señor PRESIDENTE: A continuación, vamos a debatir una propuesta de documento que ha sido remitida a la comisión por la Mesa y Portavoces de esta misma comisión. Es referido a la prevención del ictus.

Reglamentariamente no hay nada especificado para su debate, pero parece que sería adecuado que utilizásemos un procedimiento semejante al de una moción.

Como quiera que esta iniciativa ha sido presentada por la Mesa de la comisión, creo que podríamos empezar por el turno de portavoces, si ustedes lo consideran oportuno. (*Asentimiento.*)

En primer lugar, tiene la palabra la portavoz del Grupo Catalán en el Senado de Convergència i Unió, senadora Aleixandre.

La señora ALEIXANDRE I CERAROLS: Gracias, señor presidente.

Es evidente, señorías, que uno de los graves problemas que en estos momentos tiene nuestra Sanidad es el ictus, que afecta indiscriminadamente a un porcentaje muy elevado de nuestra población, especialmente a partir de los 50 años de edad, y que la mayoría de las veces resulta incapacitante.

Hay una serie de factores que han motivado el descenso del número de ictus con el paso del tiempo, precisamente por el aumento de su prevención. Uno de los que más ha influido ha sido precisamente la utilización de anticoagulantes orales, especialmente a partir de los 70 años, lo que ha motivado que los ictus cerebrales disminuyan extraordinariamente. Pero no es suficiente, puesto que cada día

gran cantidad de pacientes ingresan en nuestros hospitales con esta afección, sin que quepa posibilidad de hacer nada por ellos, porque, como ustedes saben, su tratamiento es prácticamente nulo.

Por ello, entendemos que es conveniente hacer campañas de prevención a nivel estatal, de modo que este documento, con las recomendaciones que manifiesta, lo único que pretende es precisamente eso, una nueva campaña de prevención del ictus, que debe ser asumida por los sanitarios del Servicio Nacional de Salud. Estamos de acuerdo en prevenir la hipertensión, porque al mismo tiempo no solo estamos favoreciendo la prevención del ictus sino también otros problemas asociados al mismo, como la diabetes o la dislipemia.

Estamos totalmente de acuerdo con estas recomendaciones con que esta Cámara, desde esta Comisión de Sanidad, inste al Gobierno y a las comunidades autónomas, considerando los distintos sistemas de salud del país, para que se pongan en marcha otras campañas complementarias a las ya existentes, porque ya hay campañas de prevención, así como fórmulas para atender la patología cardiológica. Si comparásemos el porcentaje en que ha disminuido su frecuencia con el porcentaje real de pacientes con ictus, observaríamos que su número se ha reducido notablemente y que, ciertamente, para algo han servido estas campañas.

Por tanto, estamos de acuerdo en apoyar esta iniciativa. Creo que el documento es correcto y sería interesante que el Consejo Interterritorial de la Salud lo hiciese suyo y se pudiese aplicar en todas las comunidades.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Aleixandre.

Por el Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos, tiene la palabra la senadora Loroño.

La señora LOROÑO ORMAECHEA: Muchas gracias, señor presidente.

El documento a través de sus nueve recomendaciones iniciales, deja claro lo que se pretende —al menos por parte de esta Comisión de Sanidad y Consumo—, que es hacer suyas una serie de recomendaciones planteadas en el marco de un trabajo sobre prevención del ictus en España, realizado en el seno de esta Cámara y en el Congreso de los Diputados a través de distintas iniciativas y distintas actuaciones.

En ese sentido, hablar de ictus y de infarto cerebral es importante para trasladar tanto a la sociedad como a las autoridades sanitarias lo que se puede ganar si se conciencia al conjunto de la población y se actúa de forma que se aumenten las medidas en materia de prevención, dado que se pueden evitar daños y consecuencias cuando se aborda la prevención con rigor y con fundamentos adecuados, tal y como se viene haciendo, pero nosotros debemos seguir abordándolo con todos los instrumentos, que al menos como parlamentarios en esta Cámara tenemos, porque hay un porcentaje importante de la pobla-

ción que no es consciente del riesgo que le puede suponer para su salud, por ejemplo, la hipertensión.

Así, la comisión hace suyas las recomendaciones que contiene este documento y las posibles aportaciones que en este debate puedan surgir, para trasladarlas incluso al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y que también el propio Ministerio de Sanidad y Consumo, así como las comunidades autónomas las hagan suyas, con el fin de avanzar conjuntamente y unir todos los esfuerzos en esa concienciación en torno a los factores de riesgo que pueden contribuir a sufrir un ictus o infarto cerebral, insistiendo a su vez en el ámbito de la prevención y abordando esta situación de forma adecuada para que muchas personas que en estos momentos están afectadas o tienen un posible riesgo puedan evitar situaciones que a nadie se le escapa son invalidantes y generan una dependencia importante cuando no incluso, en algunas ocasiones, la muerte.

Por tanto, este grupo parlamentario se suma a las recomendaciones y a las posibles aportaciones que a lo largo de este debate puedan realizarse en relación con la prevención del ictus.

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora Loroño.

Por parte del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la senadora VÍBORAS.

La señora VÍBORAS JIMÉNEZ: Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, iniciaré mi exposición definiendo brevemente y de una manera fácil para los no sanitarios de esta comisión lo que es un ictus.

Ictus o infarto cerebral es un accidente que desencadena la falta de riego sanguíneo en el cerebro. La inmensa mayoría de los ictus se agrupa en dos categorías: los isquémicos —isquemia es un término fisiopatológico que indica flujo sanguíneo insuficiente para la función celular normal—, que representan un 85 por ciento de los ictus, y los hemorrágicos, entre un 10 y un 15 por ciento. De los isquémicos el 85 por ciento son tromboembólicos y más de la cuarta parte son de carácter cardíaco. En los ictus de carácter hemorrágico, el 15 por ciento lo son como consecuencia de la hipertensión, aunque hay otro tipo de etiologías menos frecuentes, como son los aneurismas o las malformaciones de carácter vascular. Los datos de que disponemos sobre prevalencia mundial son escasos, pero se sitúa entre 500 y 700 casos por cada 100.000 habitantes. La consecuencia a escala mundial son tremendas, con una mortalidad que supera los 5,5 millones de fallecimientos en nuestro planeta.

Como muy bien expone el resumen del documento de consenso, que hoy debatimos en esta Cámara, hace ya más de tres años el Parlamento Europeo, a través de sus representantes políticos, profesionales sanitarios y asociaciones de pacientes, dio la voz de alarma sobre una enfermedad —el ictus o infarto cerebral— que todos los años se cobra la vida de 240.000 personas de la Unión Europea y cinco millones y medio del resto del planeta. Una catástrofe sa-

nitaria, señorías, que no obstante puede reducirse en gran medida con la puesta en marcha de estrategias de prevención, lo más importante de todas ellas el control de la hipertensión, pero también otras, como estilo de vida, tabaco, alcohol, dietas, diabetes, etcétera.

Nuestro país fue el primero en responder a este documento. El Congreso de los Diputados debatió y consensuó dicho documento el 8 de noviembre de 2005 en la Comisión de Sanidad, donde fue aprobado por unanimidad. En el Senado, el pasado 25 de mayo de 2006 se celebró una reunión, representada por el presidente de esta comisión, el senador López Carvajal, y miembros de la comisión, que contó con representantes de la Unión Europea, así como con destacados profesionales de la Sanidad española.

Ante esta situación y desde esta Comisión de Sanidad y Consumo, el Grupo Parlamentario Socialista del Senado, al igual que en su día se manifestaron los compañeros tanto en el Congreso de los Diputados como en Europa, nos sumamos con mayor firmeza —si así fuese el caso, que no lo es— para decir que por supuesto nos adherimos a las recomendaciones que hoy se traen en este documento, teniendo en cuenta los datos que hay detrás de esta enfermedad, datos que me permito recordar.

Por ejemplo, es la primera causa de muerte cardiovascular en las mujeres y la segunda en los hombres, provocando anualmente en nuestro país 38.000 fallecimientos y más de 100.000 hospitalizaciones. La mortalidad intrahospitalaria por ictus se cifra entre un 10 y un 34 por ciento y todos los investigadores coinciden en que en su mayor parte es como consecuencia hemorrágica. Un 19 por ciento de las muertes acaecen en los primeros 30 días, siendo posteriormente entre un 16 y un 18 por ciento con carácter anual. Posteriormente, la supervivencia es alta y su tendencia es positiva al reducirse la mortalidad precoz a consecuencia de una mejor asistencia en la fase aguda. En los países occidentales la enfermedad cerebrovascular es la tercera causa de mortalidad, tras las enfermedades de carácter cardiovascular y neoplásico.

Su alta supervivencia no está pareja a una recuperación total, pues hasta el 90 por ciento sufren secuelas, que en el 30 por ciento de los casos incapacitan al individuo para su autonomía en la actividad diaria, generando una demanda de cuidados y una necesidad de institucionalización, con un considerable gasto sanitario y social. En nuestro país, el 79 por ciento de las personas que padecen un ictus sufren secuelas de carácter físico, el 57 por ciento secuelas mentales y el 45 por ciento ambas: físicas y mentales.

El coste para los distintos sistemas sanitarios del mundo viene a representar entre un 3 y un 4 por ciento de los presupuestos sanitarios en Europa. En Estados Unidos, por ejemplo, se ha estimado que este gasto supone alrededor de 25.000 euros paciente/año, donde se incluye el tratamiento en fase aguda y rehabilitación.

La incidencia del ictus muestra una tasa que varía entre 1,5 y 3 casos nuevos por cada 1.000 habitantes al año; dicha incidencia es menor en las mujeres y se multiplica por 10 en la población mayor de 70 años. Los estudios de prevalencia en población mayor de 85 años estiman que oscila entre un 6 y un 11 por ciento de esta población. Según los

datos disponibles más recientes, los ingresos hospitalarios por esta patología suponen más de un millón de estancias y un peso relativo en la morbilidad hospitalaria que se ha duplicado, lo que supone un incremento del 90 por ciento con respecto al año 2000, y ello con independencia del efecto del envejecimiento de la población española.

Señorías, un estudio reciente del Centro Nacional de Epidemiología aporta una estimación de la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular en el conjunto de la población española.

Los resultados de este metaanálisis indican que el 34 por ciento de la población padece hipertensión arterial, el 33 por ciento son fumadores, el 23 por ciento presenta niveles de colesterol alto, el 20 por ciento son obesos y el 12 por ciento de los diabéticos son varones, siendo mujeres un 8 por ciento. Estos datos son muy similares a los de los países de nuestro entorno, y muestran que los factores de riesgo cardiovasculares en la población española son muy frecuentes.

Señorías, como se aprecia en todo lo expuesto, se trata de un problema importante y muy prevalente en la población española, por lo que estimamos que todas las actuaciones que se realicen en pro de mejorar por parte del sistema sanitario estarían y están bien justificadas. En nuestro país el grado de conocimiento que tiene la sociedad española sobre medidas de prevención de ictus es reducido, lo cual nos induce a pensar que sería necesario un trabajo intenso en esta línea. La atención a los pacientes con hipertensión arterial y los otros factores de riesgo cardiovascular debe realizarse de forma integrada en todos los niveles del sistema sanitario, sin olvidar el papel prioritario de la moderna atención primaria y la implantación de actividades preventivas y de promoción de la salud.

En los últimos años, señorías, se ha demostrado de forma fehaciente que la asistencia precoz especializada y multidisciplinar en el tratamiento específico del ictus mejora el pronóstico de los pacientes que lo sufren. Es preciso dar a conocer a la población general, medios de comunicación, autoridades sanitarias, médicos de asistencia primaria, personal de enfermería y especialistas no neurólogos, entre otros, el verdadero significado del ictus como primer paso para crear una conciencia social de la importancia de una asistencia médica moderna ante la devastadora enfermedad neurológica. La asistencia precoz y especializada es la más adecuada para hacer el diagnóstico etiológico precoz, prevenir las complicaciones, asegurar una rehabilitación e instaurar el tratamiento. El ictus, señorías, es una urgencia médica de primer orden y, como dicen los anglosajones, el tiempo es cerebro.

Para ir terminando, quiero destacar cómo en algunos territorios de nuestro país ya se están poniendo en marcha sistemas de telemedicina, en concreto, el denominado Teleictus, que permite atender de forma rápida en cualquier hospital de la comunidad autónoma a pacientes con un infarto cerebral a través de la telemedicina. En estos momentos se está desarrollando este sistema en la comunidad alemana de Baviera, así como en Canadá y en Estados Unidos. Con este sistema de Teleictus podemos evitar que un infarto cerebral tenga graves e irremediables conse-

cuencias, es decir, un menor riesgo de secuelas y fallecimientos.

Pues bien, ante esto, el Grupo Parlamentario Socialista entiende, por supuesto también la propia sociedad, los profesionales sanitarios, la sociedad científica, etcétera, que tenemos una obligación, cual es contribuir a aumentar el conocimiento social de esta enfermedad y sus consecuencias sobre la salud de los ciudadanos, y como nos dice el propio documento, prioridad es ante todo concienciar de la importancia de la prevención, el tratamiento de la hipertensión y el estilo de vida. Hacemos nuestras las palabras tanto del doctor Rendón como del miembro de la Comisión de Salud Pública del Parlamento Europeo, que instan a que la prevención sea el mejor tratamiento del ictus y del coste efectivo.

Ante todo ello y estando de acuerdo con la totalidad del documento que se debate en sus nueve puntos, que forman parte del consenso al que creo vamos a llegar, el Grupo Parlamentario Socialista a su vez presenta una enmienda, que supongo obrará en poder de todos los grupos parlamentarios de la Cámara, para su incorporación a este documento, en la que pedimos que las conclusiones de este documento de consenso se incluyan en el plan de calidad para el sistema de salud a desarrollar en el año 2007, con el fin de impulsar la prevención del ictus en el Sistema Nacional de Salud.

Con ello, el Grupo Parlamentario Socialista en el Senado entiende que, además del consenso político, damos un salto cualitativo, subimos un peldaño más en la concienciación de los profesionales sanitarios, promoviendo la actualización de sus conocimientos científicos, porque, señorías, el ictus es una urgencia médica de primer orden; así lo hemos entendido también los políticos de esta comisión, y el Grupo Parlamentario Socialista cree que ha sido un acierto el debate de esta enfermedad, que tantos y tantos fallecimientos y secuelas provoca en la sociedad del siglo XXI, porque además es posible atajarla.

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senadora Víboras.

Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra la senadora De Aragón.

La señora DE ARAGÓN AMUNARRIZ: Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, yo no me voy a extender sobre lo que supone el ictus, sobre todo después de las intervenciones de los portavoces que me han precedido en el uso de la palabra, y en particular de la portavoz socialista, que nos ha hecho un repaso magistral de lo que es esta enfermedad, haciéndonos además recordar a los que procedemos de la carrera de Medicina alguna clase en la facultad, y siempre está bien volver a los años jóvenes.

Yo quisiera recordar que en el año 1995, en Suecia, se produjo la declaración de Helsingborg, donde se hablaba fundamentalmente de la prevención secundaria, además del manejo de la rehabilitación y de la organización de los distintos servicios de atención a los enfermos con ictus. Hoy nos encontramos ante un documento que incide, fun-

damental y expresamente, sobre la prevención primaria, algo básico desde nuestro punto de vista, como no podía ser de otra manera, porque incidimos sobre los factores de riesgo. Los factores de riesgo son aquellas características biológicas o de hábitos que hacen que determinado grupo de personas tengan mayor probabilidad de padecer una enfermedad que el resto de la población, en este caso del ictus al que nos referimos.

Nosotros sólo queremos añadir algo. Como muy bien ha dicho el señor presidente, se está tratando esta iniciativa como si fuera una moción; tampoco sabíamos el tratamiento que iba a darse al debate de este documento, pero todos los portavoces ya tienen una enmienda, con distintas justificaciones y muy extensa, aunque al final se centra sobre lo que nosotros queremos incidir para que sea añadido al propio documento: la diabetes mellitus, y además, como indicaba la portavoz del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de *Convergència i Unió*, la dislipemia. Por supuesto vamos a aprobar el texto, prosperen o no las enmiendas, pero entendemos que así como la hipertensión arterial es un factor de riesgo que ha quedado claro después de las intervenciones y del texto del documento —y no voy a incidir más en ello, porque es un factor de riesgo claro para el ictus, puesto que en un 70 por ciento de los casos diagnosticados ya hay una elevación de la presión arterial—, tenemos que tener en cuenta también que hay muchos otros factores de riesgo: tabaco, obesidad, etcétera. No obstante, nosotros queremos incidir en la diabetes y en la dislipemia —con el consentimiento de la portavoz del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de *Convergència i Unió*.

¿Por qué en la diabetes? Porque es un factor de riesgo independiente y está asociado en gran medida con la tensión arterial elevada, y, aunque la diabetes se puede tratar, tiene un problema: que es difícil predecirla; lo que la OMS califica como la plaga o la epidemia silenciosa del siglo XXI. Pero es muy frecuente, de hecho un 25 por ciento de la población europea la padece, siendo además la tercera causa de muerte en la mujer y la séptima en el hombre. También es una enfermedad silente, como ocurre con el ictus, que hasta que no se desencadena el proceso no se puede prevenir, y si no se actúa sobre esos factores de riesgo que estamos mencionando, llega a desencadenarse la enfermedad sin que el paciente tenga conocimiento o miedo a padecerla.

El mejor tratamiento del ictus, por tanto, es que no se produzca, ya que, una vez que se ha desencadenado —y lo han explicado muy bien las anteriores portavoces que han intervenido—, las consecuencias son más o menos graves, pero siempre discapacitantes, y no sólo producen una alteración física en el paciente, sino algo más importante para todos los sanitarios —y en este caso para los responsables políticos—, como son las importantísimas secuelas psicológicas que deja, así como la carga social que produce un paciente con ictus, no sólo en cuanto a gasto sanitario, sino también por otra serie de prestaciones y de discapacidades e invalideces que genera y que hay que paliar.

No me voy a extender más; sólo diré que nuestro grupo va a apoyar este texto, y esperamos que el resto de grupos

esté de acuerdo —aunque no he tenido oportunidad de hablar con la portavoz del Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos— en incluir en la declaración estos dos factores de riesgo que hemos mencionado. Sería tan sencillo —y así se lo he manifestado al señor presidente— como incluir en el punto donde se habla de hipertensión —que es uno de los nueve puntos del documento— la diabetes y la dislipemia.

El Grupo Parlamentario Popular quiere hacer una pequeña matización. Nos parece que se está trabajando bien desde las distintas comunidades autónomas, nos parece que los profesionales sanitarios están trabajando bien en la prevención, como bien ha dicho la portavoz de *Convergència i Unió*, incidiendo en programas específicos de hipertensión, de dislipemia y de diabetes. Consideramos que este documento es muy interesante y, por supuesto, lo vamos a apoyar porque como responsables políticos, responsables de la Sanidad española no podemos volver la espalda a este documento y no apoyarlo, pero, como digo, sí queremos hacer una pequeña matización, y es que se trata de una declaración de buenas intenciones, no nos engañemos. Hoy estamos aprobando algo que va a suponer que el ictus en España o en la Unión Europea no se produzca o sea mucho más suave. ¡Qué más quisiéramos! Tenemos nuestras limitaciones. Esto es una declaración de intenciones, pero como estamos en la Cámara Alta, como estamos en una Cámara legislativa nos gustaría que por parte del Gobierno, en este caso de la nación y en coordinación con las comunidades autónomas, se llevaran a cabo políticas de actuación específicas para que esto no se quede plasmado solo en el papel, diciendo que todos estamos muy contentos y satisfechos porque hemos puesto un granito de arena o hemos lavado un poco nuestra conciencia en un papel. Creo que la política debe ir más allá.

Eso es lo que pensamos en mi grupo y esperamos que así responda el Ministerio de Sanidad y Consumo porque es a quien le toca coordinar y, como dice el documento, velar por la equidad en todo el territorio nacional. Esperemos que el ictus se vaya reduciendo, como así se ha conseguido en otros países, donde se han puesto en práctica una serie de medidas efectivas, como ha sido Canadá o Estados Unidos.

Agradeciendo de antemano el apoyo de los distintos grupos políticos, apoyaremos este texto.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora Aragón.

Antes de pasar a la votación de las recomendaciones que contiene el documento original y que están en poder de todos los grupos parlamentarios, de todos los miembros de la Cámara, quiero decir dos cosas: la primera a tenor de la intervención de la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, que propone una enmienda de adición a las recomendaciones 1, 5 y 7, en el sentido de que se añada el término diabetes en el caso de la recomendación número 1, de diabetes tipo dos en la recomendación número 5 y en la recomendación número 7, así como la diabetes con especial atención a la diabetes tipo dos.

La segunda es que la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista propone una nueva recomendación, que sería la número 10, a tenor de su contenido, donde expresamente se dice que las conclusiones de este documento se incorporarán en el plan de calidad para el sistema de salud a desarrollar en el año 2007, con el fin de impulsar la prevención del ictus en el Sistema Nacional de Salud.

Del conjunto de las intervenciones se desprende que las nueve recomendaciones originales eran asumidas por todos los portavoces. Queda saber si las dos enmiendas que he citado se entienden o no asumidas por los diferentes grupos parlamentarios.

Senadora Aleixandre, tiene la palabra.

La señora ALEIXANDRE I CERAROLS: Gracias, señor presidente.

Nosotros no sabíamos el mecanismo de discusión y lo que pretendíamos, y lo he dicho en mi intervención, es añadir diabetes y dislipemia. Los ictus que estamos describiendo en estos momentos son ictus hemorrágicos provocados por la hipertensión. Los ictus por tromboembolia son provocados por arterioesclerosis o arteroesclerosis, llámelo como quiera, y los ateromas son provocados más por problemas como la diabetes o en el caso de la dislipemia asociadas o no a la diabetes.

Por tanto, creemos que una parte de los ictus, que son los tromboembólicos, quedarían fuera si no intentáramos hacer una prevención en los otros grandes grupos que nos quedan, que son diabetes y dislipemia. El otro sería la hipercoagulación. Pero en estos momentos la hipercoagulación está totalmente controlada y por eso no creemos que tenga relación. Quedará un último grupo y pienso que es bueno que todo el mundo sepa que cuando hay un aneurisma no tenemos ninguna posibilidad de saber dónde está.

A veces los políticos damos la sensación, como ha dicho la senadora del Grupo Popular, de que vamos a solucionarlo todo. Pues no, vamos a intentar prever una parte y en algunos casos ni esto. Los aneurismas son de momento imposibles de controlar por la medicina actual y eso va a continuar siendo así durante mucho tiempo. Sí que podemos hacer algo en el caso de la diabetes y la dislipemia, así como evitar arterioesclerosis, que está relacionada con el factor tabaco y con algunas otras formas de vida que también deberíamos prever para evitar los ictus.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Todo lo que usted ha expuesto tiene que sintetizarse.

La señora ALEXANDRE I CERAROLS: Se trata de añadir diabetes y dislipemia.

El señor PRESIDENTE: Bien. Pero ¿en las mismas recomendaciones que ha hecho la senadora Aragón, es decir, en las recomendaciones 1, 5 y 7?

La señora ALEIXANDRE I CERAROLS: Sí, en las tres.

El señor PRESIDENTE: Perfecto.

¿Podemos entender que el documento original, con el conjunto de las aportaciones, se aprueba por asentimiento? (*Asentimiento.*)

Así queda aprobado.

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

Eran las trece horas.