



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES

SENADO

XIV LEGISLATURA

Núm. 353

21 de abril de 2022

Pág. 1

COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. MODESTO POSE MESURA

Sesión celebrada el jueves, 21 de abril de 2022

ORDEN DEL DÍA

Debatir

- Moción por la que se insta al Gobierno a la prohibición de la publicidad del juego *online* en horario infantil.
(Núm. exp. 661/000035)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO NACIONALISTA EN EL SENADO JUNTS PER CATALUNYA-COALICIÓN CANARIA/PARTIDO NACIONALISTA CANARIO
- Moción por la que se insta al Gobierno a incorporar al calendario vacunal la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en niños varones entre los nueve y los doce años.
(Núm. exp. 661/000081)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO
- Moción por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas de fomento y refuerzo de la atención sanitaria en salud mental.
(Núm. exp. 661/000939)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO
- Moción por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas en materia de innovación terapéutica en relación con la participación y toma de decisiones de los pacientes sobre su enfermedad, en el marco del Sistema Nacional de Salud.
(Núm. exp. 661/001239)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO
- Moción por la que se insta al Gobierno a la planificación de las terapias con medicina nuclear dirigidas con radioligandos.
(Núm. exp. 661/001471)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA
- Moción por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas frente a las prácticas comerciales desleales con las personas consumidoras.
(Núm. exp. 661/001561)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

Se abre la sesión a las once horas y cuatro minutos.

El señor PRESIDENTE: Buenos días a todos y a todas. Vamos a dar comienzo a esta sesión.

Hay varias alteraciones del orden del día, con lo cual, si me equivoco, me lo decís y, sobre la marcha, lo vamos corrigiendo. Tenemos un orden del día denso y vamos a agilizarlo todo lo posible; o sea, que si alguna vez os corto será sin mala uva ni ninguna cosa de esas, pero también utilizaremos la flexibilidad y nadie se va a quedar sin decir lo que tenga que decir.

La votación de las diferentes mociones en ningún caso va a ser antes de la una. Veremos cómo va la comisión y sobre las doce o doce y media anunciaremos una hora exacta, pero no será antes de la una porque se están celebrando otras comisiones y hay senadores que están en varias.

Sin más dilación, comenzamos con el debate. Empezaremos por la última moción porque un interviniente en la primera no está presente y tenemos que esperar.

DEBATIR

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DETERMINADAS MEDIDAS FRENTE A LAS PRÁCTICAS COMERCIALES DESLEALES CON LAS PERSONAS CONSUMIDORAS. (Núm. exp. 661/001561)

Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

El señor presidente lee el título que figura en el orden del día.

El señor PRESIDENTE: A esta moción le ha presentado en plazo dos enmiendas el Grupo Parlamentario Mixto. Para la defensa de la moción, tiene la palabra el senador Manuel Ángel Fernández.

El señor FERNÁNDEZ PALOMINO: Gracias. Señor presidente, con la debida prudencia, me voy a quitar la mascarilla en la intervención, si no le importa.

El señor PRESIDENTE: En las intervenciones, el que se la quiera quitar, desde luego lo puede hacer. No estamos incumpliendo ninguna norma y, además, tenemos las ventanas abiertas y cierta distancia. Hoy nos vamos a ver las caras.

El señor FERNÁNDEZ PALOMINO: Eso siempre es bueno. Muchas gracias.

Buenos días, señorías. Nos introducimos en la presente moción en un escenario que creo que está sufriendo posiblemente la inmensa mayoría de la ciudadanía; ese escenario de la llamada no deseada, la llamada reiterada e, incluso, la llamada agresiva para conseguir una decisión de compra o un comportamiento determinado del consumidor, en el marco de una relación o no establecida o ya establecida. Se trata de una llamada, de varias llamadas, de muchas llamadas de los más importantes operadores de telefonía móvil, de compañías de seguro, de compañías de electricidad, directa o indirectamente, a través de empresas de *call centers* de todo tipo, que en demasiadas ocasiones no dudan en usar técnicas que hartan textualmente a los usuarios y que, paradójicamente, en bastantes casos la ley ya prohíbe.

El planteamiento que subyace en esta propuesta que presentamos es el de que la suma de los agentes en materia de consumo sea capaz de hacer que el acoso telefónico de diferentes empresas —algunas de ellas extraordinariamente fuertes— acabe cuanto antes, y lo haga gracias a un intenso trabajo por el mayor fortalecimiento posible del conocimiento de sus derechos por parte de los consumidores y con una dinámica plausible de denuncia, de inspección y de sanción por parte de las administraciones competentes. Porque realizar propuestas no deseadas y reiteradas por teléfono, por fax, por correo electrónico u otros medios de comunicación a distancia constituye una práctica que, en infinidad de casos, se puede considerar agresiva ni más ni menos que por acoso y desleal con las personas consumidoras. Para ello hay que recordar la Ley de competencia desleal que, en su artículo 8, regula las prácticas agresivas y considera desleal todo comportamiento que, teniendo en cuenta sus características y circunstancias, sea susceptible de mermar de manera significativa mediante acoso la libertad de elección o conducta del destinatario en relación con el bien o servicio correspondiente. Porque es acoso, según la doctrina jurídica, el hecho de perseguir, de importunar, de incomodar, de apremiar al consumidor como medio para obtener su decisión de compra o de determinar su comportamiento en el marco de una relación ya establecida. Es cierto que cualquier contacto personal entre el consumidor o el usuario que responda a las técnicas de *marketing* directo no

puede calificarse como acoso y que solamente tendrán la consideración de prácticas desleales de este tipo si se realizan de manera persistente o en contra de la voluntad expresa del consumidor. Hay que recordar también que la Ley de competencia desleal considera desleal realizar esas propuestas cuando el consumidor ha dejado constancia de su oposición a seguir recibiendo propuestas comerciales, exigiendo en las propuestas comerciales que se realicen por vía telefónica y, para que el consumidor pueda ejercer su derecho a manifestar su oposición, que esas llamadas se realicen desde un número de teléfono identificable. Pero es que, además, el Real Decreto Legislativo 1/2007, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley general para la defensa de consumidores y usuarios, exige en el caso de comunicaciones comerciales telefónicas que se informe explícita y claramente al inicio de cualquier conversación con el consumidor y usuario la identidad del empresario y que, en ningún caso, esas llamadas se realicen antes de las 9 horas ni más tarde de las 21 horas, ni en festivos ni en fines de semana.

Nos encontramos, pues, ante un escenario paradójico, en el que nuestra normativa interna ampara a los consumidores para frenar este tipo de conductas, pero existe una generalizada sensación de desprotección frente a la reiteración de ofertas comerciales, principalmente telefónicas, a las que nos vemos sometidos cotidianamente. Por tanto, parece claro que esta sensación de vulnerabilidad no estaría provocada por una falta de regulación, sino más bien por un incumplimiento, en muchas cosas taxativo, de la normativa vigente por parte de determinadas empresas y, también, por el desconocimiento de los consumidores de los mecanismos con los que cuentan para dejar de recibir ofertas no deseadas. Y ello, a pesar del habitual buen trabajo al respecto de organizaciones de consumidores y de instituciones oficiales en materia de consumo.

Por ello, el planteamiento de nuestra moción es doble: por un lado, promover la realización de campañas de información y divulgación, a través del Consejo de Consumidores y Usuarios, sobre los derechos de las personas consumidoras y usuarias y la forma de ejercerlos frente a prácticas comerciales desleales, especialmente en relación con ese derecho a manifestar su oposición a recibir propuestas comerciales telefónicas no deseadas. Y, por otro lado, impulsar en el marco de la Conferencia Sectorial de Consumo la realización de campañas de inspección de la publicidad comercial y prácticas comerciales desleales con las personas consumidoras, con objeto de garantizar una efectiva aplicación de la normativa que protege a consumidores y usuarios frente a esas prácticas que, como decimos, hartan textualmente a una gran parte de la ciudadanía.

Muchas gracias. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Fernández.

Por parte del Grupo Mixto, tiene la palabra el señor Marín Gascón.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

A esta moción hemos presentado dos enmiendas, una de modificación y otra de adición, que esperábamos que fueran aceptadas, pero parece ser que va a ser que no. La primera es de modificación del apartado 2, puesto que la limitada capacidad de inspección debe ser tenida en cuenta en el diseño de la campaña de inspección instada, priorizando a las empresas que por su tamaño tienen una mayor capacidad para adaptarse al cumplimiento de la exigencia normativa. La segunda es de adición de un tercer apartado, pues se trata de un apartado idéntico a una iniciativa muy similar, con número de expediente 161/003866, que el Grupo Parlamentario Socialista presentó en el Congreso. En dicha iniciativa se indicaba lo siguiente: Si bien la norma es de aplicación a empresas, parece razonable avanzar en este aspecto al respecto de las entidades públicas en sus relaciones con los usuarios de los mismos.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Marín.

Señor Fernández, tiene la palabra para indicar si acepta o rechaza la enmienda.

El señor FERNÁNDEZ PALOMINO: Intervendré muy brevemente para agradecerle, como ya hice con anterioridad, señor Marín, sus propuestas o aportación a la moción. Pero hay que recordar que ya hay un trabajo desarrollado por el ministerio en relación con los teléfonos 902, que obliga a los servicios básicos de carácter general a que las llamadas a sus teléfonos de atención al consumidor sean gratuitas, aunque, evidentemente, por nuestra parte no hay ni habrá ningún problema en debatir ese asunto y en buscar siempre mejoras de la normativa existente al respecto. Sobre esta cuestión el ministerio está haciendo un trabajo, por cierto, muy intenso, pero hoy desearíamos centrarnos en este otro asunto, el de las llamadas agresivas, que merece una atención específica por parte de esta comisión en una redacción que entendemos

que, además, es suficientemente abierta como para que afecte a la totalidad de los consumidores y a la totalidad de las empresas que puedan estar realizando esas llamadas agresivas o aquellas que generan, como decíamos anteriormente, acoso desde la perspectiva de la Ley de competencia desleal. Por tanto, no las aceptamos.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Abrimos el turno de portavoces, que no es de obligatorio consumo. Por el Grupo Parlamentario Mixto, señor Marín.

El señor MARÍN GASCÓN: Intervendré muy rápidamente, señor presidente. Simplemente deseo decir que apoyamos la moción.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

¿Por el Grupo Parlamentario Democrático? (*Pausa*). Por el Grupo Parlamentario Nacionalista, la senadora Castellví tiene la palabra.

La señora CASTELLVÍ AUVÍ: Voy a intervenir brevemente en este turno de portavoces. Queda claro que cada vez hay más intromisión no deseada en el entorno privado de cada individuo, sea presencialmente o por vía telefónica, que es la que más molesta a los consumidores, y es cada vez menos aceptada. No parece que la publicidad en medios habituales de comunicación se considere un problema y tampoco la publicidad insertada en cualquier dominio de Internet, pero cuando la publicidad es activa y vienen a venderte a casa o por tu teléfono es otra cosa.

A los ciudadanos —a mí, y estoy segura que a muchos senadores— nos molestan mucho las llamadas a horas intempestivas y que interfieren en nuestra vida cotidiana para ofrecernos algo que no hemos solicitado. Y abro un paréntesis cortito; igual que cuando imprudentemente espían tu móvil o a tus seres queridos. Más de 223 000 personas están inscritas en la lista Robinson de exclusión publicitaria, y 8 de cada 10 personas están especialmente en contra de la publicidad vía telefónica. Por lo tanto, está claro que las herramientas legales existen; ahora solo queda que la ciudadanía tenga conocimiento de ellas y de lo que puede llegar a hacer para evitar la disrupción en su vida personal por una llamada inoportuna comercializando cualquier producto. Por lo tanto, vamos a votar favorablemente a esta moción.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

¿Por el Grupo Parlamentario de Izquierda Confederal? (*Pausa*).

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

La señora AHEDO CEZA: Intervengo simplemente para manifestar que nuestro grupo va a votar afirmativamente a esta moción.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias.

Por el Grupo Parlamentario Esquerra Republicana, tiene la palabra el señor Rufà.

El señor RUFÀ GRÀCIA: Buenos días. Nuestro grupo va a votar afirmativamente, ya que entendemos que tanto en el texto inicial como en la parte de propuestas no se presupone ninguna invasión de las competencias que actualmente tiene la Generalitat de Catalunya y que están alineadas también con la Agència Catalana del Consum, del Departament d'Empresa i Coneixement, y la Autoritat Catalana de la Competència, que es un organismo autónomo que está relacionado con el Gobierno de Cataluña a través del Departamento de Vicepresidencia de Economía y Hacienda. Entonces, al estar alineada esta moción que presenta el Grupo Socialista con lo que ya está haciendo la Generalitat de Catalunya, vamos a votarla favorablemente.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Rufà.

Por parte del Grupo Popular, senadora Sanz.

La señora SANZ JERÓNIMO: Gracias, señor presidente.

Buenos días, señorías. Traemos una moción para que esta comisión inste al Gobierno a que promueva la realización de campañas a través del Consejo de Consumidores y Usuarios, y también para que el Gobierno impulse, a través de la Conferencia Sectorial de Consumo, etcétera, etcétera, etcétera. Todo esto ya está regulado, pero ¿el señor ministro de Consumo, el señor Garzón, que está haciendo para evitar todo esto? ¿Qué está haciendo el señor ministro? Él tendrá que tomar las riendas y no instarle nosotros a que él inste para que él promueva, porque no solo ha sido promotor de miles de polémicas, sino que también ha sido y está siendo un nulo gestor de los intereses y derechos de los consumidores y usuarios. Se ha dedicado a atacar a todos los sectores, como ya hemos hablado en otras ocasiones, cuando de lo que debería ocuparse es de los problemas diarios de los ciudadanos, señorías. La subida de los precios de suministros esenciales para todos los consumidores debería ser también el primer motivo por el que el ministro de Consumo debería estar preocupado.

Es inaceptable que el Gobierno sea el único que gane cargando el coste de la crisis sobre los bolsillos de los españoles, especialmente de las clases medias y bajas. Tenemos el Ejecutivo más caro de la democracia y la inflación más alta de los últimos 38 años; esto es inaceptable, señorías. Así no podemos seguir y no podemos esperar a que el año que viene baje la inflación. Las marcas ya se están apuntando a la redeflación, pagamos lo mismo por una cesta de la compra menguante, y es que la inflación imparable a la que nos está abocando el Gobierno está dificultando el derecho de los consumidores al acceso a bienes y servicios básicos o esenciales, generando situaciones de vulnerabilidad social y económica, más allá de todo lo que nos pasa con las llamadas telefónicas. Y lo último del señor ministro de Consumo ha sido adjudicar a el biógrafo de su libro un contrato para la asistencia técnica de consultoría, para la optimización de la difusión, comunicación, formación y concienciación de la opinión pública sobre la normativa o regulación acerca de la publicidad de alimentos y bebidas dirigidas al público infantil. Se lo ha adjudicado a su biógrafo desde el Ministerio de Consumo. El ministro se ha centrado en el dietario, los juguetes sexistas, la comida rápida; también ha hecho una campaña por valor de 100 000 euros para su huelga de juguetes. Señorías, miles de empleos y millones de euros que las cruzadas personales de Garzón ponen en juego, y no lo digo yo; esto está en muchas publicaciones periodísticas. También ha contratado un bufete privado por 12 000 euros para elaborar un informe sobre cómo trasponer a la legislación española una directiva europea sobre consumo, cuando podría haber utilizado perfectamente el servicio de abogados del Estado para hacer este trabajo.

Señorías, el Partido Popular reitera nuestra apuesta decidida por la protección y garantía de los derechos de los consumidores. En España los derechos de los consumidores y usuarios están recogidos dentro de los principios rectores de la política social y económica de nuestra Constitución. Instemos a que el Ministerio de Consumo haga lo que tenga que hacer, porque millones de familias tienen serias dificultades para llegar a final de mes por la pérdida de poder adquisitivo, que es el tema importante, y la subida desorbitada de bienes y servicios básicos. Está muy claro que la contención del gasto público y la bajada de impuestos es lo que realmente beneficiaría a los consumidores y usuarios y a todas las familias españolas, pero, de verdad, no nos entretengamos en inoperancias.

Muchas gracias. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Sanz.

Por el Grupo Socialista, tiene la palabra el senador Fernández Palomino.

El señor FERNÁNDEZ PALOMINO: Muchas gracias, presidente.

Deseo agradecer las intervenciones de los diversos grupos, más allá de que algunas consideraciones no las entendamos. Eso de coger una linde y no soltarla, que es lo que lleva haciendo el Partido Popular durante todos estos años, la verdad es que ya agota un poco, tanto más porque no se incorporan nuevas cuestiones que también interesan a los ciudadanos; por ejemplo, esas comisiones millonarias que se están investigando en los contratos sanitarios del Ayuntamiento de Madrid y de la Comunidad de Madrid.

Con respecto al tema del que estamos hablando, me hubiera gustado escucharle algo porque para muchísima gente es un problema, yo creo que para la inmensa mayoría de la ciudadanía. Pero se trata de que en algún momento su nuevo jefe les habrá dicho: coger la linde y repetir el discurso de siempre, por ver si algo queda. Yo creo que la gente es más inteligente y que, además, agradece que en esta comisión entremos en una situación que es un auténtico problema para los consumidores. Esto de las llamadas comerciales indiscriminadas, más que un problema es un auténtico suplicio, y para las grandes corporaciones se trata de un recurso no precisamente caro, al subcontratar *call centers*. Es lo que llaman llamadas frías; esto es, sin conocer el destinatario para, desde la persistencia —como la suya, señora

Sanz—, tratar de vender al destinatario un servicio que en bastantes casos posiblemente no necesite. Otro dato, además del que decía la señora Castellví con anterioridad, es que España es el quinto país del mundo con más llamadas de estas características. Al contrario de lo que pasa, por ejemplo, en Estados Unidos, muchos usuarios las solemos atender, a pesar de no reconocer el teléfono, por el riesgo de que se trate de una llamada importante de cualquier tipo. Por todo lo expuesto, las llamadas de este tipo se han llegado a convertir en un tormento, un tormento cada vez menos soportable, tanto más cuando, como decíamos, el anunciante simplemente no respeta las leyes.

Como señalábamos con anterioridad, la propuesta que presentamos pretende conseguir la suma de todos los agentes en materia de consumo y que esa suma sea capaz de hacer que ese acoso telefónico reiterado termine cesando y que, una vez más, desde las instituciones seamos capaces de fortalecer la posición de la ciudadanía en la relación de consumo, que, en este caso, y a pesar de que el derecho le asiste, está en una situación paradójicamente muy débil. Así pues, pongamos con determinación en la agenda política la coordinación, la cooperación, la necesidad de liberar a la ciudadanía de estas llamadas agresivas, y hagámoslo especialmente para hacer realidad el cumplimiento de no recibir propuestas comerciales telefónicas no deseadas. Mandemos un serio aviso a quien, incumpliendo la ley, no duda en transgredir la intimidad y la tranquilidad de los consumidores. Pongámonos manos a la obra para reforzar la posición de las personas en una situación realmente desagradable en la que, insisto, el derecho les asiste de todas, todas.

Muchísimas gracias. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, don Manuel Ángel.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD DEL JUEGO *ONLINE* EN HORARIO INFANTIL.

(Núm. exp. 661/000035)

Autor: GRUPO PARLAMENTARIO NACIONALISTA EN EL SENADO JUNTS PER CATALUNYA-COALICIÓN CANARIA/PARTIDO NACIONALISTA CANARIO

El señor presidente lee el título que figura en el orden del día.

El señor PRESIDENTE: Volvemos hacia atrás para debatir la moción número uno del orden del día. Tiene la palabra la señora Castellví.

La señora CASTELLVÍ AUVÍ: Muchas gracias, presidente.

Esta moción se presentó el 22 de enero de 2020 y el 3 de noviembre del mismo año se aprobó el Real Decreto 958/2020, de comunicaciones comerciales de las actividades de juego, que ha dado respuesta a parte de las demandas que contenía nuestra moción. Por este motivo, nos hemos autoenmendado y hemos eliminado los puntos 1 y 3, además de tratar de alcanzar una transaccional para juntar todas las demandas que nos han realizado. Creemos que dos años y tres meses para poder tratar una iniciativa es demasiado tiempo. Por lo tanto, tendríamos que revisar la manera de poder agilizar el trámite de defensa de enmiendas, sobre todo en el caso de los grupos pequeños, ya que, en el caso de las mociones, nos tenemos que autoenmendar, como nos ha pasado ahora, para poderlas actualizar.

La protección de los menores ante la publicidad ya se planteó en la Ley general de la comunicación audiovisual de 2010, pero todo el ámbito audiovisual y especialmente todo lo que se refiere al mundo de Internet ha tenido una gran evolución que se nos está escapando de las manos y que, en estos diez últimos años, se está agilizando aún más. Por eso hemos presentado esta moción. Está claro que la nueva ley que está en trámite supondrá un avance para la protección de los usuarios y, en mayor medida, de los menores. Cataluña tiene competencias en la protección de los menores y en el ámbito audiovisual, y está claro que hemos trabajado para dar respuesta a las inquietudes que dieron lugar a esta iniciativa que ahora estamos debatiendo; una inquietud compartida por muchos otros países y por todos los grupos del Senado; por ello ha habido tantas enmiendas.

Un estudio presentado por el Consell de l'Audiovisual de Catalunya, CAC, en enero de 2019, concluye que el 45,3 % de los anuncios de juegos y apuestas en línea se emitieron de seis de la tarde a diez de la noche en 10 de las televisiones estatales que se han analizado. En España, el 37 % de los jugadores patológicos se iniciaron en el juego antes de cumplir los 18 años. Otro dato para tener en cuenta es que el 83,9 % de la población se muestra favorable a prohibir o reducir los anuncios de juego y apuestas en

línea. Aunque se ha legislado para garantizar la protección de los menores en este aspecto —sobre todo ahora en el artículo 11 del real decreto—, la práctica demuestra que los menores de edad siguen expuestos a contenidos en relación con el juego y apuestas durante las horas que pueden ver la televisión, escuchar la radio, ver Internet o cuando están mirando una plataforma. De ahí la necesidad de esta moción. Queremos recordar que en Cataluña y Euskadi los medios de comunicación públicos —TV3, Catalunya Ràdio y el grupo EITB— dieron un paso importante en este sentido cuando aprobaron no emitir publicidad de los juegos en línea y apuestas. Por ello, es necesario que en la legislación estatal se adopten las decisiones y los puntos que hemos reflejado en nuestra moción. Una vez defiendan sus enmiendas, trataremos de encajar la mayoría de ellas y llegar a una transaccional.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora.

Por parte del Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Marín Gascón.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

A esta moción habíamos presentado dos enmiendas, una de supresión y otra de modificación. La enmienda de supresión era para eliminar el apartado 3 de la moción, aunque ya hemos visto que ellos mismos se han autoenmendado y lo han suprimido. Nuestra justificación para hacerlo era porque el papel del Gobierno no es instar a las plataformas publicitarias. El Gobierno de España no es un grupo de presión y se trataría de una intromisión por parte del Gobierno en la actividad de instituciones privadas, completamente inapropiada tanto por las formas como por el fondo. El Gobierno, en todo caso, deberá hacer recomendaciones o regular mediante reglamentos en ámbitos donde es competente y, en caso de extraordinaria y urgente necesidad, legislar.

Respecto a la enmienda de modificación del apartado 2, nosotros prohibíamos los incentivos al juego y apuestas que puedan generar adicción. En el texto de la posible transaccional que nos han pasado, aparte de proponer hacer informes, estudios, análisis detallados, etcétera, no hablan de prohibición, sino que lo único que se pide es ayudar a evitar esta influencia. Nosotros les pediríamos que incluyeran la prohibición taxativa de los incentivos al juego y apuestas que puedan generar adicción. Si incluyen este punto de prohibición, nosotros apoyaríamos la transaccional.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Marín.

Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la senadora Patricia Rodríguez.

La señora RODRÍGUEZ CALLEJA: Gracias, presidente.

La verdad, señorías de Junts, es que al principio no entendíamos muy bien la presentación de esta moción que quedó registrada —ya lo ha dicho usted— en esta Cámara en enero de 2020, y en la que en su *petitum* solicitaban al Gobierno medidas que ya quedaron contempladas —también lo ha reconocido usted— y reguladas en el Real Decreto 958/2020, 3 de noviembre. Luego ya vimos sus autoenmiendas, con las cuales, evidentemente, quedaron corregidas. Por ello, mi grupo parlamentario ha presentado enmiendas de sustitución, como la mayoría, y dos de adición. A nuestro juicio, estas enmiendas presentadas por nuestro grupo se adecúan más a las circunstancias actuales y añaden algo que nosotros hemos defendido siempre, que no es otra cosa que, antes de impulsar regulaciones o mayores restricciones, hacer un estudio de los datos serio, transparente, basado —muy importante— en la evidencia científica, pues solo de esta manera conseguiremos conocer los motivos que llevan a un individuo hacia el juego compulsivo o a tener un problema de adicción al juego. Para ello, a nuestro juicio, se tendría que hacer una evaluación de lo que ha sido un año completo desde que se aprobó el Real Decreto 958/2020, de 3 de noviembre, impulsado por el Gobierno, que regula las comunicaciones comerciales de las actividades del juego. Por eso, proponemos que este estudio, que esta evaluación importante se realice por parte de un órgano colegiado de participación y asesoramiento a la Dirección General de Ordenación del Juego, como es el Consejo Asesor de Juego Responsable, donde están integradas personas del sector público, entidades del sector privado y, también, entidades muy importantes del tercer sector, muy implicadas precisamente en este concepto de juego responsable. Hace poco tiempo, el delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas compareció ante la Comisión Mixta para el Estudio de los Problemas de las Adicciones en España, y valoraba la última encuesta Estudes realizada, y es cierto que precisamente se ha producido un incremento de personas con adicción al juego o que desarrollan un juego problemático, como también se ha detectado que las adicciones al juego comienzan en edades más tempranas en menores de edad. Es

en estas situaciones, en estas, donde debemos poner el foco de actuación, aunque tampoco demonizando al sector; no debemos hacerlo. El mismo delegado del Plan Nacional sobre Drogas reconocía en esa comparecencia que el juego es una actividad legal y que la gran mayoría de personas que deciden jugar o apostar no desarrollan ningún problema comportamental.

La segunda enmienda de adición propone impulsar un debate sobre el juego, insisto, transparente y basado en datos y en la evidencia científica, con el objeto de que al debate público se incorpore información lo más contrastada posible para que las políticas públicas se establezcan y garanticen un efecto positivo en la sociedad.

En la última enmienda que presenta mi grupo solicitábamos al Gobierno poner en marcha una regulación específica sobre juego responsable y seguro, que trate de manera equivalente a los operadores de juego público y a los operadores de juego privado con el objetivo de proteger a las personas que sufren trastornos comportamentales.

Estas son las enmiendas del Partido Popular —por supuesto, coincidimos en su único punto en cuanto a las campañas de sensibilización— y esperemos que sean escuchadas, recogidas y atendidas por su grupo.

Muchas gracias. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Rodríguez.

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

La señora SÁNCHEZ NAVARRO: Gracias, presidente.

Buenos días, señorías. En relación con la moción presentada por el Grupo Parlamentario Nacionalista, en particular por Junts per Catalunya, sobre la prohibición de la publicidad del juego *online* en horario infantil, el Grupo Parlamentario Socialista ha presentado una enmienda de modificación donde se suprimen los puntos 1, 2 y 3 de la moción, el punto 4 se mantiene y el punto 5 se modifica mínimamente. La razón por la que se suprimen los puntos 1, 2 y 3 sería la siguiente; es cierto que la moción que presenta Junts per Catalunya concita un enorme consenso porque hay una gran conciencia social en cuanto a la protección de la infancia y la influencia que pueden tener los juegos de azar y los juegos *online* en los menores, en los niños, en las niñas y en los adolescentes. Entiendo que podemos estar de acuerdo y compartirlo, pero es cierto que esta moción se presentó a principios de 2020 y fue precisamente a finales de ese año cuando se aprobó el Real Decreto de comunicaciones comerciales de las actividades de juego que desarrolla la Ley 13/2011 de regulación del juego. En este real decreto ya aparecen desarrollados los puntos que contiene la moción. Nos estamos refiriendo en particular al punto 1 de la moción, que está incorporado en el real decreto en el artículo 18, donde se dice que las comunicaciones comerciales de los operadores de juego en servicios de comunicación audiovisual únicamente podrán emitirse de 01:00 a 05:00 horas. Por tanto, no tendría lugar mantener este punto.

En relación con el punto número 2, también aparece contenido en el articulado, en particular en el artículo 13, donde se dice textualmente que se prohíben las promociones de captación de clientes nuevos cualesquiera que fueran las condiciones de la promoción. En cuanto al punto 3, también está incluido en el artículo 15 del real decreto. En concreto, se prohíbe la aparición en las comunicaciones comerciales de personas o personajes de relevancia o notoriedad pública, sean aquellos reales o de ficción.

Por tanto, la enmienda que ha presentado el Grupo Parlamentario Socialista suprime estos tres puntos porque están contenidos en el real decreto, mantiene el punto número 4 y modifica una palabra del apartado 5, en el sentido de que el Gobierno puede coordinar las campañas de concienciación que se realizan fundamentalmente desde las comunidades autónomas. Por todo lo que acabo de exponer, mi grupo muestra su predisposición a poder consensuar una enmienda transaccional.

Muchas gracias. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: A continuación, la señora Castellví tiene la palabra para manifestar su posicionamiento sobre las enmiendas.

La señora CASTELLVÍ AUVÍ: Me gustaría manifestar mi posición para dejar claro cómo vamos a tratar este asunto. La intención es hacer una transaccional para coger un poco de todos los grupos, pero antes de nada quiero agradecer la predisposición de todos los grupos y las ganas de que esta moción salga adelante.

En cuanto al Grupo Vox, como muy bien ha dicho su portavoz, ya hemos eliminado el punto 3 y, por tanto, aceptamos su enmienda, puesto que el artículo 15 del Real Decreto 958/2020, de 3 de noviembre, ya

recoge lo que se dice en el punto 3. En lo que se refiere al punto 2, aceptamos su enmienda porque hemos suprimido este punto 2, ya que el real decreto también lo contempla en sus artículos 13 y 10.2.a).

En cuanto a las enmiendas del Grupo Popular, aceptamos a medias la que se refiere a los puntos 1, 2, 3 y 4, porque, como muy bien ha dicho la senadora, ya se contempla en el real decreto. El redactado lo aceptamos a medias, pero como nos gusta más el nuestro, nos hemos quedado con él. Más o menos se incluye y no voy a volver a remitirme al real decreto.

Respecto a la siguiente enmienda de adición, donde hablan sobre la regulación del juego responsable, aunque estaría muy bien, no nos queremos meter en estos charcos, y si presentaran una moción sobre este aspecto, ya le avanzo que la apoyaremos. En cuanto a la otra enmienda de adición, aunque tienen razón en muchas de las cosas que dicen, no la aceptamos, y si queremos profundizar más sobre este tema, ya hablaríamos sobre ello.

Con respecto a las enmiendas presentadas por el Grupo Parlamentario Socialista, aceptamos la que se refiere a la supresión del punto 2 porque, como ya hemos dicho, estaba recogido en el real decreto. Los otros dos puntos ya estaban suprimidos. El punto 4 queda igual y el 5 lo hemos redactado haciendo un *mix* con las aportaciones de los otros grupos y también de los socialistas. Por lo tanto, ahora pasaremos a ver si la transaccional sale adelante, que creemos que sí porque ya hemos hablado con los grupos y casi todos están de acuerdo.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora.

Entonces, ¿obviamos el turno de portavoces y dejamos pendiente la transacción o quieren hacer uso del turno de portavoces? El senador Rufà quiere intervenir. Por tanto, pasamos al turno de portavoces.

Por parte del Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el senador Marín.

El señor MARÍN GASCÓN: Tenemos la propuesta de la transaccional, pero habrá que esperar a ver el texto definitivo.

La señora CASTELLVÍ AUVÍ: Perdón, quería contestar al senador Marín que el texto definitivo es el que le he enviado antes.

El señor MARÍN GASCÓN: ¿No hay ninguna modificación?

La señora CASTELLVÍ AUVÍ: No hay ninguna modificación.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

¿Grupo Parlamentario Vasco? (*Denegaciones*). No interviene. ¿Grupo Parlamentario de Izquierda Confederada? (*Pausa*).

Senador Rufà, tiene la palabra.

El señor RUFÀ GRÀCIA: Gracias, presidente.

A menudo, cuando se habla de las adiciones al juego, se puede pensar que son estereotipos clasistas, pero nada más lejos de la realidad, es un problema social que provoca consecuencias en la salud pública y también consecuencias derivadas económicas graves a familias y directamente a los jugadores. La existencia del juego y las apuestas a lo largo de la historia siempre han estado presentes, pero ahora, con la globalización y la digitalización, se ha adaptado a las nuevas situaciones y, a pesar de las constantes regulaciones por parte de las diferentes administraciones, el juego de azar tiene más presencia que nunca. La actual pandemia del juego poco tiene que ver con las máquinas tragaperras de antaño, todavía existentes, sino que es mucho más silenciosa y sutil. Con la globalización tecnológica la apuesta supone simplemente un clic, y esto lo ha acercado mucho y lo ha normalizado para la población que usa de forma muy compulsiva las redes sociales, por lo que las personas con más riesgo en caer en la ludopatía son jóvenes de clase trabajadora, personas de minorías étnicas y de ambientes familiares desestructurados. Se empieza jugando de forma social, sin riesgos, hasta que se acaba generando una adicción, pero cuando se pasa esta línea roja de la adicción se causan problemas a amigos, problemas a familias, provoca alteraciones y tiene un impacto significativo en la vida directa de las personas, ludópatas en este caso.

En los últimos años ha habido un *boom* de las casas de apuestas en línea, especialmente relacionadas con los deportes, que hacen de este sector un sector especialmente peligroso. Solo hay que ver la

publicidad en el descanso de los partidos de fútbol o escuchar una retransmisión de radio para recibir un bombardeo de publicidad. La publicidad de apuestas en línea tiene que estar regulada, no es bastante con regular las casas de apuestas físicas; hay que incluir toda la publicidad de este sector porque es perjudicial para la salud pública y su única forma de obtener beneficios es arruinando la vida de las personas y, sobre todo, de los jugadores. Hace falta, pues, que el Estado sea más sensible y haya más prevención. El Gobierno del Estado es el que tiene las competencias en este caso, con lo cual tiene que asumir esta problemática flagrante y ha de legislar para prohibir este tipo de apuestas y la publicidad en este sector.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Rufà.

Por el Grupo Parlamentario Popular en el Senado, tiene la palabra la señora Rodríguez Calleja.

La señora RODRÍGUEZ CALLEJA: Gracias, presidente.

Hemos leído el texto que proponen y lamentamos no poder firmarlo, porque ha dicho usted a medias, a medias, pero de nuestras enmiendas realmente han aceptado bastante poco y no es la primera vez que nos ocurre. La verdad es que no entendemos que ustedes, precisamente los proponentes, no consideren importante saber si, tras más de un año desde la aprobación del Real Decreto 958/2020, de 3 de noviembre, sobre comunicaciones comerciales de las actividades del juego, se ha conseguido cumplir con el objetivo por el que se redactó o no. Voy a poner unos ejemplos. Reza el citado real decreto que introduce una serie de medidas y obligaciones con el fin de prevenir, detectar y en su caso mitigar fenómenos patológicos como el de la adicción al juego o ludopatía y otros riesgos o problemas asociados al juego. Y es lógico que los parlamentarios nos preguntemos o queramos saber en qué medida desde su aprobación se ha mejorado en este aspecto, si es que la situación ha mejorado, que nosotros lo dudamos. En mi grupo consideramos que, antes de tomar otra serie de medidas u otra serie de restricciones, sería adecuado realizar este análisis, por eso lo proponíamos. También nos interesa saber el grado de cumplimiento por parte de los operadores del juego del propio real decreto, de eso nada sabemos, o cómo han desarrollado estos operadores los mecanismos de intervención y control de cara a detectar comportamientos de riesgo en sus usuarios. ¿Han leído el real decreto? Porque les obliga a elaborar una serie de protocolos de detección, y yo pregunto: ¿ha funcionado este sistema? ¿Qué protocolos se han establecido por parte de los operadores del juego? ¿Estamos seguros de que deben ser esos mismos operadores del juego los que diseñen esos protocolos? ¿Quién los valida, el Ministerio de Sanidad o lo hace el Ministerio de Consumo? No nos consta quién lo hace; de hecho, no nos consta nada del trabajo que hace el señor Garzón, si es que trabaja. Estas y otras cuestiones se podrían aclarar si ustedes hubieran aceptado la primera enmienda presentada por mi grupo; evaluar si con el real decreto se han cumplido los objetivos que el Gobierno se marcó. Estas cuestiones también forman parte de nuestras obligaciones como parlamentarios.

Agradecemos este intento de compactar diferentes cuestiones y quiero resaltar algo en lo que coincidimos todos, que es en intensificar campañas de concienciación dirigidas a padres, escolares, profesores y entidades juveniles, pero aquí tenemos también serias dudas con respecto a lo que hace el Gobierno, y por eso deberíamos preguntarnos a qué se han destinado los fondos recaudados por el llamado impuesto sobre el juego; quizá usted no lo sepa, a lo mejor me puede contestar la portavoz socialista, porque el director general de Ordenación del Juego aseguró que gestionarían esos recursos desde su propia dirección, cosa que nosotros no entendemos y no compartimos porque, a nuestro juicio, debería hacerse desde el Plan Nacional sobre Drogas, que sin duda tiene mayor experiencia y conocimiento, tanto en el desarrollo de campañas de sensibilización e información como en el reparto de las diferentes ayudas a entidades del tercer sector, que tanto ayudan a las personas con problemas de adicciones sin sustancia, como es en este caso el juego.

Lo que sí es cierto es que, como todo lo que caracteriza a los ministerios de Podemos, en lo que se refiere a estos fondos, a repartos, lo que hay es una absoluta opacidad. Con todas estas cuestiones sin aclarar, lo que a nuestro grupo le genera tantas dudas es que este ministerio esté precisamente implicado y trabajando en la protección de los consumidores más vulnerables, como pueden ser las personas con problemas comportamentales provocados por una posible adicción al juego. Como también, señorías, lamentamos dudar de que esta moción, con esta enmienda transaccional que es realmente poco ambiciosa, tenga resultados óptimos porque, insisto, creemos que lo importante es valorar y evaluar el cumplimiento del real decreto que se puso en marcha. Por estas circunstancias no hemos firmado la transaccional y por estas circunstancias mi grupo se va a abstener.

Muchas gracias. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la senadora Aurelia Sánchez, si lo desea.

La señora SÁNCHEZ NAVARRO: Gracias, presidente.

Señorías, la moción presentada por el Grupo Parlamentario Nacionalista es sobre la prohibición de la publicidad del juego *online* en horario infantil, no la evaluación del real decreto aprobado por el Gobierno. No obstante, yo le daré algunas pinceladas sobre ese real decreto y las cuestiones que plantea. Es decir, creo que tiene un título muy concreto y, por tanto, por alusiones, voy a contestar a la senadora del Grupo Popular.

En particular, sobre prohibir la publicidad del juego *online*, como digo, en lo que afecta a los menores, sí que hay una gran sensibilidad social porque se trata de la protección de los menores, de los niños, de las niñas, de los adolescentes frente a actividades de juego *online* y de la necesidad de lo que denomina la Convención sobre los derechos de la infancia el interés superior del menor; es decir, por delante del interés que puedan tener las empresas y las operadoras de comunicación comercial del juego. Pensamos en el gran impacto y crecimiento que están teniendo las actividades de juegos de azar, de apuestas *online*, presenciales, y también la facilidad que hay de acceso a estos juegos. Por eso, es fundamental que exista una regulación que garantice un equilibrio justo entre la promoción de la actividad del juego, legítima, y la necesaria protección de las personas consumidoras frente a los riesgos que pueda contener. En ese sentido, debo decir que el Gobierno de España ha sido ágil y aplicado al poder desarrollar una normativa que podemos decir que es pionera, que es moderna, pero que también es muy valiente en el sentido de que prima la protección de las personas frente a los riesgos que puede ocasionar en principio una actividad que tiene que ser de ocio, pero que se puede tornar perjudicial para su vida. En mi opinión, lo más importante que recoge la normativa es la prevención de las conductas adictivas, la protección de las personas menores de edad, de otros grupos vulnerables, pero también la protección de las personas consumidoras en general, porque la finalidad es la consecución de buenas prácticas de juego, la promoción de actitudes de juego moderado no compulsivo y la prevención de los posibles efectos que una práctica inadecuada con el juego pudiera producir en las personas. El Gobierno con esta legislación aporta seguridad no solamente para los colectivos vulnerables, sino que también ofrece seguridad jurídica a los operadores y a los participantes en las actividades de juego. De ahí la importancia de diseñar políticas en materia de juego seguro y responsable, que incluye acciones preventivas contra el juego patológico, acciones de sensibilización sobre los riesgos asociados al juego excesivo y medidas proyectadas para poder paliar los efectos nocivos del juego.

Es cierto que en los últimos años se ha producido un incremento importante de los juegos en línea, sobre todo en este tiempo de pandemia, pero no solamente ha sido en nuestro país, sino también en el conjunto de Europa. De hecho, nuestra legislación da respuesta a la recomendación de la Comisión Europea, que va también en la línea de proteger a los consumidores y de prevenir el juego en los menores de edad. Por tanto, la demanda social exige poner en marcha medidas de carácter preventivo, de sensibilización, de control y de intervención sobre las graves consecuencias que pueden tener algunos juegos en determinadas personas. Esta demanda social aspira a lograr un adecuado nivel de protección de los colectivos vulnerables. Por eso hay que tener en cuenta uno de los principios fundamentales que a veces es difícil de definir, pero que es el principio ético fundamental para un juego seguro y sin riesgos. Por tanto, el Gobierno de España ha incrementado los derechos y la protección de todas las personas que usan juegos *online*, porque se sabe que un número importante de los jóvenes y los adultos que sufren adicciones comportamentales debido al abuso del juego comenzaron cuando eran menores de edad. Está claro que la sociedad, que las familias, que los padres y sus hijos quieren disociar el deporte de los juegos de azar, y esto es fundamental para proteger la salud pública, para proteger la salud mental de los más pequeños.

El señor PRESIDENTE: Debe ir terminando, senadora Sánchez.

La señora SÁNCHEZ NAVARRO: Sabemos que las adicciones pueden tener graves consecuencias familiares, pero también sociales y económicas, y pueden tirar por la borda el proyecto de vida de cualquier persona. Ahora los jóvenes pueden ver con tranquilidad una competición deportiva sin tener que soportar la presión de una publicidad que puede ser no adecuada para su edad. Por eso es fundamental la investigación y también la educación, para que los adolescentes y las familias tengan acceso a una información veraz. Apostamos por unos jóvenes y adolescentes informados, sanos, que puedan vivir en una sociedad que les transmita seguridad a ellos y a sus familias; una sociedad que prime los derechos de la infancia, su derecho al ocio, al deporte, a la educación y a la salud... (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora Sánchez.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A INCORPORAR AL CALENDARIO VACUNAL LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN NIÑOS VARONES ENTRE LOS NUEVE Y LOS DOCE AÑOS.

(Núm. exp. 661/000081)

Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

El señor presidente lee el título que figura en el orden del día.

El señor PRESIDENTE: A esta moción se han presentado en plazo tres enmiendas: una del Grupo Parlamentario Mixto, una del Grupo Parlamentario Vasco y una del Grupo Parlamentario Socialista.

Para la defensa de la moción, tiene la palabra el senador Rubén Moreno.

El señor MORENO PALANQUES: Muchas gracias, señor presidente.

Los centros para el control y prevención de enfermedades de Atlanta estiman que más del 90 % de los hombres y más del 80 % de mujeres sexualmente activos, se infectarán alguna vez en sus vidas por al menos algún tipo de virus del papiloma humano; es decir, prácticamente, señorías, todos los que estamos en esta sala. Casi la mitad, el 50 % de estas infecciones son por un tipo de VPH de alto riesgo, que causan aproximadamente el 5 % de todos los tumores humanos. En el caso de los cánceres cervicales, prácticamente el cien por cien de ellos están desarrollados por tipos oncogénicos o de alto riesgo de VPH; de hecho, ha llegado a cuestionarse la existencia de cánceres cervicales que no estén asociados al mismo, pero también son responsables de formas de cáncer en los hombres, especialmente de ano, recto, pene y orofaringe. Más concretamente y como el Ministerio de Sanidad sabe perfectamente, se ha detectado el VPH en el 90 % de los cánceres anales, pero, al contrario de lo que ocurre con el cáncer de cuello uterino, no existen pruebas para detectar precozmente este tipo de cánceres y, por lo tanto, se identifican en etapas más avanzadas, cuando es más difícil tratarlos.

Por otro lado, la OMS, aunque recomienda la vacunación, que se instaura en todos los países teniendo como principal objetivo a las niñas de 9 a 14 años, también recomienda la vacunación de los varones a partir de los 9 años, una vez cubierto el grupo de las niñas; claro, España lleva con esa vacunación quince años. La Organización Europea del Cáncer pide una política urgente basada en la evidencia y una acción práctica por parte de la Unión Europea y de todos los gobiernos de la región europea de la OMS para eliminar los cánceres y enfermedades causadas por el VPH, y sus objetivos deben incluir la vacunación universal; es decir, neutra en cuanto a género contra el VPH para adolescentes; por supuesto, además del cribado, tratamientos equitativos y mejorar la conciencia y educación pública y profesional. En cuanto a la implantación a nivel global, la mayoría de los países de la región europea de la OMS disponen de esta vacunación para los niños por VPH; algunos, como Bélgica, desde el año 2010, aparte de Estados Unidos, Canadá, Nueva Zelanda y Australia. ¿Y a qué nivel está España? Pues está a nivel de Uzbekistán, de Armenia, de Bulgaria o de las repúblicas bálticas; es decir, somos la irreductible aldea gala de Europa. Sin embargo, los resultados de la vacunación son evidentes; destaca el caso de Australia que ya lo extendió a los niños en 2013 —hay que recordar que pueden ser transmisores y portadores—, con lo que su vacunación puede permitir que el cáncer de cuello uterino en mujeres sea de menos de 4 casos por cada 100 000 mujeres para 2028, dejando de ser, por lo tanto, considerado un problema de salud pública y erradicar la enfermedad en los próximos 20 años.

El coste de implantar esta medida si no se hacen descuentos y negociaciones con la industria farmacéutica es de 13 472 903 euros anuales; se puede reducir, ya lo hicimos en el caso de la hepatitis C. Por poner un ejemplo, el coste en la Comunidad Valenciana sin descuento sería de 1,3 millones de euros anuales; solo lo que dedica la Conselleria de Educación en la Comunidad Valenciana a fomentar el uso del valenciano en la Región de Murcia son 2 millones de euros; por lo tanto, es una cuestión de prioridades. En nuestro país la carga económica atribuible precisamente al VPH —estarían incluidas las vacunas actualmente disponibles— supera los 100 millones de euros anuales, es decir, entre 116 y 150 millones. Además, la vacunación de género neutro, que va más allá de solo para las niñas, consiguió una reducción en la mujer de un 28,5 % en la incidencia de la neoplasia intraepitelial cervical de grado 2/3, es decir, la más grave; un 17 % en la incidencia del cáncer cervical y un 14 % en la mortalidad de cáncer de cuello uterino, y esto vacunando a los niños; por supuesto, vacunando a las mujeres, obviamente, más. El coste de efectividad se ha demostrado en Alemania, en Reino Unido, en Francia, en Italia y en Suecia, y veremos qué dice el informe que se encargó a la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias en la sede de Canarias, que a 2022 aparece como que está pendiente, aunque sabemos que está acabado, pero nadie

lo ha visto. Se encargó a principios del 2019, se acabó en diciembre de ese año, pero por problemas de metodología se volvió a empezar en 2020 y, como digo, ya está acabado.

Creo que se puede instar al Gobierno, después de tanto tiempo y en coordinación, por supuesto, con las comunidades autónomas y a través de los procedimientos del Consejo Interterritorial —y acabo, señor presidente—, a incorporar en el calendario vacunal y de forma gratuita esta vacuna. Podríamos no definir el grupo etario, lo hemos hablado con el Grupo Socialista, pero si está definido es porque más de 9 años lo recomienda la OMS y 12 años es para las niñas. Si no queremos establecer ese grupo etario, lógicamente, nos podemos ir a toda la adolescencia.

Muchísimas gracias. (*Aplausos*).

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Para la defensa de las enmiendas, por parte del Grupo Mixto, tiene la palabra el señor Marín.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

A esta moción hemos presentado solo una enmienda de modificación del texto del *petitum*, sobre la base de que para evitar el contagio del virus, dado que se transmite por vía sexual, es imprescindible que tanto hombres como mujeres estén vacunados y desde antes de iniciar la actividad sexual, que en nuestro medio se estima que es alrededor de los 12 años; en su defecto, si no han sido vacunados antes de esta edad, habrá que aplicar la vacunación de los 13 a los 18 años, con las recomendaciones en cuanto a dosis que tiene por ficha técnica la vacuna.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Marín.

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

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias.

No queremos en absoluto restar importancia a la infección por virus del papiloma humano en varones. Creemos que no tiene la misma trascendencia que en las mujeres, pero sí tiene una repercusión importante. Así que creemos que está bien que se haya traído aquí esta moción y este tema porque es una cuestión que hay que considerar. Pero pensamos que, de forma previa a pedir directamente la incorporación, se debiera valorar dicha incorporación porque todo lo que el grupo proponente ha comentado es cierto, tiene razón y estamos totalmente de acuerdo, pero creemos que hay que tener en cuenta otros factores que no se han puesto encima de la mesa. Por eso, nuestra enmienda sería no pedir directamente la incorporación, sino valorar esa incorporación al calendario vacunal.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora Ahedo.

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

La señora CARMONA DELGADO: Gracias, señor presidente.

Buenos días, señorías. Permítanme recordar los siguientes puntos; es el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el organismo que adopta acuerdos para armonizar aspectos importantes de los programas de salud de las comunidades y ciudades autónomas, y, en este caso, también de las recomendaciones de vacunación o el calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida. Por otra parte, la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones es el organismo técnico de la Comisión de Salud Pública que propone recomendaciones sobre el programa de vacunaciones, siempre basadas en la evidencia científica y epidemiológica de enfermedades prevenibles mediante vacunación para el conjunto de España.

La Ponencia de programa y registro de vacunaciones, reunida el pasado mes de febrero, acordó la recomendación de iniciar la vacunación sistemática de las niñas de una cohorte a elegir entre los 11 y 14 años de edad por cada comunidad autónoma, en función de sus necesidades, prioridades y logística de los programas de vacunación. El objetivo del programa actual de vacunación sistemática en adolescentes frente al virus del papiloma humano es el control del carcinoma de cérvix, de igual manera que el documento sobre la posición de la OMS prioriza dicho objetivo. Además, entre el 4 y 7 de abril del presente año el grupo de expertos de la OMS evaluó la evidencia sobre la pauta de vacunación concluyendo que una única dosis tiene una eficacia comparable a las pautas de dos/tres dosis. Este programa, desde su implementación, como el resto de programas de vacunación, se evalúa mediante las coberturas de vacunación alcanzadas,

y las coberturas de vacunación frente al virus del papiloma humano oscilan entre el 64 % y el 79 % hasta el año 2016, y a partir de 2017 son las cohortes de 2004, 2005 y 2006 con al menos dos dosis de vacuna del papiloma humano las que tienen coberturas superiores o próximas al 80 %.

Por todo ello, nuestro grupo ha presentado una enmienda de modificación instando a promover, conforme a la evidencia técnico-científica disponible, los trámites para la evaluación de una recomendación sobre la vacunación frente al virus del papiloma humano en varones. Y dicho con toda la prudencia, señorías del Partido Popular, me sorprende bastante que en su moción señalen que la OMS también recomienda la vacunación de los varones a partir de los 9 años. ¿De qué recomendación se trata, señorías? Porque primero se debe cubrir la vacunación de las niñas, como manifiesta la propia OMS, y a mi grupo parlamentario le sorprende esta afirmación porque lo que la OMS sí recomienda es vacunar a las niñas de 9 a 14 años para prevenir el carcinoma de cérvix. En todo caso, afirma que algunos países han empezado a vacunar también a niños varones, ya que la vacunación previene igualmente procesos cancerígenos neoplásicos masculinos ocasionados por los serotipos del virus del papiloma humano. Seamos un poco más rigurosos en cuanto a concretar, con lo que no estamos de acuerdo, el grupo etario de 9 a 12 años. Por favor, señorías, seamos más rigurosos en temas de tanta importancia de la salud pública.

En definitiva, y termino, señor presidente, el calendario común de vacunación aprobado en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud es un documento vivo, es un documento que está en continua evaluación, pero basado siempre en la evidencia técnico-epidemiológica, y todas las recomendaciones de vacunación se establecen utilizando esa metodología explícita. Está previsto —eso sí lo sabemos— evaluar próximamente la vacunación frente al virus de papiloma humano, incluida la vacunación de varones. Por ello, repito, hemos presentado la enmienda mencionada.

Muchas gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senadora Carmona.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el senador Moreno, para valorar las enmiendas presentadas.

El señor MORENO PALANQUES: Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, quiero agradecer a todos los grupos las enmiendas que han presentado, todas ellas en sentido positivo, pero hay que hacer algunas consideraciones. El Grupo Socialista propone evaluar una recomendación y hace referencia a la edad de los sujetos varones. Ya hemos dicho que podríamos aceptar eso y, de hecho, puede que al final firmemos una transaccional. Pero hay que pensar que la edad media de inicio de relaciones sexuales es de 13,8 años, por tanto, debería hacerse antes de esa edad si queremos empezar a actuar y por algún tipo de intervalo. El objetivo de la moción es claro. Es más, el efecto que tiene la vacunación de los niños sobre las mujeres es mayor cuanto menor es la implantación del programa sobre mujeres, por lo que tendría más razón de ser el hecho de empezar a vacunar a los niños.

Desde el registro de esta moción, y en algún caso antes, la mayoría de los grupos ya han presentado PNL en los territorios autonómicos y a nivel nacional. Como decía, además, en Canarias se ha hecho un informe, que está acabado y que se ha mandado al ministerio, pero que nadie conoce, sobre el coste/eficiencia de esta medida, a pesar de que otros países ya lo han demostrado. Yo entiendo que cuando se está en un Gobierno lo último que se quiere es que el Parlamento altere sus tiempos o sus prioridades, pero el Parlamento está precisamente para mantener el foco del Gobierno en lo que el Parlamento considera que es importante, y yo creo que esto lo es.

Recordemos los debates previos a la incorporación de la vacuna en 2007, cuando hubo una ministra de Sanidad —Salgado— que preguntaba para qué, si no sabríamos los resultados hasta varias décadas después —eso no hace falta ni comentarlo—. Pero, por otro lado, también se dijo que no era una competencia del Gobierno central. Bien, el Gobierno central tiene competencias, entre ellas, las de coordinación, y menos mal que en 2015 la Ley de régimen jurídico del sector público lo dejó claro, algo de lo que los consejeros no quieren ni enterarse y el Partido Socialista tampoco, hasta que entró en el Gobierno y con la COVID aplicó la ley, como tenía que ser, en toda su extensión.

Señorías, esta medida se aprobará, sin duda, y lo único que quedará es lo que debatamos aquí, porque alguien dentro de unos años hablando de vacunas recordará lo que aquí se ha dicho. Por tanto, podemos hacer lo que queramos, pero esta medida se va a aprobar y se va a aprobar cuanto antes. El tiempo, yo no lo conozco.

Agradezco también la enmienda de modificación del Grupo Nacionalista Vasco. Sería completamente aceptable, si no fuera porque la valoración que se propone comenzó hace cuatro años. Y respecto a Vox,

lo plantea para todos los adolescentes, que es lo que el calendario plantea para las niñas, pero se trata de empezar con los niños cuanto antes, y por eso intentamos facilitar esa implantación.

Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Moreno.

Abrimos el turno de portavoces.

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

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

Se ha insinuado antes la posibilidad de presentar una transaccional, con lo cual me reservo el sentido de nuestro voto para ver si al final se presenta esa transaccional o no.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muy bien. Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Nacionalista en el Senado, tiene la palabra la señora Castellví.

La señora CASTELLVÍ AUVÍ: Muchas gracias, presidente.

En el calendario actual de Cataluña, como en el del SNS, solo se recomienda la vacunación contra el papiloma humano en chicas de 12 años y en personas con condiciones de riesgo. Actualmente, bastantes colectivos y asociaciones, como la Asociación Española de Pediatría, están planteando la introducción de la vacunación en chicos en el calendario vacunal. En Cataluña —ya se lo avanzo, porque tenemos las competencias— se iniciará próximamente la discusión y debate en nuestro Comité Asesor de Vacunas, seguramente a finales de abril y durante mayo. Por eso, en Junts hemos sacado unas conclusiones para fundamentar nuestro voto afirmativo a esta moción.

El 85 y el 90 % de las mujeres y los hombres sexualmente activos adquirirán el virus del papiloma en algún momento de su vida. En Cataluña se implementó la vacunación en el curso 2007-2008 a las chicas que cursaban ciclo superior de primaria con las vacunas disponibles en ese momento. Las vacunas administradas en Cataluña actualmente protegen contra nueve tipos del papiloma de los cien existentes, lo que representa el 90 % de protección contra el cáncer de cuello uterino y el 90 % en las verrugas genitales. Esta vacunación provocó una disminución de más del 60 % de la incidencia de las verrugas anogenitales en chicas de entre 16 y 19 años una década después. El porcentaje de chicas vacunadas de 13 años en 2021 que se inmunizaron durante el curso 2020-2021 en Cataluña fue del 86 %. La vacunación contra el papiloma en chicas ha dado protección indirecta a chicos y hombres, con una reducción del 4 y el 6 % de verrugas genitales y de ciertos genotipos. También ha dado protección indirecta a chicas y mujeres no vacunadas. Y la inclusión de la vacuna en chicos cumple criterios de equidad e igualdad al conferir protección directa.

Dicho esto, cabe recordar que varios países han introducido la vacunación en ambos géneros, como Austria, Alemania, Bélgica, Croacia, Francia, Irlanda, Israel, Italia, Suecia, Suiza, etcétera. En este contexto, consideramos que la opción de introducir la vacuna contra el papiloma en chicos debe estudiarse, y considerar incorporarla de forma progresiva en futuros calendarios vacunales para los próximos años es para Junts una opción que no se tiene que descartar. Por tanto, votaremos sí a esta moción; y si se hace una transaccional, ya veremos cómo queda.

Gracias.

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

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias, señor presidente.

Coincidimos en que la vacunación es una herramienta fundamental en la salud pública y en que tenemos un calendario vacunal que es una herramienta viva que va variando y en el que no están incluidas todas las vacunas existentes. Creo que todos somos conscientes de que eso sería deseable pero probablemente imposible, así que aunque el Grupo Popular dice que esta medida se va a aprobar sí o sí, yo no sé si será así. Y es que dicen que no aceptan nuestra enmienda porque nosotros pedimos una valoración previa a la hora de ver si se incorpora esta vacuna para varones entre 9 y 12 años en el calendario vacunal o no, y ellos dicen que la valoración ya está hecha hace cuatro años. La verdad es que a nosotros eso no nos consta y nos parece que esa valoración previa es necesaria. ¿Por qué? Porque hablamos de priorización y de optimización de recursos, que es lo que supone gestionar cuando esos recursos son

finitos. Entonces, habrá que valorar si incluimos a los varones entre 9 y 12 años en la vacuna contra el virus del papiloma humano o en alguna contra algún tipo de meningococo, por ejemplo. Eso hay que valorarlo, no nos parece serio decir que lo vamos a incorporar sin una valoración previa. A este respecto, viendo que no se ha aceptado nuestra enmienda, nuestro voto sería negativo por estas razones, pero como parece que hay posibilidades de llegar a una transaccional, dependiendo del sentido del acuerdo al que lleguen los diferentes grupos podría variar el sentido del voto que en este momento estoy expresando.

Gracias.

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

La señora CORTÈS GÈS: Gracias, presidente.

Aunque el senador que ha defendido la moción relativa a la vacuna contra el virus del papiloma humano confunde la gimnasia con la magnesia, es decir, la sanidad con la lengua, podemos estar de acuerdo con esta moción ya que la vacunación en general forma parte de la prevención de las enfermedades, y eso se ha evidenciado últimamente con la vacuna de la COVID-19. Con la vacuna contra el papiloma humano, que es la que nos concierne en este momento, se podrían prevenir algunos casos en hombres y mujeres, y precisamente esta moción insta al Gobierno del Estado, en coordinación con las comunidades autónomas, a incorporar al calendario vacunal la vacunación contra el virus del papiloma humano en niños varones entre los 9 y los 12 años, siguiendo las recomendaciones de la OMS; y nos parece que las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud deberían tenerse en cuenta y seguirse, cosa que no está pasando actualmente en el Estado español.

En Cataluña se realizó una intervención a través del Programa de vacunación contra el virus del papiloma humano que se puso en marcha en el año 2008 y en el que participaron el 80 % de las niñas de 6.º de primaria, de entre 11 y 12 años. El Instituto Catalán de Oncología y el Departamento de Salud de Cataluña han hecho públicos los resultados de ese estudio, realizado en el marco del Programa de investigación en epidemiología del cáncer, que mostraron una reducción del 65 % en la incidencia de las verrugas anogenitales en chicas entre 16 y 19 años como consecuencia de la vacunación sistemática contra el virus del papiloma humano. El estudio publicado en la revista *Preventive Medicine* habría evidenciado también la reversión de la tendencia al aumento de las verrugas genitales de los chicos de 20 a 25 años no vacunados, lo que indica un efecto de protección de grupo de la vacuna. Además, la vacunación sistemática a chicas de 11 y 12 años de edad se ha mantenido en Cataluña desde el curso 2008-2009. Inicialmente se aplicó una pauta de tres dosis, aunque en el curso 2014-2015 se redujo a dos y, finalmente, en el curso 2017-2018 se inició ya la vacunación con la 9-valente, tal como ha afirmado la compañera de Junts.

Esta vacunación ha dado buenos resultados y muy positivos entre chicos y chicas, y ello evidencia la necesidad de vacunación contra el virus del papiloma humano. ¿Cuál es el problema? El de siempre: la financiación, y el papel del Estado debe ser el de dar cobertura financiera a las comunidades autónomas para desarrollar este plan de vacunación. Como hemos dicho ya muchas veces, el principio de lealtad institucional dicta que se tiene que valorar también el impacto financiero y el que las disposiciones generales aprobadas por el Estado tengan sobre las comunidades autónomas, así como garantizar la suficiencia financiera de estas; y, como siempre, la actuación del Estado en el ámbito sanitario ha impactado en el gasto sanitario por varias vías. Por un lado, el Estado promueve actuaciones de las comunidades autónomas financiándolas solo inicialmente y obligando después a las comunidades a asumir el coste del programa sanitario. En el caso de la vacuna contra el papiloma, en Cataluña la Generalitat financió la gratuidad de la vacuna a todo el mundo, siguiendo las recomendaciones de la OMS. El Estado, como siempre, no asumió ninguna sobrecarga para financiar el suministro de la dosis, lo que hizo que el Departamento de Salud se viera obligado a paralizar el proceso ante la imposibilidad de conseguir dosis suficientes para satisfacer la demanda existente, y se tuvo que priorizar a los colectivos más vulnerables.

Vamos a apoyar esta moción, pero adelantando que no será posible llevarla a cabo si el Gobierno del Estado no se compromete a pagar la factura, y dudo mucho de que en este momento haya compromiso, como sucede normalmente.

Muchas gracias.

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

El señor MORENO PALANQUES: Muchas gracias, señor presidente. También muestro mi agradecimiento a todos los portavoces que han intervenido en esta moción.

Nuestro grupo presentó esta moción el 19 de febrero de 2020. Mientras tanto, la misma PNL fue presentada por Compromís y por Vox en les Corts Valencianes. Adelante Andalucía anunció la presentación de una interpelación en el Parlamento de Andalucía diciendo que iba a incorporar en esta vacunación a los niños. Luego la retiró, pero seis meses más tarde votó con el Partido Socialista en contra de una PNL de Vox que se aprobó en el Parlamento autonómico y, de hecho, en Andalucía, se va a implantar esta vacunación. El PSOE presentó una PNL en el Congreso en este mismo sentido en 2021 y Vox otra también en 2021, que están todavía sin debatir. Lo último es una respuesta del Gobierno a una pregunta escrita de Vox, en la que se dice que está previsto evaluar próximamente la vacunación frente al VPH en varones, pero sin comprometerse, y ya no le contestó a otra pregunta en 2020. Eso sí, el Grupo Socialista presentó la misma PNL en cuatro comisiones en el Congreso para mejorar la vacunación en las mujeres, que está muy bien, pero ya hemos dicho que no se va a conseguir todo lo que se pretende si al mismo tiempo no vacunamos también a los hombres, porque ellos son portadores de este virus.

Ya sabemos que el consejo interterritorial es el organismo que adopta los acuerdos para armonizar los programas de salud, incluyendo las recomendaciones de vacunación y el calendario común de vacunación. Ya sabemos que la Ponencia de programa y registro de vacunaciones propone las recomendaciones sobre el programa de vacunaciones. Ya sabemos que la evaluación para la modificación o incorporación de vacunas al calendario de vacunación se hace siguiendo los criterios de evaluación para hacer esas modificaciones. Y ya sabemos que la gestión y ejecución de las recomendaciones de vacunación es competencia de las comunidades autónomas. Pero la Administración General del Estado no solo puede, sino que debe intervenir, como intervino cuando la mayoría de grupos en esta Cámara y en el Congreso pedían, en la X Legislatura, la incorporación de la vacuna contra la varicela en el calendario vacunal. Y la introdujimos —estaba yo en el ministerio cuando lo hicimos—. También introdujimos en la cartera de servicios todos los vendajes y apósitos empleados en el caso de epidermólisis bullosa, es decir, el caso de los niños con piel de mariposa, sin que nadie nos lo pidiera políticamente, porque creíamos que era de justicia. Por tanto, la Administración General del Estado debe influir, y es indudablemente decisiva. Basta mirar el mapa de la Unión Europea, donde casi somos los últimos. Si la ponencia de vacunas no inicia la valoración o no la culmina, parte del liderazgo del ministerio o de las comunidades autónomas, como ha hecho Andalucía, es precisamente impulsar esa ponencia de vacunas para que finalice su trabajo. De esa forma podremos dejar de ser una aldea gala en medio de toda la región europea, de la Organización Mundial de la Salud y de la propia Unión Europea.

Un programa de vacunación neutro en cuanto a género no solo es rentable para conseguir una reducción de la carga de enfermedad relacionada por el VPH en ambos sexos en la población española, también es una necesidad si de verdad creemos que este sistema sanitario tiene que ser universal, gratuito, justo, equitativo, sostenible, de calidad, eficiente y eficaz y profesional. Una vacunación segregada no lo es. Una vacunación universal lo es. Les pido que no piensen en los jefes de sus partidos, porque estos cambian, quienes no cambian son los hijos y las hijas de cada uno de ustedes y de nosotros. Quizás estemos aquí por los primeros, pero definitivamente estamos aquí para los segundos.

Muchas gracias. *(Varias señorías golpean repetidamente su mesa con la palma de la mano).*

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Moreno.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la senadora Esther Carmona.

La señora CARMONA DELGADO: Gracias, señor presidente.

La vacunación de las adolescentes es la intervención a largo plazo más eficaz para reducir el riesgo de desarrollar carcinoma de cérvix. Las directrices actuales de la OMS recomiendan que las adolescentes jóvenes entre 9 y 14 años reciban dos dosis de vacunas. También hay pruebas sólidas de que las altas coberturas vacunales conducen a la protección de las personas no vacunadas a través de la inmunidad colectiva. Para asegurar altos niveles de aceptación y cobertura sostenida, la introducción de programas de vacunación contra el virus del papiloma humano debe ir acompañada necesariamente de fuertes estrategias de comunicación para la promoción y movilización social para afirmar la eficacia, la seguridad y el beneficio de las vacunas. Y también estrategias personalizadas para abordar el creciente movimiento antivacunas son esenciales.

Yo quiero incidir, y quizás me reitero, en que el calendario común de vacunación es aprobado en el seno del consejo interterritorial, como ya todos sabemos. Es un documento dinámico, repito que está en continua evaluación, pero todas las recomendaciones de vacunación se establecen utilizando una

metodología explícita y sobre la base de la nueva evidencia científica y epidemiológica. Insisto en que está previsto evaluar próximamente la vacunación frente al virus del papiloma humano, incluida la vacunación en varones, pero no concretando en grupos etarios. Con todos mis respetos, no somos quienes para dictar qué grupos etarios deben vacunarse y qué grupos etarios no. Quiero decir con ello, señorías, que, tal y como está formulada la moción, debemos expresar nuestro desacuerdo. Me habría gustado más flexibilidad por parte del proponente, porque el fin último y el eje central de todas nuestras acciones son —estoy totalmente de acuerdo— nuestros y nuestras pacientes, en este caso, niñas, niños y adolescentes. Pero, además de la vacunación contra el virus del papiloma humano, una estrategia integral de prevención debe incluir vacunas apropiadas por grupos etarios según evidencia, así como educación y formación sobre salud sexual, reproductiva, prácticas sexuales más seguras, e incluso me atrevería a recordar que el cese del consumo de tabaco como factor modificable. En definitiva, necesitamos esfuerzos concertados para promover estilos de vida saludables entre nuestros adolescentes, niños y niñas, y creo firmemente que todos estamos de acuerdo en que son fundamentales para una población más saludable.

Como digo, me habría gustado mayor flexibilidad para llegar a un acuerdo, pero nuestro voto va a ser negativo.

Gracias, señor presidente. *(Varias señorías golpean repetidamente su mesa con la palma de la mano).*

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora Carmona.

Como aún queda tiempo, si llegan a alguna transacción, les ruego que la pasen a la Mesa.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DETERMINADAS MEDIDAS DE FOMENTO Y REFUERZO DE LA ATENCIÓN SANITARIA EN SALUD MENTAL.

(Núm. exp. 661/000939)

Autor: GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO

El señor presidente lee el punto que figura en el orden del día.

El señor PRESIDENTE: Se han presentado en plazo seis enmiendas a esta moción: tres del Grupo Parlamentario Mixto y tres del Grupo Parlamentario Popular en el Senado.

Para la defensa de la moción, tiene la palabra el portavoz, el señor Marín.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

Esta moción se registró hace justo un año, el 9 de abril de 2021. Posteriormente, el 9 de octubre de 2021, el presidente del Gobierno presentó el Plan de acción 2021-2024 de salud mental y, entre otras cosas, indicaba que tendría una dotación de 100 millones de euros, pero sin especificar exactamente a qué iba a estar destinada esa cantidad. Por otro lado, dicho plan completaba la Estrategia de salud mental aprobada en el año 2006. Durante la presentación de dicho plan, en octubre pasado, el presidente del Gobierno anunció la creación de la especialidad de psiquiatría infantil y adolescente dentro de la formación sanitaria especializada, pero no debió de acordarse de que dicha especialidad ya estaba creada por el Real Decreto 689/2021, de 3 de agosto.

Dicho esto, voy a exponerles algunos datos en los que nos basamos para presentar esta moción, como digo, hace un año. El 11 de diciembre de 2012 se aprobó en el Congreso de los Diputados, por 319 votos a favor y una abstención, una proposición no de ley promovida por UPyD relativa a la promoción, dentro de la Estrategia de salud mental de 2006, de acciones para una redefinición de los objetivos y acciones de prevención del suicidio. El 14 de enero de 2015 UPyD vuelve a preguntar cuándo estará disponible la nueva Estrategia de salud mental del Sistema Nacional de Salud y qué medidas se van a tomar para prevenir el suicidio. El 25 de marzo de 2015 el Grupo Parlamentario Popular presenta una proposición no de ley relativa a la actualización de la Estrategia de salud mental del Sistema Nacional de Salud, que es aprobada por unanimidad. Pero hasta ahora no se ha realizado ninguna actualización de dicha estrategia.

La pandemia provocada por la COVID-19 ha puesto de manifiesto la debilidad de la salud mental y la necesidad de prestarle atención de urgencia. Según la Organización Mundial de la Salud, una de cada cuatro personas en el mundo ha tenido, tiene o tendrá un problema de salud mental a lo largo de su vida, y los trastornos mentales serán la primera causa de discapacidad a nivel mundial en el año 2030. Según esto, el escenario de la salud mental se presenta bastante desolador si no se ponen en marcha las soluciones y medidas necesarias. Los españoles son los ciudadanos de Europa que más problemas de salud mental sufren por la COVID-19, según ha puesto de manifiesto un estudio europeo impulsado por

la Fundación Axa en España. Según un informe del Centro de Investigaciones Sociológicas, publicado el 11 de noviembre de 2020, el 79,3 % de la población española considera que la crisis del coronavirus ha tenido efectos en la salud emocional de todo tipo de personas. No obstante, habría que comparar esos datos con datos epidemiológicos, pero no existen. En España, a mediados de 2020 había 2,1 millones de personas con un cuadro depresivo, el 5,25 % de la población mayor de 15 años de todo el país, según la Encuesta europea de salud. De todas ellas, 230 000 personas sufrían una depresión grave. Grecia y España son los países de la Unión Europea con más prevalencia de depresión, y en el caso de España se registraban 5714 casos por cada 100 000 habitantes, según datos de 2019 recopilados por la Fundación Civio. Por otro lado, un informe de Naciones Unidas, publicado en mayo de 2020, sobre políticas acerca de la COVID-19 y la salud mental indica que la pandemia COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de aumentar urgentemente la inversión en servicios de salud mental si el mundo no se quiere arriesgar a que se produzca un aumento drástico de los trastornos psíquicos.

España y Rumanía eran los únicos países de la Unión Europea que no contaban con la especialidad de psiquiatría infantil y del adolescente, pero, como he indicado anteriormente, en España, por el Real Decreto 689/2021, de 3 de agosto, se creó dicha especialidad. Uno de los principales problemas de la salud mental en España es la precariedad de recursos en el ámbito sociosanitario público, que ahora, con la pandemia de la COVID-19, se ha hecho más visible que nunca. Según el Consejo General de la Psicología, España tiene cuatro veces menos profesionales de la psicología en la sanidad pública que la media europea: 6 por cada 100 000 habitantes, frente a los 18 por cada 100 000 habitantes en Europa. Esto debe ir acompañado por la ratio de psiquiatras/habitante, que en España es de 9,6 psiquiatras por cada 100 000 habitantes, muy por detrás de países como Polonia, Finlandia y Bélgica, con una ratio de 24, 23 y 20, respectivamente. Por otro lado, en la atención primaria también es deficitaria la atención en salud mental, ya que existe una falta tanto de profesionales como de formación específica en salud mental que no está permitiendo detectar de manera temprana los trastornos mentales y derivar los recursos comunitarios existentes. España solamente dedica el 5 % del gasto total en sanidad a la salud mental y solo hay 2600 psicólogos clínicos en la sanidad pública, cifras irrisorias para atender a una población en la que se prevé un incremento de trastornos mentales en torno al 15 % o el 20 % tras la llegada de la COVID-19. En 2009 un informe del Senado puso de manifiesto que había 4,3 psicólogos en el Sistema Nacional de Salud por cada 100 000 habitantes. Desde entonces el número de profesionales y la ratio no han variado significativamente a lo largo de una década y siguen alejados de los del resto de Europa. Por tanto, a día de hoy existe una insuficiencia estructural de recursos humanos y materiales que se traduce en una pobre respuesta ante la fuerte demanda existente. Esta situación ha llevado al Defensor del Pueblo a instar al Gobierno y a las comunidades autónomas a estudiar de forma urgente qué hacer para incrementar el servicio de atención de la salud mental en España. Por otro lado, la Asociación Nacional de Psicólogos Clínicos y Residentes, ANPIR, reclama como mínimo 8,5 plazas de psicólogo interno residente por millón de habitantes y un aumento correlativo de las plazas de especialistas en el Sistema Nacional de Salud para ofrecer una atención adecuada. Esto supone convocar un mínimo de 400 plazas PIR anuales.

Por todo lo anterior, presentamos nuestra moción, que incluía diez puntos de los cuales hemos suprimido el segundo, el tercero y el noveno porque creemos que lo que se pedía en esos tres puntos está ya debatido o aprobado. Pero hacemos una puntualización respecto a la dotación de los 100 millones de euros: el presidente del Gobierno dijo que iban a estar destinados a la salud mental, pero, como he dicho anteriormente, no especificó para qué, si para la creación de nuevas plazas de psicólogos y psiquiatras, de lo que las distintas organizaciones están pendientes, o para crear otro tipo de recursos. Sobre la base de todo ello, pedimos la aprobación de esta moción.

Muchas gracias.

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

El señor ARANDA LASSA: Señor presidente, miembros de la Mesa, señora letrada, señorías, muy buenos días.

La moción que presenta el Grupo Mixto, a través de Vox, se registró en torno a marzo o abril del pasado año, hace ya casi trece meses, y en opinión del Grupo Parlamentario Popular en el Senado requiere una serie de puntualizaciones, modificaciones o enmiendas. Efectivamente, la pandemia COVID ha puesto en evidencia, y así lo hemos repetido hasta la saciedad, las deficiencias del sistema sanitario; y, desde luego, las deficiencias por uno u otro motivo se han evidenciado y magnificado en la salud mental, independientemente de que partiéramos de unos estándares manifiestamente mejorables. La crisis del

coronavirus ha promovido que también aflore una pandemia de salud mental, de la que ya advirtió en su momento la ONU, y este mal augurio —previsible, desde luego— se ha cumplido. La situación desbordó y sigue desbordando las unidades de salud mental; confinamiento, pérdida de seres queridos en soledad, pérdida de relaciones personales, aislamiento o duelo han incrementado de forma notable las necesidades de salud mental.

El primero de los puntos que planteamos en forma de enmienda de sustitución —se lo he transmitido antes al senador Marín—, es una propuesta, porque no podemos promover la contratación de personal si no existe ese personal. Por tanto, vamos a la base, a la solución, que no es otra que incrementar las plazas de MIR, PIR y EIR de salud mental. En la página de la Asociación Española de Psiquiatría se manifiesta la oferta existente de profesionales y la falta de cobertura de esas plazas. Existe un desajuste de la oferta y la demanda, por lo que vamos a la base y planteamos un incremento de esas plazas. Como ha dicho con anterioridad el senador Marín, en España el número de plazas de psicólogos clínicos se sitúa en 8, frente a los 38 de la Unión Europea, y el número de psiquiatras se sitúa en 9,69, frente a una media europea de 18. Por tanto, nuestra enmienda de sustitución, señor Marín, va en la línea que le hemos comentado: incrementar la oferta de plazas MIR en psiquiatría y de PIR y EIR en salud mental, que permitan posteriormente promover la contratación de personal especializado en las diferentes unidades de salud mental y acercarnos a los estándares de los países de nuestro entorno.

Con anterioridad también habíamos planteado una enmienda de sustitución a su punto 2. Usted lo ha retirado, pero nuestro planteamiento, como le he explicado con anterioridad, tiene perfecto encaje. Efectivamente, la especialidad de psiquiatría infantil y de la adolescencia fue creada sobre la base del Real Decreto 689/2021, y en el plazo de seis meses se ha creado, por supuesto, la Comisión Nacional de la Especialidad, la Comisión delegada dentro del Consejo de Especialidades en Ciencias de la Salud, y también en estos momentos se están creando los programas formativos. En ese real decreto aparece una cuestión elemental, que es el acceso de forma extraordinaria al título de especialista en psiquiatría infantil y de la adolescencia. Parece que los plazos lo pueden permitir, y en la próxima convocatoria de formación sanitaria especializada va a aparecer la especialidad de psiquiatría infantil y de la adolescencia, pero no pueden aparecer esas plazas a costa de restar plazas de psiquiatría general, en las que, según la Asociación Española de Psiquiatría, las necesidades son de aproximadamente 1500.

Finalmente, hay una enmienda de adición —también se lo he comentado con anterioridad— que pide estudiar el número de las plazas de psiquiatría en las unidades de agudos, que están por debajo de lo que indica la OMS, con doce plazas por cada 100 000 habitantes, lo que obliga a asumir a las familias y a los profesionales unas cuestiones que realmente no les corresponden.

Muchas gracias. *(Varias señorías golpean repetidamente su mesa con la palma de la mano).*

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Aranda.

Senador Marín, tiene un minuto para posicionarse sobre las enmiendas. Sobre las suyas ya se ha posicionado.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

Aceptamos las tres enmiendas que ha presentado el Grupo Popular porque van en el sentido de nuestra moción, que no es otra que mejorar la situación actual de la salud mental en España, puesto que España no puede permanecer a la cola en un tema tan importante como es la salud mental, que se ha visto drásticamente perjudicada con la COVID. Por tanto, como digo, aceptamos las tres enmiendas.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Pasamos al turno de portavoces.

El señor Marín interviene otra vez. De esta comisión va a salir usted agotado. *(Risas).*

El señor MARÍN GASCÓN: Haré una breve intervención, simplemente para indicar que el Plan de acción 2021-2024 de salud mental, que el presidente del Gobierno presentó el pasado mes de octubre, en principio está bien, pero, como muchas veces pasa, puede ser un mero canto al sol. ¿Por qué? Porque falta por concretar muchas cosas, entre ellas, la actualización de la Estrategia de salud mental de España, que desde el año 2006 está inamovible, a pesar de las distintas reclamaciones para su actualización que se han hecho desde el año 2014 hasta la actualidad.

Por otro lado, nos gustaría que los portavoces del Grupo Socialista, en este caso, nos indicaran a qué se van a destinar esos famosos 100 millones de euros que el presidente del Gobierno comentó que

irían a la salud mental. ¿A qué se van a destinar? ¿A la creación de las nuevas plazas de formación de especialistas tanto en psicología como en psiquiatría o a otros recursos?

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Marín.

Por el Grupo Parlamentario Democrático, tiene la palabra el senador Sánchez.

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Señor presidente, buenas tardes.

Simplemente intervengo para manifestar nuestro apoyo a la iniciativa. Vamos a votar a favor.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Por el Grupo Parlamentario Nacionalista, tiene la palabra la señora Castellví.

La señora CASTELLVÍ AUVÍ: Gracias, presidente.

En la exposición de motivos destacan especialmente las referencias que hacen a mujeres, migrantes y población sin hogar, hecho que nos ha sorprendido porque generalmente el discurso público de Vox se enfoca en atacar especialmente a estos colectivos de población, hecho que entra totalmente en contradicción con el contexto de la moción. Supongo que hacen eso de dientes y cuerpo de lobo con piel de cordero. Y aquí lo dejo.

Votaremos negativamente la moción. En primer lugar, en el ámbito de la atención primaria de salud de Cataluña se ha creado el programa de *benestar emocional i salut comunitària*. Este programa se enfoca en la atención primaria y contempla la incorporación de varios perfiles profesionales, entre los que se incluyen algunos de los mencionados en esta moción. Actualmente se han incorporado más de 220 profesionales. Sin embargo, en la moción se hace referencia a las unidades de salud mental de los hospitales, cuando precisamente para mejorar la prevención y atención de la salud mental, y de acuerdo con el modelo de atención comunitaria de salud mental, esos profesionales deben destinarse a la atención primaria, puerta de entrada al sistema de salud. En segundo lugar, en la exposición de motivos se hace especial énfasis en el suicidio y, sin embargo, en los diferentes puntos de la moción no se observa ninguno específico al respecto. Cabría destacar que en Cataluña, a través del Departament de Salut, estamos trabajando intensamente en este ámbito, especialmente a través del Pla de Prevenció del Suïcidi de Catalunya 2021-2025, el Plapresc. En tercer lugar, la moción también hace referencia a la monitorización de la información para mejorar el abordaje de los problemas de salud mental. En este ámbito, Cataluña dispone de la Encuesta de salud de Cataluña como instrumento que aporta información poblacional relevante sobre el estado de salud, los estilos de vida y el uso de servicios sanitarios de la población de Cataluña. Por último, en cuanto a las consecuencias sociales que ha tenido el confinamiento, el Consell Assessor de Salut Mental ha realizado un gran estudio. En este sentido, Cataluña puede aportar su experiencia, si quieren, en este ámbito.

Por estos motivos y por lo que ya he dicho de dientes y cuerpo de lobo con piel de cordero, vamos a votar en contra.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora Castellví.

La senadora Ahedo ha dicho que no iba a intervenir.

Tampoco lo va a hacer la senadora Cortés.

Por tanto, pasamos al portavoz del Grupo Popular, el señor Aranda.

El señor ARANDA LASSA: Gracias.

La revista *The Lancet* acaba de alertar de que los casos de depresión y de ansiedad se han multiplicado el 26 % y el 28 % últimamente y de que los grupos más afectados desde luego han sido los de las mujeres y los jóvenes. En España los datos más o menos son similares, independientemente de que los autores de este estudio finalizan diciendo que se harían estudios más precisos para llegar a cada uno de los países. Sobre esta base, hemos de tener en cuenta que el 12,5 % de los problemas de salud está representado por cuestiones de salud mental, muy superior a lo que son los procesos oncológicos o los trastornos cardiovasculares; también, que 7,3 millones, la mitad de los jóvenes españoles entre 15 y 29 años, presentan o han presentado algún trastorno mental; que el 50 % de los problemas de salud mental de los adultos comienza antes de los 14 años y el 75 %, antes de los 18 años; que un 6,7 % de la población española está afectado por ansiedad, un porcentaje muy similar al de la depresión; que un 1 % de la población mundial desarrolla alguna forma de esquizofrenia a lo largo de su vida; que entre el 2,5 y el 3,2 % de la

población adulta en España tiene un trastorno mental grave y que esto supone ni más ni menos que un millón de personas; que 1 de cada 4 personas tendrá un trastorno mental a lo largo de su vida; que más de la mitad de las personas que tienen un trastorno mental grave no están adecuadamente tratadas o no están tratadas; que el 9 % de la población tiene algún problema de salud mental y el 25 % tendrá alguno a lo largo de su vida; y que, como ha dicho con anterioridad el senador Marín, los problemas de salud mental serán la principal causa de discapacidad en el mundo en 2030. Todos estos datos ponen en evidencia la crudeza del tema de la salud mental y la necesidad de dotarlo con adecuados recursos.

Y otra cosa más sobre el suicidio: según los datos del INE del año 2019, en España se quitaron la vida 3671 personas ese año, lo cual supone ni más ni menos que 10 personas diarias. Se ha hablado, efectivamente, de que el pasado 10 de octubre el presidente Sánchez se refirió al Plan 2021-2024 de salud mental y COVID-19. Lamentablemente, siete meses después no sabemos mucho más. Sí sabemos —hace poco nos ha llegado una comunicación— que un senador por UPN nos convoca el próximo día 29 a un acto sobre la prevención del suicidio. Con respecto al teléfono de prevención del suicidio, sabemos muy poco más, aparte de que va a ser el 024 y que probablemente va a estar gestionado por una entidad privada. No sabemos si se pondrá en marcha en mayo, en junio o cuándo. Desde luego, condiciones de vida, precariedad e incertidumbre en el futuro aumentan el riesgo de ansiedad y depresión. Los datos, al margen del agravamiento y del empeoramiento como consecuencia de la COVID, son y exigen una dotación económica. Se ha hablado con anterioridad de ello: en España el número de psicólogos clínicos por cada 100 000 habitantes se sitúa en 6, y en Europa la media es de 38. El número de psiquiatras en España se sitúa en 9,69, y el promedio en los países de nuestro entorno es de 18. Francia tiene más de 22 psiquiatras por cada 100 000 habitantes, Bélgica, 20 y Suecia, 19; por detrás de nosotros tan solo están Italia, Grecia y Rumanía. El número de plazas MIR en estos momentos es de 296, de 288 en el año 2021 y de 272 en el año 2020. En PIR ocurre tres cuartos de lo mismo, al igual que en EIR de salud mental. Creo que es necesario un esfuerzo en cuanto a la formación; es necesario, porque las necesidades existen y desde luego hay que cubrirlas.

El señor PRESIDENTE: Vaya terminando.

El señor ARANDA LASSA: Termino ya, señor presidente.

Quiero manifestar que la próxima salida de plazas de formación especializada en psiquiatría infantil y de la adolescencia no conlleve una resta del número de las plazas de psiquiatría general.

Muchas gracias. *(Varias señorías golpean repetidamente su mesa con la palma de la mano)*.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Aranda.

Por el Grupo Socialista, tiene la palabra la senadora Inés Plaza.

La señora PLAZA GARCÍA: Gracias, señor presidente.

Buenos días. El Grupo Socialista va a votar no a la moción de la extrema derecha, del partido de extrema derecha, de Vox, porque cree que es una moción completamente populista. Nos llama la atención que sea precisamente el partido que más odio y caos genera en la sociedad el que traiga una moción sobre salud mental, pero, viendo la moción, se entiende. Ustedes, las señorías de Vox, traen una moción completamente populista, que no aporta nada, y lo hacen solamente para sacar rédito político con un tema tan delicado y tan sensible como es la salud mental. Lógicamente, el PP va a apoyar la moción; el Partido Popular la va a apoyar y Ciudadanos, también. En Andalucía tenemos próximamente unas elecciones y ya están en modo de precampaña electoral y tienen que escenificar esa unión que tienen, pero la verdad es que creo que hay que ser serios.

En principio presentaban una moción que han autoenmendado porque se han dado cuenta de que no había por dónde cogerla. Han suprimido puntos de la moción porque lo que piden lo está haciendo ya el Gobierno, puntos como, por ejemplo, el relativo al título de especialista en ciencias de la salud y psiquiatría infantil y de la adolescencia. Por otro lado, pedían que se destinaran recursos económicos a las comunidades autónomas, y ahora suprimen ese punto. ¿Qué pasa? ¿Que antes sí querían que se destinara dinero a las comunidades autónomas y ahora no? ¿O es que no quieren que les digamos lo que está haciendo el Gobierno presidido por Pedro Sánchez, que destina a las comunidades autónomas un Fondo COVID especial no reembolsable con 16 000 millones de euros, y que la Estrategia de salud mental se verá reforzada además con el Plan de acción 2021-24 de salud mental y COVID-19, que contará con una dotación económica de 100 millones de euros por parte del Gobierno de España para dar atención al impacto de la pandemia en la salud mental? Yo creo que 100 millones de euros no son un canto al sol, señor Marín; y, además, en tres anualidades. Y está bien explicado; lo explicó la secretaria de Estado en

esta Cámara y, como ustedes comprenderán, no voy a volver a explicarlo porque ya lo explicó ella y porque no me daría tiempo en los cuatro minutos que tengo.

Ustedes retiran estos puntos porque quieren evitar que les digamos que el presupuesto destinado al Marco estratégico de atención primaria y comunitaria de 2022 asciende a 176 millones de euros. Pero, además de todo lo anterior, se están destinando recursos para la creación de la red de atención telefónica para prevenir y detectar el suicidio, las conductas suicidas. Por otro lado, en esta moción piden contratación de personal especializado para reforzar las plantillas de salud mental en los hospitales, y eso es una competencia exclusivamente de las comunidades autónomas. Esto es lo que pasa cuando un partido populista, como es Vox, trae una moción a una comisión del Senado para instar al Gobierno a algo que no es de su competencia. Saben ustedes que no es de su competencia. ¿O no lo saben? ¿O, lo que es peor, lo saben, pero quieren manipular a la sociedad? Aclárense, porque yo no lo entiendo.

Con respecto a los demás puntos, el Ministerio de Sanidad ha actualizado la Estrategia de salud mental del Sistema Nacional de Salud, que se aprobó el 2 de noviembre del 2021 en el pleno ordinario del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Esta estrategia plantea un enfoque basado principalmente en los derechos de la ciudadanía, la integración social —ya sé que a Vox no le gusta eso de la integración social, pero es así—, la lucha contra el estigma, la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales, la prevención de la conducta suicida y la recuperación de la persona. Entre los principios básicos de la Estrategia de salud mental se incluye el de la evaluación holística de los problemas que afectan a la persona desde el punto de vista tanto objetivo como subjetivo. Además, entre los objetivos específicos se incluye el de mejorar los sistemas de información con indicadores cuantitativos y cualitativos comunes y comparables en todas las comunidades autónomas. Por otro lado, la monitorización de estos datos, de la que hablaban, ya se hace de forma habitual y periódica a través de la Encuesta nacional de salud y la Encuesta europea de salud en España, así como de la Estadística de defunciones según la causa de muerte del Instituto Nacional de Estadística. Y con respecto al último punto, la Estrategia de salud mental incluye objetivos y recomendaciones a implementar en las comunidades autónomas, como adecuar los recursos profesionales en atención primaria y de salud mental a lo necesario en un contexto de equidad y desde la perspectiva del respeto, la capacidad y la autonomía de la persona, promoviendo actuaciones basadas en el consenso profesional, y dotar a la atención primaria de recursos e instrumentos para el abordaje inicial de la atención en salud mental.

Muchas gracias. *(Varias señorías golpean repetidamente su mesa con la palma de la mano).*

El señor PRESIDENTE: Gracias, senadora Inés Plaza.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DETERMINADAS MEDIDAS EN MATERIA DE INNOVACIÓN TERAPÉUTICA EN RELACIÓN CON LA PARTICIPACIÓN Y TOMA DE DECISIONES DE LOS PACIENTES SOBRE SU ENFERMEDAD, EN EL MARCO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

(Núm. exp. 661/001239)

Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

El señor presidente lee el título que figura en el orden del día.

El señor PRESIDENTE: Se ha presentado en plazo una enmienda del Grupo Parlamentario Mixto a esta moción.

Para la defensa de la moción, tiene la palabra el señor Alarcó, portavoz del Grupo Popular en este caso, por tiempo de cinco minutos.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Muchas gracias, señor presidente. Señorías, compañeros, sean mis primeras palabras —y lo haré siempre que tenga la oportunidad de hablar en esta Cámara— para solidarizarme con todas las víctimas del genocidio de Ucrania, algo que no me lo va a hacer olvidar ningún acontecimiento distinto hasta que termine y sea juzgado por delitos de lesa humanidad un genocida como Putin, presidente de Rusia, que no tiene nada que ver con su pueblo pero que lo está masacrando.

Quiero decir que creo que hemos presentado una moción que es producto simplemente, como hacemos siempre, de la reflexión de las personas, de los pacientes, de la sociedad civil, que instan, y además colaboran, al cambio de paradigma, desde luego obligatorio. Se tiene que dejar atrás una sanidad paternalista. Yo soy miembro también de ese paternalismo, cuando hace más de treinta años la figura

fundamental era el profesional sanitario; pero no es así, la figura fundamental es el paciente, y vaya por delante que todos somos potencialmente pacientes, no nos quedamos fuera los que somos profesionales sanitarios. De ese paternalismo se quiere pasar a que todos los ciudadanos enfermos —palabra que me gusta más que pacientes— participen en su proceso curativo, que debe tener un idioma entendible ya que la jerga médica separa mucho a las personas, al paciente del profesional. No tiene ningún sentido que eso siga existiendo, y hay que hacer que en el proceso curativo participen, como digo, todos ellos. Todo esto tiene que darse en una sanidad que en este momento está afectada claramente, devastada por la COVID-19 —no viene al caso discutirlo ahora—, porque más de 175 000 profesionales se han visto afectados y muchos han fallecido —entre ellos, compañeros, míos— por esta pandemia que todavía no ha terminado, digan lo que digan, como afirma la OMS. Y estos profesionales necesitan claramente que se les tenga en cuenta conjuntamente con los ciudadanos enfermos. La clave es, sin duda, disponer de un sistema sanitario —lo digo con orgullo y todos los españoles deberíamos sentirnos orgullosos— que es una historia de éxito permanente y que, evidentemente, está devastado y exhausto por una COVID-19 que habrá que analizar muy fríamente en el momento oportuno. Todo esto, teniendo en cuenta que la equidad y la sostenibilidad tienen que estar claramente mantenidas en el tiempo e incluidas en estos momentos.

Hemos presentado una moción que, sin buscarlo, coincidió hace dos días con el Día de los derechos del paciente, el día 18, aunque concretamente en la Cartas de Roma y de Niza se garantiza que sería el 14. Lo que la moción viene a decir en los sucesivos puntos es que hay que hacer una serie de cambios de paradigma y llegar a esa medicina personalizada y genómica que haga que se pueda cumplir lo que significa la evidencia científica, que es de obligado cumplimiento en nuestro ejercicio. Y no solamente eso, sino que con los puntos de la moción, que en el turno de portavoces explicaré un poco más ampliamente, se quiere conseguir sin duda ese cambio de paradigma con una participación clara, muy manifiesta de la ciudadanía, de los enfermos, de los pacientes de forma individual y organizativa y sin duda con un proceso claro de interlocutores válidos. Este cambio no puede esperar más tiempo, lo reclaman todas las asociaciones de pacientes, que son muy activas; y debo decir y reconocerles que están haciendo una grandísima labor y que son imprescindibles, no solamente en el proceso curativo, sino para la planificación de las actividades que se tienen que realizar con ellos antes y después del proceso de enfermedad.

En definitiva, hay que llegar a ese cambio, y es lo que se pide en esta moción, con sus ocho puntos, que no son sino el reflejo de las interlocuciones que hemos tenido con esas asociaciones y con los pacientes. Como profesional que soy de la sanidad, mantengo una actividad con muchísimos pacientes y con muchísimas asociaciones para llevar a la Ley de sanidad española, dentro del consejo interterritorial, estos cambios, que se tienen que propiciar de una manera clara para que esto se pueda llevar a cabo. Planteamos ante todos ustedes una moción que, una vez más, no tiene nada que ver con ninguna ideología, que busca solamente en positivo el consenso sobre lo que ocurre en estos momentos con el cambio de paradigma y que es de obligado cumplimiento. Simplemente diré que la evidencia científica es nuestra forma de comportarnos y hace y obliga a que tenga que hacerse lo que estamos planteando, modesta, pero creo que contundentemente, en esta moción.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Alarcó.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: He terminado exactamente cuando usted me ha llamado, y muy bien hecho, la atención.

Muchas gracias. (*Varias señorías golpean repetidamente su mesa con la palma de la mano*).

El señor PRESIDENTE: Por parte del grupo enmendante, tiene la palabra el senador Marín.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

A esta moción hemos presentado una enmienda de modificación del punto cuarto de la parte dispositiva. Se justifica en que, siendo el Comité Consultivo del Consejo interterritorial un órgano dependiente de este mediante el cual se hace efectiva de manera permanente la participación social en el Sistema Nacional de Salud y se ejerce la participación institucional de las organizaciones sindicales y empresariales en el Sistema Nacional de Salud, resulta imprescindible tanto para las asociaciones de pacientes como para los grupos políticos y la ciudadanía en general que sus decisiones, acuerdos y/o recomendaciones queden plasmados en un acta oficial para mejor y mayor transparencia y reflejo de la información cierta en ellas transcritas. En las actas, de conformidad con el contenido de los artículos 18 y 19 *in fine* de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, del régimen jurídico del sector público, pueden figurar, entre otras consideraciones y a

solicitud de los respectivos miembros, el voto contrario al acuerdo adoptado, su abstención y los motivos que la justifiquen o el sentido de su voto favorable.

Por todo ello, esperamos que nuestra enmienda sea aceptada.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Señor Alarcó, para posicionarse sobre la enmienda tiene un minuto.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Y yo creo que menos. Agradezco mucho a quien plantea enmienda de sustitución o de mejora, etcétera, pero le quería decir al compañero de Vox que la ha presentado en nombre de su partido que lo que dice está expresado claramente en la moción. Decirle a un órgano administrativo público oficial, como es el Consejo interterritorial, que tiene que tener actas, que tienen que ser legibles, que se tiene que cumplir lo que se dice, creo que es crear sospechas sobre algo que no tiene que ocurrir si funciona normalmente. Lo que habría que decir es que tiene que funcionar formalmente. Por tanto, agradeciéndole su enmienda, no la vamos a aceptar. Además, es de modificación y trata de cambiar algo que ya dice la moción, que *per se* garantiza lo que usted dice en esa enmienda de modificación.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Abrimos el turno de portavoces. Empieza el señor Marín.

El señor MARÍN GASCÓN: A pesar de no ver aceptada nuestra enmienda, votaremos a favor de la moción.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Marín.

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

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Muchas gracias, señor presidente.

Nosotros también votaremos a favor. Nos han extrañado mucho las palabras anteriores porque nosotros no estamos en campaña electoral alguna. De hecho, no sé qué tiene que ver la precampaña electoral de las andaluzas con una moción sobre la salud mental.

Vamos a votar a favor esa moción, esta y todas las de hoy, incluidas las dos del Grupo Socialista, o sea, que no sé dónde se puede ver eso. No parece muy inteligente estar en precampaña electoral y votar a favor las mociones de todos. Vamos a votar a favor simplemente porque todas nos parecen buenas y susceptibles de nuestro apoyo.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias.

Tiene la palabra la señora Castellví Auví.

La señora CASTELLVÍ AUVÍ: Gracias, presidente.

En relación con el punto 1, cabe destacar que las competencias en sanidad están transferidas a la Generalitat de Catalunya desde 1981 y, posteriormente, el Sistema de Salud de Cataluña queda defendido por la Ley de ordenación sanitaria de Cataluña, la LOSC, de 1990. En relación con el punto 3, la participación ciudadana en salud de Cataluña, en el sistema sanitario público, se entiende de acuerdo con el marco de la Participación ciudadana en salud, documento publicado en 2018 y elaborado de forma participada, que recoge la política participativa del Departamento de Salud en su marco de actuación. Esta participación es de tipo deliberativo y no consultivo.

En relación con el punto 5, el modelo de certificación de experiencia de las unidades en Cataluña es el de las *xarxes d'unitats d'expertesa clínica*, el XUEC. Este modelo, aplicado desde 2014 en Cataluña, solo se implementa en el ámbito de las enfermedades minoritarias y está mucho más alineado con el planteamiento de las ERM, aplicado desde 2015. Este sistema plantea redes que ponen a trabajar conjuntamente todos los servicios asistenciales con los profesionales y las estructuras de referencia en una temática concreta. Por el contrario, el modelo CSUR español plantea una sistémica mucho menos centrada en el trabajo en red y más dedicado a la certificación de la experiencia individual de la unidad de referencia. Por este motivo, en el Sistema de Salud de Cataluña se han mantenido reiteradas conversaciones con el ministerio

español para buscar el ensamblaje de ambos modelos; conversaciones que nunca han llegado a ninguna conclusión que no sea la preponderancia del modelo CSUR por encima del XUEC.

En relación con el punto 7, evidentemente, las entidades y los pacientes y familiares pueden desempeñar un rol muy relevante. El Departament de Salut de la Generalitat reconoce, incorpora, apoya y activa a las entidades y al voluntariado para que tengan visibilidad y reconocimiento, ampliando su participación y colaboración en salud, como con el Consell Consultiu de Pacients de Catalunya. Fuera de este ámbito, la discrecionalidad del tejido asociativo relacionado con la Salud de Cataluña hace difícil plantearse cuáles deberían ser las consideraciones a tener en cuenta a la hora de recomendarlas en el supuesto que se plantea, centrado en la formación e información de pacientes.

Por todos estos motivos no daremos apoyo a esta moción.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Por el Grupo Parlamentario Vasco, senadora Ahedo.

La señora AHEDO CEZA: Nosotros siempre hemos apostado por que la persona esté en el centro de todas las políticas, así que tanto en el Departamento de Salud como en Osakidetza llevamos años apostando por un enfoque en el que el protagonismo de los pacientes y de las asociaciones de pacientes sea cada vez mayor, incluyéndoles, por ejemplo, en diferentes comisiones del departamento, como podría ser la de medicina personalizada de precisión, salud mental, etcétera. Los ocho puntos que se plantean hoy en esta moción vemos que están orientados fundamentalmente al empoderamiento del paciente y de las asociaciones, de manera que su papel sea cada vez más activo y relevante a la hora de tomar decisiones y para que la participación sea cada vez mayor, para lo cual es fundamental, tal y como se ha dicho, que la información sea clara y entendible; eso es más que evidente.

Así que, teniendo en cuenta, que sí es cierto que todas las competencias en temas sanitarios están en las comunidades autónomas, no es menos verdad que el planteamiento que se hace en esta moción es un planteamiento muy genérico que lo que quiere destacar es ese protagonismo real que tienen que tener los pacientes dentro del sistema sanitario y dentro de su propia salud y de su propia enfermedad. En ese sentido, creemos que es una moción totalmente aceptable por parte de nuestro grupo.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Por parte del Grupo Popular, el senador Alarcó.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Me he quedado un poco preocupado, como me suele ocurrir, con la compañera del Grupo Mixto que ha hablado sobre Cataluña. Perdone porque no me he quedado con su nombre, pero eso me ocurre hasta con mis hijos; no es nada despectivo, es que tengo dificultades para recordar los nombres. Que yo conozca, en Cataluña hay 22 centros de referencia nacional, de los cuales yo pertenezco a alguno, al de los trasplantes, que lo hace la Organización Nacional de Trasplantes, que lleva veintinueve años siendo la primera del mundo. O sea que no es cuestión de introducirlo en ningún sitio de competencias en esta moción porque está garantizado en todos los puntos lo que significa el Consejo interterritorial-comunidades autónomas y la combinación pacientes-asociaciones representadas. Me preocupaba ese tema porque no es real. Si en la votación usted estima oportuno no apoyarla, adelante; estaría bueno que yo interviniera en eso, pero no por los motivos que ha dicho. Los motivos que ha dicho están garantizados en esta moción.

Lo único que está transmitiendo esta moción es la experiencia de organizaciones de pacientes que están haciendo una gran labor, incluida Cataluña, donde hay muchas asociaciones de pacientes en Cataluña que me han aportado datos para lo que estoy describiendo aquí, que no es nada original; es exponer lo que está ocurriendo, poniéndonos al día y aprovechando que Europa tiene un Consejo de pacientes y la declaración de 14 puntos con motivo del Día europeo de los derechos del paciente y que nosotros somos el tercer país europeo para presentar una moción que no tiene nada de ideología ni quiere introducirse en ninguna de las competencias que están garantizadas. No creo que haya que repetirlas; otra cosa es que tendrían que cumplirse para que llevemos a buen puerto ese cambio de paradigma que hay que hacer y en el Senado —que es una auténtica cámara de ciencia y sanitaria; producto de la transparencia, como cámara Alta territorial— le digamos al Gobierno de una forma muy ordenada lo que transmite a la sociedad para ese cambio de paradigma, donde las competencias están absolutamente garantizadas. Por cierto, como nos está diciendo Europa en el Consejo de pacientes europeos que se celebró y sobre el que hay una declaración institucional de Roma y una declaración de Niza, cuando el día 18 —hace dos días— se

celebró el Día Europeo de los derechos del paciente, que son 14 y que nosotros hemos firmado. Cuando digo nosotros me refiero a este país; estaría bueno que no lo hubiéramos hecho como tercer país europeo.

Le doy las gracias a quienes han expresado la positividad de lo que significa esta moción. Solo sugiero que es una moción oportuna, que aportaría una vez más a la cámara Alta una responsabilidad respondiendo a las necesidades de ese cambio de paradigma, que, por otro lado, es de obligado cumplimiento dentro de la medicina.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Por parte del Grupo Socialista, el senador Escudero.

El señor ESCUDERO ORTEGA: Muchas gracias, presidente.

Señorías, cuando vi la moción del Partido Popular, que hacía hincapié sobre las innovaciones terapéuticas, enseguida pensé que sería resultaría muy fácil que llegáramos a acuerdos y que nos pusiéramos todo el mundo a trabajar para lo que realmente deseamos todos, que es una atención personalizada, eficaz, empática para todos los usuarios de la sanidad; algo que, por supuesto, se consigue dotándola de los recursos necesarios para lograr los objetivos que todos nos proponemos.

Hay un artículo del *Diariofarma* —que todos los presentes en la Comisión recibimos— que prácticamente es idéntico a lo que nos plantea la moción del Grupo Parlamentario Popular, que, a su vez, también creo que tiene muchas similitudes con una batería de preguntas que por parte del Grupo Vox se realizaron en el Congreso de los Diputados acerca de esas innovaciones terapéuticas que se pretenden. Las innovaciones terapéuticas que se autoricen deben incrementar la supervivencia global y mejorar la calidad de vida, como mínimo, de 4 a 6 meses, comparado con el estándar de tratamiento que se venía produciendo. Señorías del Partido Popular, en la mayoría de los ensayos clínicos que conducen a la aprobación por parte de las agencias regulatorias, la media de supervivencia global es inferior a 3 meses. Estas razones, junto con la incertidumbre vinculada a autorizaciones aceleradas o la propia incertidumbre desde el punto de vista financiero que acompaña a este tipo de medicamentos —vuelvo a repetir que, en su gran mayoría, no suponen una mejora de la supervivencia ni de la calidad de vida respecto a las alternativas ya existentes, incluidas ya en el catálogo de prestaciones del Servicio Nacional de Salud—, nos lleva a pensar que no debemos crear ni generar una expectativa terapéutica insuficiente ni malgastar recursos.

Es claro, por tanto, el porqué de la no inclusión de determinadas prestaciones farmacéuticas. Aun así, según los datos de las autoridades sanitarias, en los últimos años se han incrementado de forma significativa las autorizaciones en condiciones especiales de los nuevos medicamentos, pasando de ser un 6 % en el periodo 2017-2018, a un 14 % en el 2019-2020 y un 18 % en 2021. Señorías del Partido Popular, les voy a decir lo que la industria piensa al respecto: que supone una limitación en la financiación pública, que limita el desarrollo de familias de medicamentos con una misma terapéutica y que limita la generación de competencia terapéutica entre dichos medicamentos. Lo que es lo mismo, que fomenta el consumo terapéutico independientemente de su valor, eficacia y seguridad.

Señorías, voy a romper una lanza más a favor de la sanidad pública, la de sus responsables públicos y la de sus profesionales de todo el país, y del buen criterio, que no tiene otro que el de, con los recursos limitados que se gestionan, llegar de la manera más eficiente y segura a la totalidad de los usuarios que solicitan la asistencia en nuestra sanidad pública. Y digo sanidad pública porque creo que son los criterios de eficacia, seguridad y equidad los que garantizan que el sistema nunca desistirá a la hora de facilitar el mejor tratamiento a todos sus usuarios.

Señores del Partido Popular, hablan ustedes en la moción del empoderamiento, del asociacionismo de los pacientes en la toma de decisiones terapéuticas. Deberían saber que, al amparo de la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Servicio Nacional de Salud, se contempla la participación y colaboración de todos los agentes implicados en la salud a través de las diferentes mesas estratégicas y acciones de desarrollo. Para alcanzar este fin cuentan con dos comités: el Comité institucional, formado por 17 representantes designados por las comunidades autónomas y dos de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla; y el Comité técnico, formado por representantes de asociaciones científicas, colegios profesionales y asociaciones, pacientes y ciudadanía. En ellos se incide en la importancia de los pacientes y familiares en el Servicio Nacional de Salud. Además, les recuerdo que actualmente el Gobierno está tramitando un anteproyecto de ley de medidas para la equidad, universalidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud, con el objetivo, entre otros, de contribuir al aumento de la participación social y de las organizaciones de pacientes en los órganos de asesoramiento del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

El señor PRESIDENTE: Vaya terminando, senador.

El señor ESCUDERO ORTEGA: Sí, presidente. En el citado anteproyecto se contempla el empoderamiento de pacientes en los cuidados de su propia salud y en la gestión de su enfermedad, y de ahí nace el proyecto de Red de escuelas de salud, que tendrá, entre otras finalidades, aportar a los pacientes, familiares y cuidadores una fuente de información y herramientas de formación para poner a su disposición las mejores evidencias disponibles.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Escudero.
Pasamos a la siguiente moción, al término de la cual se procederá a la votación de todas.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA PLANIFICACIÓN DE LAS TERAPIAS CON MEDICINA NUCLEAR DIRIGIDAS CON RADIOLIGANDOS.

(Núm. exp. 661/001471)

Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

El señor presidente lee el punto que figura en el orden del día.

El señor PRESIDENTE: Se han presentado en plazo tres enmiendas a esta moción: una del Grupo Parlamentario Mixto y dos del Grupo Parlamentario Popular. Para la defensa de la moción, tiene la palabra la senadora Carmona.

La señora CARMONA DELGADO: Gracias, señor presidente.

Señorías, los nuevos usos terapéuticos de la medicina nuclear en la lucha contra el cáncer suponen uno de los nuevos paradigmas con mayor proyección en oncología, y, dentro de estos usos, las terapias dirigidas con radioligandos reflejan los avances de la medicina moderna hacia nuevas opciones de tratamiento oncológico de precisión, que mejoran la supervivencia de los pacientes y disminuyen los efectos adversos de otras estrategias terapéuticas.

Según las principales sociedades científicas y médicas, este tipo de terapias dirigidas se consideran un hito en el tratamiento oncológico, puesto que permiten detectar y destruir las células cancerígenas de manera directa en cada vez más tumores gracias a la consolidación de su uso en tumores neuroendocrinos y a la investigación sostenida en cáncer de próstata, pulmón, mama y otros tumores sólidos, en la que los hospitales españoles contribuyen de manera muy importante. El desarrollo de las terapias dirigidas con radioligandos hace necesario llevar a cabo adaptaciones logísticas en los centros hospitalarios. La Sociedad Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular, junto con otros actores clave del sector, como la Sociedad Española de Oncología Médica y la Sociedad Española de Directivos de la Salud, han consensuado por primera vez en nuestro país una serie de recomendaciones en esta materia y según los retos actuales.

Ante esta situación, en el marco del nuevo Plan europeo de lucha contra el cáncer, la Comisión Europea ha puesto en marcha el Plan de acción Samira, sobre las aplicaciones médicas de las radiaciones ionizantes, incluyendo la medicina nuclear. Tal y como apunta el plan, los retos logísticos, sanitarios y sociales deben tenerse en cuenta en nuestro Sistema Nacional de Salud a fin de convertir a nuestro país en un líder indiscutible en la lucha contra el cáncer. La reciente publicación de la actualización de la Estrategia en cáncer del Sistema Nacional de Salud, aprobada por unanimidad en el Consejo interterritorial, señala el avance en la planificación oncológica en España y su ambición de liderazgo, recogiendo mejoras en aspectos como diagnóstico, tratamiento, supervivencia y formación. Asimismo, establece la medicina de precisión como nueva manera de abordar el diagnóstico y el tratamiento del cáncer. Sin embargo, pensamos que se debe seguir avanzando en la lucha contra el cáncer, tal y como advierten las sociedades especializadas, quienes defienden una planificación en medicina nuclear alineada con las acciones y recomendaciones de la Unión Europea.

Es por lo que nuestro grupo parlamentario presenta esta moción, que insta a impulsar acciones de seguimiento de la actualización de la Estrategia del cáncer en el Sistema Nacional de Salud, en línea con el Plan europeo contra el cáncer y los planes aprobados, tales como el Plan de acción Samira; avanzar junto con las comunidades autónomas en la adaptación de las infraestructuras sanitarias necesarias; y fomentar, junto al Ministerio de Sanidad y en el marco de la Estrategia española de medicina personalizada de precisión, la medicina nuclear terapéutica como un nuevo paradigma en la medicina de precisión en oncología y reflejar sus necesidades de planificación en los hospitales españoles.

Gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora Carmona.
Pasamos al turno de defensa de las enmiendas.
Tiene la palabra el señor Marín.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

A esta moción hemos presentado una enmienda de adición para añadir un cuarto punto sobre la base de que las aplicaciones terapéuticas de las radiaciones ionizantes tienen su complemento en el uso de los elementos radiactivos como diagnóstico. El ejemplo más sustantivo es el uso de la PET, tan fundamental en el diagnóstico y seguimiento del cáncer. Pues bien, esto es posible gracias a la producción de emisores de positrones. El proyecto español AMIT está encaminado a la producción mediante un miniciclótrón superconductor de radiofármacos que contengan estos isótopos. Asimismo, se debe potenciar el marcaje de moléculas con radioisótopos que emitan fotones gamma, también de interés diagnóstico en tumores, por lo que esperamos que nuestra enmienda sea aceptada.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Marín.
Por parte del Grupo Popular en el Senado, tiene la palabra el señor Alarcó.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Gracias, señor presidente.

Esta es una moción de evidencia científica, no hay que discutirla, es la realidad, y nosotros hemos planteado exclusivamente dos enmiendas de adición, sin modificar, porque es lo que dice el Consejo de Europa respecto a lo que hay que hacer con los radioligandos. Eso es lo que hemos hecho. Se trata de una evidencia científica y, por lo tanto, es de obligado cumplimiento. La utilización de la medicina nuclear no solamente es de obligado cumplimiento en el diagnóstico, sino también en la terapéutica, tanto en el tiroides como en tumores endocrinos, de próstata y muchos otros tumores, diez fundamentalmente. En todos ellos es obligado utilizar radionúcleos marcados para que vayan a los receptores y actúen no solamente en el diagnóstico, sino en el ámbito terapéutico. Es un tema que a nosotros nos es muy familiar, y en mi caso concreto por muchos motivos.

Vamos a decir que sí a esta iniciativa, pero nos gustaría que aceptaran nuestras enmiendas, pues creo que mejoran la moción y porque sale de esta Cámara Alta, con la que yo tengo la fijación de que sea una Cámara de la ciencia y sanitaria, pues ha hecho grandes aportaciones por unanimidad y de donde se han sacado grandes temas, incluido el tema del suicidio, por cierto, hace más de siete años. Por ello, les sugiero que acepten lo que dice la Comisión Europea y lo que dicen tres sociedades fundamentales, como son la Sociedad Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular, la Sociedad Española de Oncología Médica y la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria. Eso es lo que solicito.

En cuanto al resto, nosotros decimos que sí a los planteamientos de esta moción que, como digo, es absolutamente técnica y de obligado cumplimiento.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.
Senadora Carmona, tiene la palabra para posicionarse sobre las enmiendas.

La señora CARMONA DELGADO: Señor presidente, es mi compañero, el senador Manuel Escarda, quien va a intervenir en este turno.

El señor PRESIDENTE: Es para posicionarse sobre las enmiendas. ¿Quién tiene la palabra, el senador Escarda o la señora Carmona?

El señor ESCARDA ESCARDA: Quiero decir que nosotros no aceptaremos las enmiendas presentadas. En el turno de portavoces explicaré con más detalle esta cuestión.

El señor PRESIDENTE: De acuerdo.
Pasamos al turno de portavoces.
Empezamos otra vez por el Grupo Mixto. Tiene la palabra el señor Marín Gascón.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.
Nosotros ya hemos demostrado varias veces que siempre estaremos a favor de toda aquella propuesta que vaya en beneficio de todos los españoles, independientemente del proponente de la moción. En ese

sentido, votaremos a favor de esta moción, a pesar de no haber sido aceptada nuestra enmienda, y no como otros, que siempre hacen alguna connotación un poco especial.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Marín.

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

El señor SÁNCHEZ LÓPEZ: Gracias, señor presidente.

Señora Carmona, buenos días. Como ya le manifesté ayer, vamos a votar a favor de esta moción sobre la planificación de las terapias dirigidas con radioligandos. En definitiva, estamos hablando de nuevos usos terapéuticos en la medicina nuclear en los tratamientos contra el cáncer. Nos parece una buena iniciativa, nos parece oportuna y la vamos a apoyar.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Por parte del Grupo Parlamentario Nacionalista, tiene la palabra la señora Castellví.

La señora CASTELLVÍ AUVÍ: Gracias, señor presidente.

Si me lo permite, me gustaría hacer una aclaración al senador Alarcón, del PP. *(El señor Alarcó Hernández: Es Alarcó)*. ¡Perdón! Estamos con los apellidos...

Señor Alarcó, quiero aclararle que en el debate de la moción anterior nos ha integrado usted en el Grupo Mixto y, personalmente, con todos los respetos, me da un poquito de alergia. Puede que haya sido por el color, pero ellos lo tienen verde y nosotros turquesa, que es más bonito. Por tanto, medio en broma medio en serio, me gustaría que no nos identificara más con el Grupo Mixto.

El señor PRESIDENTE: Vamos a la cuestión.

La señora CASTELLVÍ AUVÍ: Vamos al ataque con la moción.

Actualmente, el concepto de radioligandos solo afecta a tumores neuroendocrinos, que es un grupo de tumores raros, los cuales están incluidos y evaluados en los centros de referencia en Cataluña. Todos estos centros tienen servicio de medicina nuclear y, por tanto, no debe haber problemas en el ámbito de aplicación del contenido de esta moción. Sin embargo, el problema comienza con los ensayos, que pueden dar resultados positivos en otras localizaciones tumorales, sobre todo en el cáncer de próstata, que hará que un mayor número de casos sean candidatos a este tipo de terapias. En este sentido, la moción parece razonable por la necesidad de atender a esta perspectiva, pero hay que tener en consideración que toda ampliación supone un mayor gasto asociado, asumido por las comunidades autónomas y no por el Gobierno. Por lo tanto, necesitaremos más recursos, punto que debería estar incluido en la moción.

En resumen, los tres puntos de la moción contienen afirmaciones que buscan dar una visión de la terapia con radioligandos, equiparable a la oncología de precisión. Tratar la medicina nuclear terapéutica como el nuevo paradigma en la medicina de precisión en oncología a Junts le parece una visión sanitaria algo exagerada, pero, a pesar de esto, esperando que todo lo que hemos dicho lo tengan en cuenta, votaremos a favor de la moción.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Por parte del Grupo de Esquerra, senadora Cortès tiene la palabra.

La señora CORTÈS GÈS: Gracias, presidente.

La medicina moderna ha vivido múltiples avances en los últimos años, y estos avances han permitido ampliar los tratamientos en la lucha contra el cáncer. La medicina nuclear, sin embargo, significa un paso muy importante justamente en la lucha contra el cáncer, concretamente en las terapias dirigidas con radioligandos, que suponen un nuevo pilar en oncología por su precisión y eficacia personalizada. Es una forma innovadora de terapia oncológica dirigida que combina un compuesto de precisión, el radioligando, que es un localizador de las células cancerosas, con una partícula radioactiva terapéutica que es el radioisótopo. Y para consolidar el potencial de las terapias con radioligandos es necesaria una planificación estratégica y específica de los recursos necesarios para este tratamiento. Sin embargo, a pesar de que estas terapias ya están en uso para determinados tipos de tumores en numerosos hospitales españoles, los pacientes solo pueden recibirla si la inversión en infraestructuras hospitalarias, la formación del personal médico y la atención al paciente son las adecuadas, debido a sus características únicas y

a que las terapias dirigidas con radioligandos exigen un conocimiento multidisciplinar y una protección adecuada por su naturaleza de radiofármaco.

Políticos y expertos coinciden en la necesidad urgente de reformar las infraestructuras sanitarias, en aumentar la formación y, también, en impulsar la medicina nuclear para avanzar en la lucha contra el cáncer ante el aumento de su uso mediante terapias dirigidas. Nuestro grupo parlamentario considera apropiada la planificación estratégica de las terapias con medicina nuclear con radioligandos para ayudar a la prevención y tratamiento del cáncer, aunque esta moción no concreta cuáles serán las acciones previstas, sino que habla de impulsar, avanzar con las comunidades autónomas y fomentar, pero sin ninguna concreción.

También deja claro el punto dos de la moción que el marco competencial es de las comunidades autónomas, pero vuelvo a repetir, como ya he dicho en la moción anterior, que se debe planificar, sí, pero sin la financiación adecuada por parte del Estado las comunidades autónomas no tienen capacidad financiera para llevar a cabo este tipo de tratamientos.

Nosotros vamos a dar apoyo a esta moción, aunque consideramos que es un brindis al sol, por dos motivos. Primero, porque no hay concreción en las actuaciones que se tendrían que llevar a cabo y, segundo, porque las comunidades autónomas necesitan financiación, es decir, recursos económicos para llevar a cabo tanto la investigación como este tipo de tratamientos. Aun así, vamos a votar a favor de esta moción.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora Cortès.

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

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: En primer lugar, y por orden de importancia, siento muchísimo, de verdad, que el Partido Socialista, una vez más, no sé por qué motivos —los tendrá—, no acepte las dos enmiendas de adición, no de sustitución, que emanan directamente del Consejo de Europa, que ha decidido claramente tener este tipo de puntos, los tres que ustedes pusieron y estos dos. Esto no tiene que ver nada con el Partido Popular, y los que nos dedicamos al ejercicio profesional sabemos que esto es así y que tanto el Plan europeo de lucha contra el cáncer, que ya está aprobado —la actualización española está pendiente de aprobar—, así como las tres sociedades de profesionales que están mayoritariamente implicados en este tema lo piden. Lo único que estamos haciendo nosotros en una Cámara legislativa es plasmarlo en una moción en el Senado, o una PNL en el Congreso, de manera que deje claro lo que los profesionales y pacientes están esperando.

Entre paréntesis, senadora Castellví, le pido disculpas, aunque para mí todos los senadores, estén en el grupo en que estén, tiene mi auténtico respeto, mientras no demuestren lo contrario. Si a usted le ha molestado... (*La señora Castellví Auví: No, no...*). Sí, sí, pero no se preocupe por contestarme, porque el presidente le va a interrumpir. Yo le pido disculpas, aunque a mí esto me suena un poco a chino.

Nosotros llevamos muchos años utilizando radioligandos. Usted dice que solamente se utiliza a nivel endocrino, pero se utiliza para ocho o nueve tumores importantes, numéricamente muy importantes, y es un tema muy serio. Por cierto, esto lo presentamos nosotros hace ya dos años y, por motivos ajenos a nosotros, no ha salido adelante. Por eso me encantaría, y ya lo he repetido dos veces, que el Senado creara un *copyright*, porque todos deberíamos respetar la parte creativa que tiene la política. En esta moción hay una copia exhaustiva, muy exhaustiva, de lo que tenemos por escrito y que está publicado.

Debo decirle también que una de las primeras causas de fallecimiento en nuestro país es el cáncer, palabra que yo también propondría cambiar en algún momento, porque las palabras cáncer y fallecimiento están muy unidas y no es así. El 51 % de todos los cánceres se curan, y si es con un diagnóstico precoz, muchísimo más, pero eso ya es otro cantar.

En definitiva, lo que está intentando esta moción es actualizar la Estrategia nacional del cáncer con una planificación clara cáncer, como nos piden las sociedades médicas del cáncer española y europea para su diagnóstico y tratamiento. Lo más importante es aumentar el diagnóstico y la supervivencia. En definitiva, en España el 26,7 % de los fallecimientos se producen por esta patología: 117 000 ciudadanos fallecen al año por este problema tan variado y que la ciencia todavía no ha conseguido controlar. Luego hay que seguir mejorando, y esa es la intención que teníamos con nuestras enmiendas.

En conclusión, creo que es preciso que el cáncer sea una prioridad en España para todos, independientemente del partido político al que se pertenezca, prioridad que necesita una planificación, como han repetido algunos compañeros nuestros y en lo que estoy totalmente de acuerdo, igual que los radioligandos y la nueva terapéutica, que necesitan una planificación, sin duda, donde la innovación es hoy la primera esperanza para que en el futuro tengamos mejores resultados. Es obligatorio introducirlo, porque están absolutamente relacionadas la oncología, la medicina de precisión y los radioligandos. Es una suma

de terapéutica de obligado cumplimiento, porque es una evidencia científica y, además, porque lo que se consigue es mejorar la morbimortalidad de una patología como es el cáncer en nuestro país.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Alarcó.

Por parte del Grupo Socialista, tiene la palabra el señor don Manuel Escarda.

El señor ESCARDA ESCARDA: Señorías, gracias a todos los grupos por apoyar esta moción.

De la moción que hoy hemos traído a esta Cámara, independientemente del *copyright*, lo importante son las consecuencias. Indudablemente, esto fue fruto de reuniones en 2020 de los diversos grupos con expertos de sociedades médicas, de sociedades de enfermeras, con asociaciones de pacientes y con expertos en gestión sanitaria, que se pusieron de acuerdo y elaboraron un protocolo con una serie de demandas a la Administración, a todas. Nuestro grupo trasladó esta demanda a los ministerios en su momento afectados y tanto el de Sanidad como el de Ciencia e Innovación llevan ya bastante tiempo trabajando en este reto, siempre enmarcado en la acción estratégica de la Comisión Europea y el Plan europeo contra el cáncer, como no podía ser de otra forma. Por otro lado, la Estrategia en cáncer del Sistema Nacional de Salud recientemente hizo una actualización, aprobada por el Consejo Interterritorial en enero de 2021, definiendo una serie de líneas estratégicas: promoción de la salud y prevención en cáncer, es decir, detección precoz de la enfermedad, esto es, atención primaria; la atención psicológica, en gran parte también atención primaria, no lo olvidemos. Este es un motivo más para reivindicar la necesidad de esa buena atención en nuestros centros de salud y hospitales, para recuperar terreno en la carrera contrarreloj que ha supuesto la atención a los efectos de la pandemia, así como recuperar la atención sanitaria de nuestros pacientes oncológicos, su diagnóstico precoz, su seguimiento, el registro de datos e información de estos pacientes, su calidad de vida y, cómo no, la innovación y la investigación. En este sentido, la Estrategia española de medicina de precisión tiene como objetivo, sin duda alguna, la mejora de esas capacidades del Sistema Nacional de Salud y, cómo no, contribuir también a avanzar en la competitividad económica de nuestro país.

Agradecemos al Grupo Parlamentario Popular y al Grupo Parlamentario Mixto sus enmiendas, que por diversas razones no creemos que puedan ser aceptadas porque su aportación está ya implícita en la moción presentada.

Respecto a la propuesta del punto 4, sabemos de la importancia de la formación y de la experiencia en medicina nuclear para implementar y desarrollar plenamente sus usos por parte de los diversos actores implicados. No lo cuestionamos, pero entendemos que en esta moción no es necesario insistir en algo que ya se lleva a cabo y, sobre todo, que depende de cada servicio autonómico o de cada servicio hospitalario. Existe formación continuada, indudablemente, de los profesionales. Existen equipos multidisciplinares, oncólogos y radiólogos, trabajando con estas terapias dirigidas, trabajando en el tratamiento de tumores, ya sean neuroendocrinos, cáncer de próstata y, como el señor Alarcó ha mencionado, una serie de ellos más.

En cuanto al punto cinco, se entiende que el Horizon Europe Cluster contribuye al desarrollo de este tipo de terapias dirigidas contra el cáncer y está incluido como objetivo estratégico en el Plan de acción Samida europeo, al que en esta moción se pretende impulsar.

Por otro lado, con relación a la enmienda de Vox, comento que el Centro de Investigaciones Energéticas, Medioambientales y Tecnológicas, llamado Ciemat, ya trabaja en el tema planteado por su enmienda, que, en mi humilde entender, no aporta nada nuevo.

Efectivamente, señor Alarcó, el sistema sanitario está muy debilitado. Cualquier paciente, cualquier ciudadano de este país, cualquier profesional, es bastante consciente de ello. Desde luego, nuestro sistema sanitario, competencia de nuestras comunidades autónomas, no se arregla bajando impuestos. Nuestro sistema sanitario necesita inversión, necesita gasto público para poder atender a nuestras ciudadanas y a nuestros ciudadanos.

Y, por último, creo prudente hacer una reflexión. Los miembros de esta comisión no estamos aquí como comité de expertos, no elaboramos protocolos clínicos, ya que para eso hay grupos de trabajo de las sociedades científicas —sabios tiene la madre Iglesia—. Hay investigación, hay evidencias. Como senadores, haremos bien en trasladar las demandas de los ciudadanos y de los profesionales.

En definitiva, por todo ello, agradecemos el voto favorable a nuestra moción en sus tres puntos propositivos. Gracias, señorías. Gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Escarda.

Señorías, damos comienzo a la votación de las mociones.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA PROHIBICIÓN DE LA PUBLICIDAD DEL JUEGO *ONLINE* EN HORARIO INFANTIL. (*Votación*).
(Núm. exp. 661/000035)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO NACIONALISTA EN EL SENADO JUNTS PER CATALUNYA-COALICIÓN CANARIA/PARTIDO NACIONALISTA CANARIO.

El señor presidente lee el título que figura en el orden del día.

El señor PRESIDENTE: Votamos el texto de esta moción acordado con la transaccional.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; en contra, 1; abstenciones, 10.

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A INCORPORAR AL CALENDARIO VACUNAL LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN NIÑOS VARONES ENTRE LOS NUEVE Y LOS DOCE AÑOS. (*Votación*).
(Núm. exp. 661/000081)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

El señor presidente lee el título que figura en el orden del día.

El señor PRESIDENTE: Se somete finalmente a la votación en sus propios términos.

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

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada.

MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DETERMINADAS MEDIDAS DE FOMENTO Y REFUERZO DE LA ATENCIÓN SANITARIA EN SALUD MENTAL. (*Votación*).
(Núm. exp. 661/000939)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO

El señor presidente lee el título que figura en el orden del día.

El señor PRESIDENTE: Esta moción se vota tras la incorporación de las enmiendas del Grupo Parlamentario Popular.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 12; en contra, 16.

El señor PRESIDENTE: Queda rechazada.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DETERMINADAS MEDIDAS EN MATERIA DE INNOVACIÓN TERAPÉUTICA EN RELACIÓN CON LA PARTICIPACIÓN Y TOMA DE DECISIONES DE LOS PACIENTES SOBRE SU ENFERMEDAD, EN EL MARCO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. (*Votación*).
(Núm. exp. 661/001239)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

El señor presidente lee el título que figura en el orden del día.

El señor PRESIDENTE: La moción se vota en sus propios términos.

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

El señor PRESIDENTE: Queda rechazada.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA PLANIFICACIÓN DE LAS TERAPIAS CON MEDICINA NUCLEAR DIRIGIDAS CON RADIOLIGANDOS. (*Votación*).
(Núm. exp. 661/001471)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

El señor presidente lee el título que figura en el orden del día.

El señor PRESIDENTE: Procedemos a la votación.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 28.

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada por unanimidad.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DETERMINADAS MEDIDAS FRENTE A LAS PRÁCTICAS COMERCIALES DESLEALES CON LAS PERSONAS CONSUMIDORAS. (*Votación*).
(Núm. exp. 661/001561)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

El señor presidente lee el punto que figura en el orden del día.

El señor PRESIDENTE: Votamos la moción en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 28.

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada por unanimidad.

Señorías, quiero darles las gracias a todos porque, gracias a su colaboración, hemos terminado la sesión de esta comisión en un tiempo prudencial.

Muchas gracias. Que tengan un buen día.

Se levanta la sesión.

Eran las trece horas y cincuenta minutos.