



CORTES GENERALES DIARIO DE SESIONES SENADO

XIV LEGISLATURA

Núm. 422

27 de septiembre de 2022

Pág. 1

COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. MODESTO POSE MESURA

Sesión celebrada el martes, 27 de septiembre de 2022

ORDEN DEL DÍA

Debatir

- Moción por la que se insta al Gobierno a ampliar las campañas de prevención del cáncer de mama.
(Núm. exp. 661/000610)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO DE IZQUIERDA CONFEDERAL (MÉS PER MALLORCA, MÁS MADRID, COMPROMÍS, GEROA BAI Y AGRUPACIÓN SOCIALISTA GOMERA)
- Moción por la que se insta al Gobierno a adoptar todas las medidas necesarias para reducir el tiempo de espera que transcurre entre la aprobación de un fármaco por parte de la Unión Europea y su financiación por el Ministerio de Sanidad.
(Núm. exp. 661/001407)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO
- Moción por la que se insta al Gobierno a la adopción de medidas en el marco de la economía circular que faculten, apoyen y permitan a cada consumidor desempeñar un papel activo en la transición ecológica sin imponer un estilo de vida específico y sin ninguna discriminación social.
(Núm. exp. 661/001560)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA
- Moción por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas para facilitar el acceso de los pacientes con cáncer renal a las terapias farmacológicas combinadas.
(Núm. exp. 661/001582)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO
- Moción por la que se insta al Gobierno a la adopción de diversas medidas para acreditar la capacitación del personal de enfermería en cuidados y la educación terapéutica de las personas con diabetes.
(Núm. exp. 661/001691)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

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

El señor PRESIDENTE: Vamos a dar comienzo a la sesión de la Comisión de Sanidad y Consumo.

Antes de nada, quiero informarles, aunque supongo que todos ustedes están informados, de que al terminar la sesión celebraremos una reunión de Mesa y Portavoces para la revisión del calendario de tramitación del Proyecto de Ley por la que se modifica la Ley del juego. Se hará inmediatamente después de terminar la sesión con los miembros de la Mesa y Portavoces.

También quiero solicitarles, si no tienen inconveniente sus señorías, una pequeña modificación en el orden del día. La moción que figura como primera me han pedido que se posponga, así que la moción que figura como tercera la pasaríamos a debatir en primer lugar y la primera moción pasaría a ser la tercera.

Comenzamos la sesión con la aprobación del acta de la sesión anterior, celebrada el 31 de mayo de 2002. ¿Hay alguna alegación? (*Denegaciones*). Por tanto, queda aprobada.

Antes de entrar en el debate de las mociones, quiero recordarles los tiempos de intervención, con cierta flexibilidad tanto hacia arriba como hacia abajo, según vayamos de tiempo. Como saben, los tiempos son cinco minutos para la defensa de la moción, tres minutos para la defensa de las enmiendas, un minuto para fijar la posición con respecto a las enmiendas y tres minutos para los portavoces. Desde luego, hoy vamos a procurar que nadie se quede sin expresar lo que tenga que decir. Como se ha retirado una moción, el tiempo va a ser orientativo y holgado.

DEBATIR

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS EN EL MARCO DE LA ECONOMÍA CIRCULAR QUE FACULTEN, APOYEN Y PERMITAN A CADA CONSUMIDOR DESEMPEÑAR UN PAPEL ACTIVO EN LA TRANSICIÓN ECOLÓGICA SIN IMPONER UN ESTILO DE VIDA ESPECÍFICO Y SIN NINGUNA DISCRIMINACIÓN SOCIAL.

(Núm. exp. 661/001560)

Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

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

El señor PRESIDENTE: A esta moción se han presentado en plazo cinco enmiendas: dos del Grupo Parlamentario Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu y tres del Grupo Parlamentario Popular en el Senado.

Para defensa de la moción, tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, don Manuel Palomino, por un tiempo de cinco minutos.

El señor FERNÁNDEZ PALOMINO: Gracias, señor presidente.

El papel del ciudadano, en su rol de consumidor o consumidora, es clave en la transición ecológica, pero, lógicamente, tiene que ser empoderado, tiene que ser reforzado en un espacio que resulta fundamental. Hacemos referencia a la nueva agenda del consumidor, que es el marco estratégico general actualizado en la política de protección de los consumidores en la Unión Europea, que parte, entre otras bases, del propio interés creciente entre los consumidores por contribuir personalmente a la consecución de la neutralidad climática, a la conservación de los recursos naturales, a la conservación de la biodiversidad y a la reducción de la contaminación del agua, del aire y del suelo.

La agenda plantea diversos objetivos, entre otros, queremos hacer referencia especial al de hacer frente a los nuevos retos en materia de derechos y oportunidades, de capacitación de los consumidores, planteado por las transiciones ecológica y digital, y cinco ámbitos clave. El primero de ellos, el empoderamiento de los consumidores para que desempeñen un papel activo en la transición ecológica. Para ello, el documento llama la atención sobre cuatro aspectos fundamentales: mejor información a los consumidores sobre las características de sostenibilidad ambiental de los productos, así como su durabilidad y su reparabilidad; la protección de los consumidores frente a determinadas prácticas, tales como el blanqueo ecológico o la obsolescencia temprana y la garantía de su acceso a información fidedigna; el fomento de los compromisos de la empresa con acciones de consumo sostenible, más allá de las obligaciones legales; o el impulso de la reparación de productos y la compra de productos más sostenibles y circulares.

Según una encuesta de la Unión Europea de hace apenas un par de años, la actitud de los ciudadanos europeos hacia el medioambiente ha puesto de manifiesto el interés al que nos referimos. El 98 % de los

consumidores españoles consideran que hay que hacer mucho más; que no se está haciendo lo suficiente ni desde del sector de la industria, ni desde el ámbito gubernamental, ya sea local, estatal o europeo, ni por los propios consumidores para proteger el medio ambiente. Es esta actitud la que constituye un enorme capital que se tiene que aprovechar mediante la adopción de medidas que faculten, que apoyen, que permitan a cada consumidor, independientemente de su situación, desempeñar un papel activo en la transición ecológica, sin imponer un estilo de vida específico y sin ninguna discriminación social, como remarca la propia Unión Europea en la agenda. El acceso a productos sostenibles no tiene que depender del nivel de ingresos o del lugar de residencia, sino que tiene que estar disponible para todos.

España y todos sus territorios están haciendo un buen trabajo en esa senda. La estrategia española de economía circular entronca con las principales iniciativas internacionales y europeas para contribuir a lograr una economía sostenible, una economía descarbonizada, eficiente en el uso de los recursos y competitiva, tal y como se señala en esta estrategia, por cierto, en la que se incide en que la implicación de los consumidores es fundamental también en la consecución de ese objetivo. De ahí la presentación de la presente moción por el Grupo Socialista, que no pretende otra cosa que continuar insistiendo; continuar reforzando la consistencia del trabajo iniciado por nuestro país en el marco de lo dispuesto en la nueva Agenda del consumidor a través de seis puntos, que conocen ustedes porque han leído perfectamente la moción.

Agradecemos el interés que se han tomado en ella y la presentación de las enmiendas, que conoceremos dentro de apenas un minuto, y les damos las gracias por el interés que se han tomado para que salga la mejor moción posible en relación con el punto que presentamos.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Palomino.

Pasamos a la defensa de las enmiendas. Por parte del Grupo de Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu, tiene la palabra el señor Rufà por un tiempo de tres minutos.

El señor RUFÀ GRÀCIA: Buenos días, presidente.

En este caso, Esquerra Republicana-Euskal Herria Bildu ha presentado dos enmiendas, una de modificación del párrafo primero, al entender que las competencias de consumo están traspasadas a las comunidades autónomas y que también lo están ejerciendo algunas otras entidades supramunicipales. Por eso, añadimos: las administraciones competentes. También queremos hacer hincapié en que el reciclado y la reutilización vaya dirigido especialmente a productos de uso personal o doméstico ya que lo relativo a empresas y otros sería para nosotros otra manera de trabajar.

En la segunda enmienda, vamos en la línea que han desarrollado algunos países nórdicos, como Noruega y Suecia, que han aplicado un IVA reducido para la reparación de electrodomésticos u otros servicios para particulares. Y hablamos de particulares porque las empresas tienen unas deducciones que una persona particular no tiene. Y voy a poner un sencillo ejemplo. Si una persona que vive a 50 kilómetros de un centro de reparación de un microondas, por ejemplo, se ha de desplazar 50 kilómetros de ida, pagar gasolina, emitir CO₂, aparcar, pagar *parking*, que el microondas le cueste 75 euros y volver otro día a recogerlo, ¿qué va a hacer? Entrará en una plataforma *online*, comprará un microondas por 125 o 150 euros, tendrá un microondas nuevo y el otro lo tirará.

Es un sinsentido que cada vez se está viendo más, sobre todo en el caso de los habitantes de fuera de las grandes ciudades, porque no están cerca de tiendas especializadas de reparación. Por eso, hacemos hincapié en que un IVA reducido, como lo están haciendo en los países nórdicos, para los que no están en periodo de garantía ni son fallo del fabricante.

Estas son las propuestas que hace Esquerra Republicana; luego, en el turno de portavoces, comentaremos un poco más algunos aspectos que vemos en la moción.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senador Rufà. No le conocía porque está usted muy cambiado; ha mejorado la imagen.

El señor RUFÀ GRÀCIA: Llevo gafas.

El señor PRESIDENTE: Las siguientes enmiendas son del Grupo Parlamentario Popular. Para su defensa, tiene la palabra doña Paloma Sanz.

La señora SANZ JERÓNIMO: Gracias, señor presidente. Buenos días, señorías.

El objetivo del Grupo Parlamentario Popular siempre ha sido la defensa de los consumidores y usuarios. Por lo tanto, reiteramos nuestra apuesta decidida por la protección y garantía de los derechos de los consumidores. Desde luego, en España los derechos de los consumidores y usuarios están recogidos en los principios rectores de la política social y económica de nuestra Constitución.

Partiendo de que compartimos esta moción, y mi grupo ya ha presentado en esta comisión varias iniciativas en este sentido, hemos presentado tres enmiendas de adición para mejorar y actualizar los puntos números 2 y 4, y una tercera enmienda para añadir un nuevo punto, que deberían haber actualizado ustedes tras las últimas novedades —a lo mejor se les ha pasado—, de tal forma que quedaría de la siguiente manera.

El punto 2 dice así: «Impulsar en el ámbito de la Unión Europea un etiquetado obligatorio que informe a los consumidores de manera comprensible sobre la vida útil, estimada y reparabilidad de un producto». Nosotros añadiríamos: «... así como cualquier estandarización técnica que beneficie a los consumidores». Punto 4: «Hacer frente a la obsolescencia prematura de los productos de consumo. Valorar la incorporación como prácticas comerciales desleales con los consumidores aquellas tendentes a reducir la vida útil de un producto para aumentar su tasa de sustitución o limitar indebidamente su reparabilidad». Añadiríamos: «... o su actualización».

Por último, añadiríamos un punto 7, que es el que entendemos que hay que actualizar en esta moción, que compartimos, puesto que nosotros también hemos insistido en este tema en otras ocasiones, que diría lo siguiente: «Establecer un programa contra la publicidad engañosa de aquellos productos que se publiciten por compromisos medioambientales». No podemos tolerar que la falta de compromiso de las compañías perjudique a los consumidores. Por eso añadimos la estandarización técnica, que puede ir desde baterías a cargadores, etcétera.

No podemos olvidar tampoco el *software* de las actualizaciones que impiden utilizar, por ejemplo, móviles un poco más de tiempo, como nos está pasando a todos; o el engaño en la defensa medioambiental, es decir, utilizar la publicidad en productos que dicen ser muy verdes y que luego la verdad no lo son, sino, en ocasiones, todo lo contrario. Además, quiero recordar que la estrategia de economía circular la aprobó un Gobierno del Partido Popular y que también fue el Gobierno Popular el que impulsó esta estrategia en Europa.

Creo que llegaremos a un acuerdo y, mientras tanto, estoy a la expectativa.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Para fijar la posición, tiene la palabra el autor de la moción.

El señor FERNÁNDEZ PALOMINO: Vamos a aceptar las enmiendas del Grupo Popular, la 154400 y 154401 como incorporación al punto 4 y a la transacción sobre la 154402 al actual punto 2. Después, le entregaremos el texto de la transacción a la que hemos llegado con el Grupo Popular.

En cuanto a la 154403, de Esquerra, en la primera parte hemos cambiado la referencia a «producto de uso personal» por «en el ámbito personal», por ceñirnos más a conceptos que puedan estar en el ámbito del consumo. Lógicamente, se puede y se debe aceptar también la referencia a las administraciones competentes. Para eso hemos preparado también la oportuna transaccional, que le pasaremos a la Mesa dentro de un momento.

La segunda parte de la enmienda, que se refiere al IVA en el servicio de reparación, además de que precisaría posiblemente concreción, necesitaría de una lógica maduración; maduración que se puede estar produciendo en el ámbito de la Unión Europea, en el trabajo que se está llevando a cabo en la Unión Europea sobre el derecho a reparar, que se va a ocupar de valorar contenido de estrategias y herramientas para su desarrollo desde el propio diseño de los productos. Por tanto, parece lógico esperar a esa propuesta de trabajo de la Unión Europea al respecto.

Después le entregaremos las transacciones, cuando las pasemos a la firma de los grupos porque los tiempos, como siempre, han estado bastante ajustados.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Pasamos, entonces, al turno de portavoces, de menor a mayor.

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

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

Intervengo solo para indicar que no vamos a intervenir en esta moción.

El señor PRESIDENTE: Por parte del Grupo Parlamentario Democrático, el señor Sánchez no está presente.

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

El señor MULET GARCÍA: Gracias.

Partiendo siempre de que todas las propuestas que se presentan se hacen con la mejor intención y voluntad, cuesta un poco entender, bien sea el Gobierno actual, bien sean gobiernos anteriores, que el partido que forma parte del Gobierno inste al Gobierno a tomar medidas que el Gobierno podría tomar por iniciativa propia. Piden una serie de medidas, como campañas de comunicación. Hemos de recordar que existen muchísimas campañas impulsadas o financiadas para las organizaciones de consumidores que son continuas y la verdad es que no suelen ser muy efectivas. Pensamos que lo más efectivo es siempre predicar con el ejemplo. Por tanto, debería ser la propia Administración la que diese ejemplo con este tipo de conductas.

Cuando piden impulsar en la Unión Europea un etiquetado útil, lo más productivo y útil sería que se practicara con el ejemplo; que se legislara, que se decretara que fuera el propio Gobierno el que, en primer término, hiciera ese tipo de iniciativas, y no instar a terceras administraciones a que lo hagan, igual que cuando instan a mejorar la información de los consumidores. Son Gobierno y, por lo tanto, pueden hacerlo, y la mejor manera de predicar es siempre con el ejemplo.

Pasa igual cuando se habla, bastante en abstracto, sobre la obsolescencia. La mejor manera es legislar, con una normativa sancionadora seria, contra las malas prácticas, y eso el Gobierno lo puede impulsar perfectamente sin que el Senado le inste a ello. Igual ocurre cuando se insta a favorecer la compra de productos de proximidad, que tampoco explican cómo, de qué manera, pero son Gobierno y la mejor manera sería cumplir con el ejemplo y que fuera la propia Administración la que, en sus pliegos, apostase por este tipo de compras. O cuando hacen mención a reutilizar los envases, ya que ustedes, el Partido Socialista, han paralizado legislaciones muy ambiciosas a este respecto. Podría poner como ejemplo que, desde 2015, estamos intentando aprobar una ley valenciana de economía circular, que establece, entre otras cosas, que los supermercados y tiendas recuperen los envases reutilizables y se apueste por la antigua práctica de reutilizar el máximo de envases posible; o una normativa para que, en función del tamaño de cada establecimiento, se establezca un mínimo de productos en envases reutilizables que el consumidor retornará a cambio de una cuantía económica. Esta propuesta está paralizada a pesar de estar consensuada desde el año 2015. Está muy bien hacer mociones. Las mociones se la lleva el viento, no tienen ningún tipo de efecto práctico, pero lo que hay que hacer es legislar y ser valiente en este tipo de medidas.

Son 6 puntos como podrían ser 250. Seguro que todos hubiéramos podido coger alguno de nuestros programas electorales. Seguro que todas las formaciones aquí presentes tenemos propuestas novedosas sobre consumo más responsable, autoconsumo, ecoetiquetado, avances en la cadena alimentaria, regulación de los precios de origen y venta. Por tanto, no entendemos nunca el formato de este tipo de mociones o prácticamente de ninguna. Hemos visto que, cuando se aprueba una moción de la oposición, que a veces pasa, luego el Gobierno ni las cumple, y cuando le pedimos el informe de cumplimiento de estas mociones, directamente no nos lo dan. Y tampoco vemos utilidad en las mociones propuestas en buena parte de las comisiones por el partido que forma parte del Gobierno porque todo lo que sean medidas reales se pueden hacer legislando o mediante decreto.

Nada de lo que dice es incorrecto, no podemos estar en contra de nada de lo que dice; pero pensamos que siempre es útil que gobiernen, que legislen, que ejecuten y que decreten, y para eso siempre nos tendrán a su lado en aquellas medidas que creamos positivas.

Vamos a votar a favor de la moción porque no se puede votar en contra de una moción así, pero dudamos mucho de su utilidad y de que mejoremos nada con este tipo de mociones —y con el resto tampoco— cuando salgamos de la comisión.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Mulet.

Por el Grupo Parlamentario Nacionalista en el Senado Junts per Catalunya-Coalición Canaria, tiene la palabra el senador Matamala.

El señor MATAMALA ALSINA: Gracias.

Nosotros también vamos a dar soporte a esta moción. Solo quiero hacer constar que es más importante legislar sobre reducir los elementos contaminantes. Aquí se habla un poco de eso, pero no mucho.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

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

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias, señor presidente. Muy buenos días.

Estamos en plena transición y parece que en este momento tenemos otras urgencias. A mí me gustaría, sobre todo, además de lo que plantea esta moción, que no nos olvidemos, y menos la clase política, de que la lucha contra el cambio climático y la defensa del medio ambiente tienen que ser prioritarios, incluso aunque, como en este momento, tengamos otras urgencias que parece que nos hacen olvidar algunas de estas cuestiones.

Y en esa pelea, la responsabilidad, por supuesto, es del Gobierno y de las administraciones y es también de la industria, pero la ciudadanía tiene que jugar, tal y como dice la moción, un papel determinante y activo. Y para eso, entre otras muchas cosas, hay que realizar cambios en nuestro modo de consumo. Deberíamos tener acceso a productos sostenibles y, sobre todo, cercanos. Tenemos que plantear la importancia de la economía circular y, por ejemplo, luchar contra la obsolescencia programada. Y también hay que repensar el uso de los recursos y los residuos que generamos; eso es fundamental y, aparte de las famosas tres erres, un objetivo fundamental debiera ser llegar a residuo crudo cero.

Ya se ha dicho aquí que las competencias en consumo son de las comunidades autónomas, con lo cual, al aceptarse la propuesta de Esquerra Republicana en este sentido, nos parece que la moción gana, y, aunque es cierto que es una moción testimonial, como ha dicho el señor Mulet, creemos que sí puede y debe contar con nuestro apoyo.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias.

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

El señor RUFÀ GRÀCIA: Buenos días de nuevo, presidente.

Quiero agradecer el compromiso del Grupo Socialista por añadir parte de nuestra primera enmienda de modificación. Con la segunda nosotros queríamos abrir un debate para alinearnos con los países nórdicos en cuanto al reciclado y la reutilización o, más que en el reciclado, en la reutilización de productos. Y, claro, para reutilizar los productos, se ha de dar un plus a los consumidores que lo quieran realizar, que no les sea tan barato comprar un electrodoméstico, como he comentado antes, como reutilizarlo mediante su reparación.

Y, sobre todo, hay que ver cómo lo haremos, porque aquí habla de hacer frente a la obsolescencia prematura de los productos de consumo, pero la obsolescencia está en todo; en los móviles, cada dos por tres nos llega una actualización hasta que, al final, no se puede actualizar el móvil porque la compañía que lo ha creado ha hecho una modificación y estás obligado a cambiar de móvil. A nosotros nos gustaría que fuera un poco más allá instando en estos puntos a que el Gobierno lance una ley, coordinada con las comunidades autónomas, que son las que tienen las competencias.

Respecto al último punto, favorecer la reutilización de envases por los minoristas y los consumidores, también me extraña, porque esto se ha hecho con la campaña del plástico durante muchos años; y hay gente que está utilizando cristal y lo devuelve a las tiendas. Esto ya se está haciendo, pero las viviendas no están preparadas para tener en casa mucho material que devolver a la tienda.

Hay muchos asuntos, es un gran debate y se puede trabajar mucho en este tema.

No podemos votar en contra y tampoco abstenernos como teníamos pensado al principio, puesto que se ha incluido nuestro párrafo, que es aclaratorio, y se ha abierto el melón para el segundo, esperemos que en un futuro se premie a aquellas personas que reutilizan y también ayudan al reciclado y reducción de residuos, y la mejor manera es económicamente.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias.

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

La señora SANZ JERÓNIMO: Gracias, señor presidente.

A finales de 2020, la Comisión Europea puso en marcha la nueva Agenda del consumidor 20-25, con el fin de capacitar a los consumidores europeos para que desempeñen un papel activo en un mercado único más ecológico, digital y justo, fortaleciendo la confianza y toma de decisiones de los mismos, así como la protección eficaz de sus intereses en relación con el consumo.

Necesitamos un nuevo modelo de producción y consumo que garantice un crecimiento sostenible en el tiempo, y eso es la economía circular de la que aquí estamos hablando, y de esta forma se promueve la optimización de recursos, la reducción en el consumo de materias primas y el aprovechamiento de los residuos, reciclándolos o dándoles una nueva vida para convertirlos en nuevos productos. El objetivo es, por tanto, aprovechar al máximo los recursos materiales de los que disponemos, alargando el ciclo de la vida de los productos. La idea surge de imitar a la naturaleza, donde todo tiene valor y todo se aprovecha, donde los residuos se convierten en un nuevo recurso. Así se logra mantener el equilibrio entre el progreso y la sostenibilidad.

Hasta ahora hemos aplicado modelos de producción lineales, es decir, extraemos, producimos, consumimos y desechamos. La sociedad en la que vivimos hace que el ritmo de consumo se esté acelerando; se trata de un modelo rápido pero poco sostenible para el planeta. En el modelo de economía lineal se desechaban muchos productos que podrían reutilizarse y esta obsolescencia es el principal enemigo de la economía circular. Por lo tanto, es fundamental combatir la obsolescencia programada y es necesario que el Gobierno tome medidas para combatir este asunto de los productos tecnológicos y reducir la generación de residuos, medidas como el alargamiento de las garantías, la compra pública responsable y la promoción y el consumo de productos locales.

La obsolescencia programada es uno de los peores enemigos de la economía circular, ya que fomenta objetivos contrarios. La obsolescencia programada promueve el consumismo desenfrenado, poniendo fecha límite a los productos para después convertirlos en residuos, mientras que la economía circular propone convertir el residuo en recurso para alargar su ciclo de vida, entre otras muchas propuestas sostenibles para el planeta. Hay que tener en cuenta que cortar la vida útil, tal y como fomenta la obsolescencia programada de los productos, implica tener que fabricarlos una y otra vez y esto produce agotamiento de materias primas. Esto, a su vez, aumenta las emisiones de CO₂ en la atmósfera, lo cual en última instancia favorece el calentamiento global. A su vez, los recursos que se utilizan en estos procesos suelen ser muy contaminantes, lo que conlleva también impactos muy graves tanto en las zonas donde se extraen los materiales como en aquellas donde se depositan sus residuos. Por lo tanto, es importante que nos planteemos la eliminación de la obsolescencia programada, también como una manera de redimensionar el sistema productivo mundial.

La Ley general de la defensa de los consumidores y usuarios establece como un derecho fundamental del consumidor la información correcta sobre los diferentes bienes o servicios y la educación y divulgación para facilitar el conocimiento sobre su adecuado uso, consumo o disfrute. La ley marca, además, una protección legal del consumidor y su derecho a recibir información frente a prácticas como la obsolescencia programada, ya que dicha información, desde el etiquetado y presentación del producto, deberá comprender las características del bien o servicio y, en particular, su naturaleza, identidad, cualidades, composición, cantidad, duración, origen y procedencia y modo de fabricación.

Por lo tanto, hay que ponerse manos a la obra, porque es imprescindible facilitar al consumidor de forma clara y comprensible, información veraz, eficaz y suficiente.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Sanz.

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

El señor FERNÁNDEZ PALOMINO: Gracias, presidente. Seré breve.

Primero, me va a permitir que envíe un abrazo a la portavoz de Sanidad de mi grupo, que no ha podido trasladarse hoy por esas difíciles complicaciones meteorológicas que están sufriendo en Canarias. Yo sé que nos está viendo y quiero mandarles, en nombre de todos, un abrazo desde aquí. Quiero agradecer al resto de los grupos sus propuestas y la oportunidad para hablar de un tema realmente importante y en el que se viene trabajando, como decíamos con anterioridad, de una manera muy intensa.

Podemos hablar de estrategias como la de la Unión Europea sobre biodiversidad, de la aprobación por el Gobierno de la ampliación de la garantía de los productos, de la estrategia de sostenibilidad para las sustancias químicas, de la iniciativa electrónica circular, de la revisión de la directiva relativa a los envases y sus residuos, etcétera. Evidentemente, hay que seguir trabajando, y no es un dicho, y ha que seguir haciéndolo con los consumidores. Estos tienen que estar mejor protegidos contra la información falsa o contra la información que se presente de una manera confusa o engañosa para dar la impresión inexacta de que un producto o una empresa son más respetuosos con el medio ambiente, eso que denominamos el blanqueo ecológico.

El interés, la capacitación y la protección de los consumidores forman parte de ese concepto al que he hecho ya alusión en varios momentos de mi intervención, ese concepto integral de empoderamiento, de reforzamiento del consumidor para una recuperación y un progreso sostenible, en términos que la Unión Europea quiere hacer posible con el establecimiento de un nuevo derecho a la reparación y también con el análisis de nuevos derechos sustantivos para los consumidores en torno a la disponibilidad de piezas de recambio o el acceso a servicios de reparación o actualización.

Finalizo agradeciendo de nuevo a los diversos grupos políticos su interés por enriquecer el contenido de la moción sin que esta pierda un ápice o se desvíe del sentido con el que se creo.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias.

Nos sumamos al abrazo a la portavoz socialista Esther Carmona y lo hacemos extensivo a todos los senadores y, por supuesto, a toda la población afectada de las islas Canarias.

Les informo de que la votación se realizará al final de la sesión, en torno a las catorce horas, tal vez a menos cuarto.

Pido a los proponentes de las mociones que nos pasen, para la votación, las enmiendas vivas, los textos consensuados, etcétera.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA REDUCIR EL TIEMPO DE ESPERA QUE TRANSCURRE ENTRE LA APROBACIÓN DE UN FÁRMACO POR PARTE DE LA UNIÓN EUROPEA Y SU FINANCIACIÓN POR EL MINISTERIO DE SANIDAD.

(Núm. exp. 661/001407)

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 no se ha presentado ninguna enmienda, por lo que se debate en sus propios términos.

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

El señor FERNÁNDEZ PÉREZ: Muchas gracias, señor presidente.

Señorías, en primer lugar, quiero agradecer el senador Félix de las Cuevas que, aun no perteneciendo a la Comisión de Sanidad, tuvo la sensibilidad suficiente para interesarse por el tema que nos ocupa y presentar esta moción. Pero antes de abordar el contenido de esta moción, permítame poner en valor la evidencia y el método científico frente a cualquier intento por parte de las pseudociencias y mal llamadas medicinas alternativas, que pueden confundir a los ciudadanos con productos o terapias sin eficacia alguna, bien por desconocimiento, bien por intereses espurios publicitarios,

España cuenta con uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo. Los españoles estamos atendidos por unos profesionales del sector absolutamente entregados y centrados en resolver los problemas de los pacientes, que utilizan de la manera más eficaz posible los recursos asistenciales disponibles. Entre ellos, destaca la labor de más de 78 000 farmacéuticos que realizan su trabajo en diferentes ámbitos, incluida la industria de la distribución, además de una red de 22 000 farmacias que garantiza el acceso a los medicamentos en las mejores condiciones de calidad e igualdad, sin que importe el código postal del paciente, un factor muy importante cuando se está debatiendo la Ley de universalidad, igualdad y equidad del Sistema Nacional de Salud. No podemos olvidar que en la reparación de la salud y en la prevención de la enfermedad intervienen diversos elementos, siendo el arsenal terapéutico el más efectivo. Ello es posible gracias a que la industria farmacéutica investiga y pone a disposición medicamentos específicos para completar la actuación de los profesionales sanitarios en beneficio de la salud de los pacientes.

Las sucesivas crisis económicas a las que nos enfrentamos influyen de manera directa en la financiación pública de los medicamentos, lo que está obligando a tomar decisiones que comienzan a afectar negativamente al acceso al tratamiento de los pacientes. De hecho, en el informe anual del Observatorio de la Plataforma de Organizaciones de Pacientes del año 2002 se pone de manifiesto la preocupación de los pacientes por las dificultades que se presentan en el acceso al tratamiento farmacológico. Esta dificultad se debe a varias causas, entre las que se encuentra el problema de acceder a los nuevos medicamentos

disponibles para hacer frente a su patología a pesar de los esfuerzos de la industria farmacéutica para presentar medicamentos asequibles y equitativos para toda la población.

El medicamento es una parte esencial de la protección sanitaria, ya que es el responsable del 73 % del aumento de la esperanza de vida de las sociedades desarrolladas, y primordial para fomentar la salud y la calidad de vida de los pacientes. Es una de las bases de cualquier sistema sanitario moderno y, por tanto, garantizar el acceso de la población a los nuevos tratamientos es crítico. En consonancia, la participación de los pacientes en todo el proceso de investigación es crucial para conocer sus necesidades reales y entender qué esperan que sean los tratamientos en un futuro. Ambos objetivos son prioritarios para la industria farmacéutica, tal como ha afirmado recientemente Farmaindustria. Es esencial disponer de manera ágil de los tratamientos farmacológicos más novedosos y adecuados. Es una prioridad para los pacientes que ven en la innovación una esperanza para su futuro.

La industria farmacéutica ha demostrado que su compromiso para conciliar el acceso a nuevas terapias y la sostenibilidad financiera de los sistemas sanitarios es máximo y viene trabajando con las administraciones sanitarias para hacerla posible. Por ello, resulta esencial que el Ministerio de Sanidad revise los procedimientos de aprobación de financiación pública de los nuevos medicamentos, con el fin de reducir los tiempos de espera a los que se somete actualmente la industria farmacéutica innovadora.

Pero, además de esta dificultad en el acceso a las nuevas terapias, se encuentra también la complicación que tienen los pacientes, muchos de ellos residentes en sus propios domicilios, para poder acceder a los nuevos tratamientos. Los nuevos tratamientos suelen estar disponibles mayoritariamente en los servicios de farmacia de los hospitales, a pesar de presentar formas de utilización que permitirían una administración ambulatoria y un acceso al tratamiento a través de la farmacia comunitaria o de los centros de salud, como sucede en el resto de la medicación prescrita.

Quiero subrayar en esta moción el papel fundamental desarrollado por el sector farmacéutico y, precisamente por ello, en el momento actual y de acuerdo con los profesionales del sector y de la industria farmacéutica, resulta necesario profundizar en la agilización de nuevos fármacos por parte del Ministerio de Sanidad, ya que en el momento actual hay un retraso aproximadamente de quince meses con respecto a los países de nuestro entorno, lo que retrasa el acceso a la población general a dichos fármacos y puede llegar a afectar negativamente a nuestra industria farmacéutica. En distintas respuestas dadas por el Ministerio de Sanidad a esta realidad, una de las posibilidades que ofrece es acceder a los medicamentos en situaciones especiales basándose en el Real Decreto 1015/2009, pero creemos que esta no es la solución, ya que, salvo en contadas excepciones, es un proceso lento y con una gran complejidad burocrática que se puede agilizar.

Por estos motivos, señorías, me atrevo a pedirles el voto favorable, pues se trata de una reivindicación justa, sensata y fundada que puede tener un impacto importante en la vida de todos aquellos pacientes susceptibles de tener que acceder a estos fármacos.

Finalizo como decía Platón: Allí donde se ama el arte de la medicina, también se ama a la humanidad. Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senador Fernández Pérez.

Pasamos al turno de portavoces y empezamos, como siempre, por el grupo menor. Señor Marín Gascón, tiene la palabra.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

Señorías, el Grupo Popular nos presenta esta moción para adoptar todas las medidas necesarias para reducir el tiempo de espera que transcurre entre la aprobación de un fármaco por parte de la Unión Europea y su financiación por el Ministerio de Sanidad. Señorías, debemos preguntarnos cómo viven los pacientes estas demoras cuando su vida puede depender de ello. Lo viven, lógicamente, con cierta angustia y desesperación porque sienten que pueden estar perdiendo una oportunidad vital. Por ello, es necesario agilizar al máximo los procedimientos de aprobación.

Señorías, según los datos del informe anual Indicadores de acceso a terapias innovadoras en Europa, elaborado por la Federación Europea de Industrias y Asociaciones Farmacéuticas, el tiempo de espera para la incorporación de un medicamento al sistema sanitario español es de 469 días, frente a los 100 en Alemania, 140 en Dinamarca o 218 en Suiza. Señorías, no se entiende el porqué de este retraso si ya se ha aprobado por la EMA. El 45 % de nuevos fármacos aprobados por la Unión Europea no están disponibles en España, lo que es un dato muy preocupante.

Otro factor a tener en cuenta en España son las diferencias que existen entre las distintas comunidades autónomas, por lo que se rompe el principio de equidad. Señorías, es en el proceso de fijación de precio

y financiación de un medicamento en España donde comienzan los retrasos. En nuestro país, según el marco legal, el plazo debería ser de entre 180 y 270 días; sin embargo, se alarga a un periodo de tiempo mayor, hasta el punto de que España es el país europeo de los cinco grandes mercados —Alemania, Reino Unido, Francia, Italia y España— con peores datos de acceso a la innovación, según el informe Indicadores de acceso a terapias innovadoras en Europa.

Señorías, en España existe un grave problema de procedimiento. Se está haciendo un mal uso de los informes de posicionamiento terapéutico, los IPT. El IPT es un documento en el que se hace una evaluación terapéutica y económica comparativa de los medicamentos con objeto de disponer de información relevante basada en la evidencia científica. En un principio, se estableció que el IPT debería realizarse en un plazo máximo de tres meses, pero hasta que no estén finalizados dichos informes no prosigue el proceso de financiación. Esto está contribuyendo a alargar los procesos.

Otro problema es que cuando finalmente se financian los nuevos medicamentos, se financian con restricción, es decir, en vez de autorizar un fármaco para todos los pacientes, se selecciona un nicho de pacientes y se recortan las posibilidades de tratamiento respecto a las condiciones autorizadas.

Señorías, si los medicamentos no los financia el Sistema Nacional de Salud, solo tendrán acceso a ellos los que se lo puedan permitir, y eso es malo para el sistema y los pacientes. En Vox nos hemos pronunciado ya en varias ocasiones a favor de reducir los tiempos y procesos que llevan a la financiación por el Sistema Nacional de Salud, por lo que votaremos a favor de esta moción.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senador Marín.

¿Por parte del Grupo Democrático? (*Pausa*). No llegó nadie.

Por parte del Grupo de Izquierda Confederal, señor Mulet.

El señor MULET GARCÍA: Gracias.

Así, en abstracto, nada de lo que dice la moción es mentira; pasa demasiado tiempo entre que la Unión Europea aprueba un medicamento hasta que empieza a financiarse y distribuirse en España. Pero igual falta una reflexión de por qué pasa eso, puesto que, de la simple lectura de la moción, se podría deducir que es simplemente por dejadez o porque sí, y saben que realmente hay un problema en la negociación de estos precios. Si, por ejemplo, el Libmeldy —un fármaco para tratar la leucodistrofia metacromática— cuesta 2,4 millones de euros la dosis, es normal que se intenten negociar con el precio. También hay una interesante lista de medicamentos que superan los 300 000 euros la dosis, y esos se ceban principalmente en enfermedades raras: porcentualmente poca gente afectada y, por lo tanto, menos margen de beneficio para las farmacéuticas, que han de revertir en pocas dosis el coste de la investigación, que suele ser muy cara.

¿Y cómo se soluciona esto? Realmente, yo no lo sé. Ustedes proponen que se inste al Gobierno a que se adopten todas las medidas necesarias destinadas a reducir el tiempo. No sé qué medidas son esas o si piensan que el Gobierno, sea este u otro, no hace todo lo posible o no negocia lo más rápidamente posible para poder sacar a la circulación estos medicamentos. La respuesta es que depende del Gobierno, obviamente. Si vamos al año 2014, la gente enferma de hepatitis C —que afecta a unas 800 000 personas en el Estado español— lo pudo comprobar. Mientras la Agencia Europea del Medicamento aprobó el fármaco, el Gobierno del Partido Popular no quiso financiarlo y, por el camino, murieron, como mínimo, 4000 personas por no darles este medicamento. El tratamiento costaba 60 000 euros, Ana Mato se negó a financiarlo, dejando morir, como mínimo, a 4000 españoles y españolas, porque 60 000 euros para salvar la vida de una persona les parecía demasiado, justamente después de haber destinado 65 000 millones de euros al rescate de la banca.

Sabemos que las farmacéuticas no son ONG y que quieren sacar el máximo beneficio posible, y eso es obvio. Por tanto, no es un problema de plazos, porque desde que está aprobado un medicamento por la Unión Europea se puede consumir en el Estado español. Otro tema es si entra en la cartera de productos farmacéuticos y a qué precio. Y cuanto más rara es la enfermedad, más caro es el medicamento y más se tarda en esa negociación.

¿Que hace falta una farmacéutica pública? Eso es obvio. ¿Que hace falta invertir más en I+D+i? También es obvio. En la salud no todo ha de ser oferta y demanda. ¿Cuál es la solución? ¿Pagar el primer precio que pide la farmacéutica, que sería automático? El Estado es el encargado de fijar los precios de financiación de los medicamentos que se incluyen en la prestación pública. Es la compañía la que propone un precio y la Administración, donde también participan las autonomías, la que valora y negocia, teniendo en cuenta siempre criterios que ya saben de antemano.

Entonces, ¿dónde está el problema? El problema está en que las empresas han de recuperar lo invertido, como es obvio, y sacar beneficio, y el Estado ha de velar por la racionalidad del gasto público. Existe el problema, por supuesto. ¿Qué solución aporta la moción? No la veo. ¿Instar al Gobierno a que busque la solución? Sí, pero es que queda muy abstracto. Espero que en la siguiente intervención el Grupo Popular me convenza para votar a favor. En contra, obviamente, no voy a votar, pero la veo demasiado vaga y demasiado difusa. Entiendo que es una petición de buena voluntad, pero no veo la solución en esta propuesta.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Mulet.

Por parte del Grupo Parlamentario Nacionalista en el Senado, tiene la palabra el señor Matamala.

El señor MATAMALA ALSINA: Simplemente quiero decir que, por nuestra parte no está muy claro.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias.

Por parte del Grupo Parlamentario Vasco, la senadora Ahedo tiene la palabra.

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias.

Se nos presenta hoy una moción que pide que se adopten medidas para reducir el tiempo de espera entre la aprobación de un fármaco por la EMA, por la Unión Europea, y su financiación por el Ministerio de Sanidad. En principio, entendemos que la reducción de tiempos es importante y lo es fundamentalmente cuando son fármacos que pueden cubrir una laguna terapéutica o cuando han demostrado que realmente son una alternativa terapéutica interesante y que ofrece ventajas competitivas con respecto a lo que ya hay en el mercado o que tienen un mayor beneficio clínico.

Por otro lado, tenemos que ser conscientes de que la inclusión o no de un fármaco en el sistema no depende solo de la parte administrativa ni de lo que puede ser en este caso la Administración competente, porque responde a muchas variables que tienen que ver incluso —y se ha dicho aquí— con la propia empresa farmacéutica. De hecho, el inicio de la solicitud de acceso al proceso de financiación y precio es potestad de los propios laboratorios, y existe un procedimiento de negociación que hay que seguir. Por eso, cuando se dice simplemente que por parte de la Administración se puedan reducir los tiempos, no tenemos muy claro que sea algo tan factible y tan sencillo.

En la moción hablan de que el período de espera —por decirlo de alguna manera— es en torno a los quince meses, lo que tampoco parece tan terrible cuando en la moción que va a defender su grupo dentro de poco piden que se reduzca el tiempo de espera a un máximo de trece meses, que es la media europea; estamos hablando de dos meses de diferencia.

En todo caso, creemos que todo lo que sea agilizar y mejorar el acceso a medicamentos por parte de la ciudadanía es interesante, pero en lo que le acabo de comentar vemos un poco inconcreción en su propuesta.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora Ahedo.

Por parte del Grupo de Esquerra, la señora Cortès tiene la palabra.

La señora CORTÈS GÈS: Gracias, presidente.

Podríamos estar de acuerdo en que se adopten medidas justamente para reducir el tiempo de espera entre la aprobación de un fármaco por la Unión Europea y su financiación por el Ministerio de Sanidad. Hasta aquí, esto está bien. Pero hay que añadir algo más, porque, por ejemplo, son necesarias otras medidas, y una de ellas sería el juego limpio del Partido Popular. Ustedes saben que el sector farmacéutico tiene su núcleo principal en Cataluña. Pues, miren, el Partido Popular se dedica a hacer campañas de acoso a las empresas catalanas para que se vayan de Cataluña, ofreciéndoles beneficios fiscales que pagan con el déficit fiscal catalán. Es decir, utilizan el dinero de las catalanas y de los catalanes para hacer competencia desleal a Cataluña. El último caso y el más escandaloso es el de Andalucía. Andalucía es receptora neta de fondos autonómicos sin los cuales no podría sostenerse; vive de la solidaridad de otros territorios. Según las últimas balanzas fiscales publicadas en el año 2017, Andalucía recibió 7700 millones de euros más de los que pagó. Cataluña pagó 10 000 millones de euros más de los que recibió. Esto da que pensar que Andalucía es una comunidad autónoma rica, que le sobra el dinero, pero no, al contrario,

Andalucía acosa a Cataluña con el dinero que recibe de Cataluña, con el dinero que pagan las catalanas y los catalanes. Esto ya ven ustedes que es un sinsentido.

Por otra parte, ustedes saben también que la industria farmacéutica, como las demás industrias, necesita buenas infraestructuras como, por ejemplo, el corredor mediterráneo, y van pasando gobiernos, sean del PSOE o sean del PP, y nada de nada. Cuando el PP estaba en el Gobierno de España no hicieron nada para propiciar esta infraestructura tan beneficiosa para las empresas catalanas. Además, también es importante disponer de precios energéticos justos y regular y poner límites al oligopolio energético, plagado de exdirigentes del PP y del PSOE. Recuerden que los Gobiernos de Zapatero y de Aznar frenaron el despliegue de las renovables, que habría tirado a la baja el precio de la electricidad y cortocircuitaron el desarrollo inicial de la energía verde y del autoconsumo.

Puedo añadir también la necesidad de un sistema universitario y de investigación de primer nivel con financiación suficiente. Fíjense, señores del PP, si hay trabajo; fíjense todo lo que podrían hacer todavía. Pues bien, ustedes hacen un discurso que después no cumplen y, además, es muy grave. Y el discurso es que juegan sucio.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora Cortès.

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

El señor FERNÁNDEZ PÉREZ: En mi segunda intervención quería hacer una referencia a lo que ha dicho el señor Mulet con respecto al tratamiento de la hepatitis C. España fue el único país donde se financió y siempre se instauró bajo criterios médicos y a personas que tenían posibilidad de ser curadas. Con respecto a lo que dice la señora Cortès, yo mismo, en sesiones anteriores de esta Comisión de Sanidad llevé la propuesta de que la EMA, una vez que el Reino Unido se iba de Europa y surgía el *brexit*, se instalase en Cataluña. Por lo tanto, en el Partido Popular, odio a las empresas farmacéuticas catalanas, ninguno.

Resulta esencial buscar fórmulas que reduzcan los tiempos de acceso a los nuevos tratamientos financiados y que puedan también recogerlos, si es posible, en su farmacia habitual. Es el momento de demostrar con hechos el compromiso con la equidad en el acceso de los pacientes a los tratamientos. Hay determinados aspectos en los que es necesario avanzar, sobre todo en un momento crucial en el que estamos cumpliendo el mandato de la Comisión de reconstrucción del Congreso de los Diputados, de reforzar las capacidades del Sistema Nacional de Salud en la que están en revisión diversas leyes del sector, fundamentalmente la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos. Abordemos la reforma pensando en el paciente, facilitándole el acceso a los tratamientos más innovadores, a través de la única red sanitaria que llega a todos los españoles en condiciones de igualdad: la red de farmacias.

En definitiva, invertir en medicamentos es una inversión rentable y facilitar su acceso es una decisión inteligente, tanto en términos de salud como económicos, ya que previene que se generen gastos mucho mayores ocasionados por enfermedades, ingresos, intervenciones o visitas a urgencias. En definitiva, apostar por el medicamento es apostar por la salud y el bienestar de los 47 millones de españoles, y el mejor camino para conseguirlo es apostar por el consenso y dialogar con el sector.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Fernández.

Por parte del Grupo Socialista, tiene la palabra la senadora Moll.

La señora MOLL KAMMERICH: Gracias, presidente.

Una vez más el PP nos trae una moción en la que nos pide aquello que no hace cuando está gobernando —el señor Mulet ha recordado algún ejemplo—, pero, además, lo hace sin aportar todos los datos, por ejemplo, que en el año 2021 el gasto farmacéutico en medicamentos se incrementó en un 7 % y sigue en aumento, o que ese mismo año se resolvieron un 21 % más de expedientes que el año anterior.

Con respecto a las comparaciones que se han publicado sobre el acceso a los nuevos medicamentos, sabemos que no se basan siempre en criterios homologables. Por ejemplo, se obvia que los tiempos de acceso dependen tanto de las decisiones de los gobiernos como de las propias estrategias de las compañías, que a veces priorizan unos países sobre otros. En otros casos, para calcular el tiempo se incluyen los programas de acceso precoz, como el uso compasivo, y en otros casos no.

Como saben, en España la financiación y fijación de precios de los medicamentos se sustenta en una evaluación previa, como ya se ha explicado aquí también, tanto en términos terapéuticos como económicos,

y vela por la mejor toma de decisión, fundamentada en una evaluación objetiva y rigurosa de la evidencia científica en aspectos fundamentales como el beneficio clínico, su valor añadido y su coste-efectividad. El órgano competente es la Comisión interministerial de precios de medicamentos, adscrita al Ministerio de Sanidad, y compuesta por autoridades nacionales y autonómicas, con representantes de diferentes ministerios y de los órganos de las comunidades autónomas.

Desde 2019, todas las comunidades autónomas forman parte de dicha Comisión. En cualquier caso, los tiempos de acceso a los medicamentos son una preocupación para el Ministerio de Sanidad, como no puede ser de otra manera, ya que generan inquietud entre los pacientes. Constituyen también una carga de trabajo adicional para los profesionales sanitarios y no contribuyen, en efecto, a la competitividad de nuestro país en una industria tan global como la farmacéutica.

Por ello, el Gobierno ya tiene en marcha una revisión del Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, que tratará de sentar bases para una toma de decisiones más rápida, transparente y participativa sin poner en cuestión la sostenibilidad del sistema —antes ya se ha hablado de esta cuestión en concreto—, y contribuyendo junto a otras medidas a que España sea un foco para la innovación en este sector puntero. Este Gobierno siempre estará al lado de los pacientes, pero no creemos que este sea el lugar desde donde interferir en ese proceso regulado por la comisión interministerial junto con las comunidades autónomas. Por ello votaremos en contra de su moción.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora Moll.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A AMPLIAR LAS CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA.

(Núm. exp. 661/000610)

Autor: GRUPO PARLAMENTARIO DE IZQUIERDA CONFEDERAL (MÉS PER MALLORCA, MÁS MADRID, COMPROMÍS, GEROA BAI Y AGRUPACIÓN SOCIALISTA GOMERA)

El señor PRESIDENTE: Pasamos ahora a debatir la moción que figuraba en primer lugar en el orden del día.

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

El señor PRESIDENTE: Se han presentado en plazo ocho enmiendas a esta moción: una, del Grupo Parlamentario Mixto; cinco, del Grupo Parlamentario de Izquierda Confederal; una, del Grupo Parlamentario Popular; y una, del Grupo Parlamentario Socialista.

Para la defensa de la moción, tiene la palabra el senador Mulet, portavoz del Grupo Parlamentario de Izquierda Confederal.

El señor MULET GARCÍA: Gracias, señor presidente.

El cáncer de mama es la quinta causa de muerte global y la primera entre las mujeres de entre 35 y 55 años; es el tumor más frecuente entre las mujeres y es preocupante el aumento de ese tipo de cáncer en mujeres cada vez más jóvenes. Actualmente cerca del 20 % de los tumores de mama se dan en mujeres con una edad inferior a los 45 años. El País Valenciano, a pesar de la asfixia económica por la infrafinanciación, es la comunidad autónoma que más tempranamente ofrece el servicio de mamografías. En las mujeres más jóvenes los casos tienden a ser cada vez más agresivos y difíciles de tratar que en edades más avanzadas, y hasta ahora hemos visto cómo se han descuidado las franjas de edad más jóvenes. Los factores de riesgo que motivan la aparición de cáncer de mama en mujeres jóvenes son principalmente el riesgo genético; las mujeres con mutaciones BCRA1 y BCRA2 tienen entre un 60 y un 80 % de posibilidades de desarrollarlo. Por ello se tienen en cuenta los antecedentes familiares y el haber tenido una menarquia, una menstruación precoz, que también incrementa estos riesgos. Hasta ahora se ha recomendado empezar con las mamografías entre los 45 y 50 años en casos asintomáticos, pero la nueva realidad insta a ampliar este periodo. Está claro que no existe un consenso en cuanto a la edad idónea para iniciar las mamografías en las mujeres asintomáticas, pero sí existe un consenso cada vez más amplio sobre la franja de edad a tratar, que estaría entre los 40 y los 50 años, y es sobre todo en esta franja

de población a la que proponemos que se preste especial atención, así también como que se extienda la detección precoz de esta enfermedad hasta los 75 años.

Vemos cómo abordar a tiempo la detección del cáncer de mama supone notables mejoras en la calidad de vida de estas personas o incluso puede llegar a salvarles la vida; por ello proponemos financiar adecuadamente a las diferentes comunidades autónomas que ostentan las competencias en esta materia para que puedan avanzar la edad del inicio de las mamografías a partir de los 40 años. Recordemos que es un problema serio, porque algunas comunidades autónomas se están infrafinanciando desde hace décadas, y pedimos que se pueda avanzar la edad, pero no que se obligue a ello; que se preste el servicio si existe esa demanda y que nadie menor de 45 años —no como pasa ahora— que tenga dudas o antecedentes familiares precise recurrir al sector privado porque, por edad, no recibe ese servicio en el sistema público.

También creemos que hay que realizar campañas de sensibilización para el fomento de la autoexploración y que estas se extiendan a las mujeres menores de 45 años, o sea, que antes de esa edad una mujer sepa cómo autoexplorarse a tiempo. Asimismo proponemos estudiar y analizar las repercusiones laborales para las personas afectadas por cáncer de mama. Una mujer que pasa por un cáncer de mama ha de tener toda la solidaridad, apoyo y ayuda necesaria para volver con normalidad a su puesto de trabajo una vez superado este bache. Y el cuarto punto que hemos incorporado es el de avanzar en la implantación y utilización de test genéticos y técnicas no invasivas para identificar cambios nocivos, como son las mutaciones, en cualquiera de los dos genes susceptibles de cáncer de mama a los que me he referido antes, evitando así los riesgos que suponen las mamografías precoces en determinados pacientes.

Esta es la moción que hemos presentado y continuaremos con el debate en los próximos turnos.
Gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señoría.
Interpreto que ya ha defendido usted sus propias enmiendas.

El señor MULET GARCÍA: Así es, y las asumo. (*Risas*).

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

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

Señorías, en los últimos años se está detectando un aumento en la incidencia del cáncer de mama entre las mujeres menores de 45 años, lo que podría estar relacionado con el hecho de que las mujeres retrasan la edad a la que deciden tener su primer hijo, unido al descenso del número de hijos por mujer, 2,8 en 1976 y 1,27 en 2013, y a la disminución de la edad de la menarquia. Debido a lo anterior, sería recomendable adelantar la edad de detección mediante aquellas pruebas complementarias que los expertos y sociedades científicas consideren más útil, como la ecografía. Asimismo, todas las comunidades autónomas deberían contar con los mismos medios y financiación para la realización de dicho diagnóstico precoz.

Por ello presentamos nuestra enmienda de modificación, en la que proponemos la modificación del apartado 1 de la moción de modo que quede redactado de la siguiente manera: Financiar adecuadamente a las diferentes administraciones territoriales que ostenten las competencias en esta materia para que puedan avanzar en mujeres asintomáticas la edad de inicio de las exploraciones complementarias que se consideren más útiles a los 40 años y el *screening* incluso antes de dicha edad, y recuperar el ritmo anterior a la pandemia; enmienda que esperamos sea aceptada.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Marín.
Por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Román.

El señor ROMÁN JASANADA: Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, quiero disculpar al senador Alarcó, que era quien tenía que defender esta enmienda en la que había trabajado, pero las inclemencias meteorológicas en las islas Canarias le han hecho imposible estar aquí hoy. Por tanto, voy a defender la enmienda con la cual queremos aportar a una moción que consideramos que, aunque pueda tener inexactitudes o cuestiones que pudiéramos discutir, el sentido general de mejorar la prevención y la detección precoz del cáncer de mama nos debe unir a todos. Es, como bien decía el senador Mulet, uno de los tumores más frecuentes, más prevalentes en la mujer; uno de los más prevalentes también entre mujer más hombre y, por tanto, cualquier intensificación de las medidas

de prevención y de las medidas de detección precoz y tratamiento de esta patología va a ser vista de buen grado por parte del Grupo Popular.

Nuestra enmienda de adición trata de incluir algo que para el Partido Popular siempre es importante, y es el criterio científico. Decimos que hay que aplicar, tanto en el tratamiento, por supuesto, pero también en las campañas de prevención del cáncer de mama, criterios científicos dentro de la medicina genómica personalizada y de precisión. Y se preguntarán por qué propone esto el Grupo Popular. El paradigma del tratamiento del cáncer ha cambiado. El cáncer de mama no se aborda hoy como se abordaba hace dos o tres décadas. Hoy —y hablaba de ello el senador Mulet— determinadas mutaciones, alteraciones genéticas que afectan a tumores de mama por la modificación de alguno de sus genes, sí se pueden detectar, cuando hace dos o tres décadas no se podía. El tratamiento del cáncer de mama está cada vez más dirigido a la persona que lo padece, porque el tumor no es igual al de otra persona que también padece dicho cáncer, y por eso nuestra enmienda va de sumar, de añadir estos criterios científicos dentro de la medicina genómica y de precisión.

Espero que nuestra enmienda sea aprobada por el grupo proponente.

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

La señora BERENGUER LLORENS: Buenos días a todos.

Lo primero que quiero hacer es enviar un abrazo, tanto a Ester Carmona como a Antonio Alarcó. He podido hablar este fin de semana con ambos y creo que todos los que estamos aquí les deseamos lo mejor.

El Grupo Socialista había presentado una enmienda que doy por leída, pero, con el ánimo decidido de poder llegar a un acuerdo, también habíamos presentado al ponente una transaccional, que no ha sido aceptada, pero que voy a leer escuetamente para que todos seamos conocedores de lo que queríamos, siempre con el ánimo de llegar a un acuerdo mayoritario. Lo primero que proponíamos era mantener una financiación adecuada por parte de la Administración del Estado a las comunidades autónomas que tienen sus competencias, con el objetivo de avanzar en el cribado de cáncer de mama y recuperar el ritmo anterior a la pandemia. En segundo lugar, promover en el Sistema Nacional de Salud campañas de sensibilización para el fomento de la autoexploración mamaria. En tercer lugar, analizar las repercusiones laborales para las afectadas de cáncer de mama y las posibles medidas que pudieran aplicarse para corregir las dificultades para incorporarse de nuevo al mercado laboral. Y en la cuarta propuesta —fundamental para nosotros— recogemos la idea, aunque no existe un consenso respecto de la edad idónea en la que iniciar las mamografías o *screening* entre las mujeres asintomáticas, de comenzar decididamente, tal y como recomienda el nuevo enfoque de la Unión Europea: más y mejor cribado —por cierto, se ha reunido este mes de septiembre—, en edades más tempranas y de ampliar la edad de finalización, así como continuar aplicando los criterios científicos avanzando hacia la medicina genómica personalizada y de precisión. No ha podido ser. Se calcula que hay unos 300 000 casos de cáncer de mama en Europa al año y alrededor de unos 37 000 en España. No podremos reducir la incidencia porque desconocemos la causa, pero sí podemos hacer cribados para que se detecte cuando ni se ve ni se toca, y eso se hace mediante la mamografía o las ecografías, que detectan calificaciones incipientes.

Deseamos, de todas formas, poder llegar a un acuerdo político y de salud para todos.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora Berenguer.

Por parte del grupo proponente de la moción, y para manifestar su posicionamiento sobre las enmiendas, tiene la palabra el senador Mulet.

El señor MULET GARCÍA: Voy a aceptar mi enmienda.

La de la ultraderecha, no; ni entro a valorar el texto en sí, porque nunca debatimos posiciones de ese tipo y nunca las tenemos en cuenta.

La enmienda del Grupo Popular sí que la aceptamos, porque pensamos que suma y aporta un punto que nos habíamos dejado.

Y respecto a la del Grupo Socialista, quiero agradecer sinceramente a su portavoz el interés que ha tenido hasta el último momento por llegar a una transaccional; de hecho, en varios textos hemos intentado recoger tanto nuestro posicionamiento como el suyo. El no aceptarla se debe, primero, a que era una enmienda a la totalidad que alteraba todo nuestro texto; si hubieran sido enmiendas parciales, habría sido mucho más fácil. Y hay un matiz que para nosotros es importante: nosotros hablamos de financiar adecuadamente, pero la transaccional propone mantener la financiación y, a nuestro juicio, ese término no

es correcto, porque ya estamos con un problema de infrafinanciación, y no queremos mantener el mismo sistema, el mismo modelo cuando sufrimos la situación que sufrimos, sino que queremos garantizar; y manteniendo el modelo actual, eso no se garantiza.

Finalmente, nosotros tenemos especial interés en abrir el debate sobre los 40 años. Sabemos que es un debate que podría dar lugar a la interpretación; ¿por qué 40 y no 49, 41 o 39? Pero entendemos que esa edad sí debe aparecer en el texto, pues que es lo que están demandando buena parte de las personas afectadas, que aparezca el número 40. Y básicamente por eso no aceptamos la transaccional, aunque agradecemos el esfuerzo y la dedicación por intentar llegar a un consenso, pero, insisto en que pensamos que es importante que aparezcan esas cifras de 40 y 75, y por eso mantenemos el texto, esperando, aun así, su voto a favor si es posible.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Mulet.

Turno de portavoces.

En primer lugar tiene la palabra el senador Marín Gascón.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

Señor Mulet, según sus palabras, las propuestas que presentan todos los grupos en esta comisión o en cualquier otra se hacen con la mejor voluntad y propósito de mejora. Usted ya nos tiene acostumbrados a su sectarismo, pero nosotros, a diferencia de usted y de su grupo, miramos por el bien de los españoles independientemente del proponente de la moción. Por eso ya le aviso que votaremos a favor de la suya.

En 2020, según datos del sistema europeo de información del cáncer, se diagnosticaron un total de 34 088 nuevos casos de cáncer de mama en España, siendo este tipo de tumor el más frecuente entre las mujeres en nuestro país. Aproximadamente el 30 % de los cánceres diagnosticados a mujeres en España son de mama, siendo el tumor más diagnosticado del mundo, superando al cáncer de pulmón, según datos publicados en 2021 por el Centro de Investigación del Cáncer. La tasa de incidencia se estima en 132 casos por cada 100 000 habitantes. La probabilidad de desarrollar cáncer de mama, siendo mujer, es de una de cada ocho. El cáncer de mama suele desarrollarse entre los 35 y los 80 años, aunque la franja de los 45 a 65 es la de mayor incidencia debido a los cambios hormonales en los períodos peri y posmenopáusicos. Según el informe sobre las cifras del cáncer en 2021 de la Sociedad Española de Oncología Médica, el cáncer de mama continúa siendo la primera causa de muerte por cáncer entre las mujeres en España, con 6606 fallecimientos cada año; el 5,8 % de todas las muertes por cáncer, siendo la tasa de mortalidad por cada 100 000 habitantes en nuestro país de 22,7 %. Se estima que un 30 % de las pacientes que recibieron un diagnóstico temprano tendrán una recaída con metástasis. La supervivencia de las pacientes con cáncer de mama ha experimentado un fuerte aumento durante los últimos años gracias a la investigación de nuevos tratamientos. La media de supervivencia global de las mujeres que han recaído posteriormente es de 2,3 años y de 2,8 años para las diagnosticadas con metástasis de inicio.

En los últimos años se está detectando un aumento en la incidencia del cáncer de mama entre las mujeres menores de 45 años, lo que podría estar relacionado con el hecho de que las mujeres retrasan la edad a la que deciden tener su primer hijo, unido al descenso del número de hijos por mujer, como hemos dicho anteriormente, y a la disminución de la edad de la menarquia.

Señorías, es esencial mejorar la calidad de vida de las mujeres que consiguen superar la enfermedad. Hemos logrado alargar su vida, pero necesitamos mejorar la calidad de esta, porque todos los tumores son agresivos y los tratamientos muchas veces dejan secuelas imborrables.

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

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Marín.

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

El señor MULET GARCÍA: Gracias.

Vuelvo a defender nuestra propuesta, esperando contar con el apoyo de la mayoría de esta comisión. Entendemos que es una propuesta abierta que pide que, si una comunidad autónoma quiere ampliar este servicio, no tenga que renunciar a su implantación por motivos financieros; que este servicio esté cubierto, y si una persona quiere hacerse una mamografía antes de los 45 años, pueda hacérsela en el sector público; y que, si una comunidad quiere ofrecer este servicio, no deje de hacerlo en tiempo y forma por un problema financiero como el que algunos tenemos. De nada sirve acordar derechos sanitarios si después tenemos comunidades autónomas con problemas económicos serios, no por propia incapacidad

financiera, sino por un sistema completamente injusto, como el que tenemos ahora. Y precisamente en nuestra comunidad autónoma, en el País Valenciano, tenemos un problema serio de financiación, pues estamos pagando por los 5 millones de habitantes que somos y queremos dar servicio sanitario a esos 5 millones de habitantes más todos los que vienen en periodos estivales, pero el problema es que el actual modelo de financiación nos impide dar ese servicio en unas condiciones óptimas al no retornarnos la parte que nos corresponde por justicia, por población y por aportación. Y entendemos que así no se puede funcionar.

Investimos a este Gobierno con un acuerdo firmado en el que el Partido Socialista se comprometía a resolver el problema de financiación del País Valenciano en ocho meses; han pasado tres años y esto no está, a pesar de que sí se le espera. Por eso, es necesario un modelo de financiación correcto para poder prestar servicios como este, para poder financiar los test genéticos en todas las comunidades autónomas, para poder hacer las campañas de prevención en todas las comunidades autónomas, para poder hacerse mamografías antes de los 45, a los 40 y después de los 75, lo cual significa tener un sistema de financiación correcto, con unos plazos óptimos, con la maquinaria adecuada, con los profesionales que hagan falta y no estar saturados, como estamos ahora. Que todavía existe un debate sobre las edades es obvio y así está expuesto en la propia moción, pero no es menos cierto tampoco que crece el consenso en empezar a hacer las mamografías antes de los 45. El debate podría ser: ¿Y por qué 40 y no 41 o 39? Pensamos que es una edad aproximada, redonda. Ahora está en 45, pero qué más da 45, 44 o 46. Se trata de manifestar aquí nuestra voluntad, aunque sabemos que luego las mociones se quedan en eso, en declaraciones de intenciones. Lo que queremos es iniciar este debate, que esté sobre la mesa y que tanto el Gobierno como las comunidades y el consejo interterritorial avancen hacia los 40 y hacia los 75, y, sobre todo, blindar la posibilidad de que las comunidades que quieran puedan hacerlo por contar con un sistema justo que permita dar una salida digna a todas las personas que viven en él. Esa es la propuesta.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Mulet.

Por parte del Grupo Parlamentario Nacionalista, el señor Matamala tiene la palabra.

El señor MATAMALA ALSINA: Gracias.

Nosotros vamos a dar soporte a esta moción, pero quiero referirme a la enmienda presentada por el Grupo Socialista, que habla de mantener la financiación. O sea, por mantener la financiación —ellos, que son un partido del Gobierno— se entiende que, o bien el Gobierno la piensa subir, o la piensa bajar. Por tanto, que sea el propio Partido Socialista quien pida al Gobierno que la mantenga es hacer el papel de la oposición. En este caso, nosotros estaremos atentos. Si se sube la financiación no habrá ningún problema, pero si se baja, sí. No entiendo mucho este papel que ha jugado más de una vez el Partido Socialista, que actúa más como oposición que como partido de Gobierno.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Matamala.

Por parte del Grupo Parlamentario Vasco, senadora Ahedo tiene la palabra.

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias.

En Euskadi, el cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente y el de mayor mortalidad. Con lo cual, estamos hablando de un problema serio de salud. Esta moción contiene varios puntos bastante diferentes. El segundo de ellos, las campañas de sensibilización, nos parece muy bien, aunque lo realmente eficaz creo que es el cribado. Asimismo, todo el tema de las repercusiones laborales tiene mucha importancia, aunque no sea algo estrictamente sanitario. Nos parece importante que se hayan incluido las enmiendas del Grupo Popular y la del propio grupo proponente, porque es cierto que los factores de riesgo, sobre todo en mujeres jóvenes, son, principalmente, el riesgo genético, así como los antecedentes familiares o haber tenido una menarquia precoz. Con respecto al punto uno, solo tengo que decir que deberíamos acordar que esto entre en la cartera de servicios, y eso hay que acordarlo entre todos. Lo que ocurre es que realmente ustedes no están planteando que esté o no en la cartera de servicios, sino más bien que tienen un problema de financiación. Por tanto, si se trata de un problema de financiación —ustedes saben que nosotros tenemos un sistema diferente—, tendrán que pelear por desbloquear de una vez por todas todo el tema de la financiación autonómica, con el que ya llevan no sé cuántos años y no hay manera de que se pueda abordar; no digo llegar a un acuerdo, ni siquiera empezar a hablar.

Me ha resultado en todo caso un poco, permítanme, curioso que hagan tanta incidencia en el tema de la edad, porque sí, la edad está bien, pero, por ejemplo, las últimas recomendaciones europeas —son exclusivamente recomendaciones— sugieren, más que recomendar, los 45 o 50 como mucho. No obstante, creo que, más que establecer una edad, habría que dejarlo más abierto. En Euskadi, por ejemplo, se hace a partir de los 40 a mujeres que tienen antecedentes familiares. Por tanto, a lo mejor lo de la edad no es lo más importante, sino que, probablemente, habría que incorporar criterios derivados del propio conocimiento que nos está dando el cribado.

Hechas estas pequeñas salvedades, creemos que existen dos problemas importantes: el de la detección precoz del cáncer de mama y el de la financiación autonómica. Nosotros apoyaremos su moción. Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora Ahedo.

Por parte del Grupo Parlamentario Esquerra, la senadora Cortès tiene la palabra.

La señora CORTÈS GÈS: Gracias, presidente.

Ya empiezo diciendo desde el minuto uno, desde el segundo uno, que votaremos a favor de esta moción, y lo hacemos por diversos motivos, pero principalmente y en primer lugar porque estamos muy de acuerdo en avanzar en la prevención del cáncer de mama, sea cual sea la edad. En este caso, usted ha puesto la edad de los 40 años, pero da lo mismo, a la edad que sea, pero hay que avanzar en la prevención del cáncer de mama. El objetivo debe ser este: avanzar en la prevención del cáncer de mama. Las políticas de prevención son muy importantes, y si se ha dado un paso importante en la prevención del cáncer de mama ha sido justamente porque se han aplicado políticas de prevención. Si se adelanta la prevención, seguro que también se detectarán más casos y se podrá prevenir mucho antes.

En segundo lugar, también vamos a votar a favor porque el punto uno de esta moción ya habla de financiar adecuadamente a las diferentes comunidades autónomas que ostentan la competencia en estas materias. No es lo mismo mantener la financiación que financiar adecuadamente; es diferente. No lo parece, pero es muy diferente. Sin financiación se hace muy difícil aplicar políticas necesarias y, en este caso, las políticas de prevención. Nosotros estamos de acuerdo y pensamos que es mucho mejor invertir en salud que hacerlo en armamento, por ejemplo.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Cortès.

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

El señor ROMÁN JASANADA: Decía al principio que una moción que habla del cáncer de mama, el más frecuente en la mujer y en estas edades, nunca puede tener nuestro voto en contra, aunque haya, sin duda, aspectos mejorables en la moción.

Creo que era el Grupo Socialista el que hablaba en su propuesta de transaccional de la Unión Europea. Está claro que la Unión Europea en materia de salud ha fijado directrices para mejorar la prevención, detección y tratamiento del cáncer de pulmón, del cáncer de mama, del cáncer de próstata y del cáncer de colon, y en esa línea de la Unión Europea también está esta moción.

Cuando antes se debatía la moción presentada por el Grupo Popular sobre el retraso en la aprobación de la financiación de los fármacos, hablaba el senador Mulet del coste económico de algunos de ellos, como los medicamentos huérfanos, aquellos relacionados con patologías o enfermedades raras. Sin duda, cuando hablamos de sanidad tenemos que referirnos a la evidencia científica, al coste-eficacia y, también, a la sostenibilidad del sistema. Por eso, nuestra enmienda —que agradezco que haya sido aprobada— hablaba de los criterios científicos —genómica, medicina de precisión y medicina predictiva— a la hora de avanzar en la prevención y en la detección del cáncer de mama. Ahora bien, ¿cómo hay que hacer esto? ¿Desde una comunidad autónoma? No, desde el conjunto de todas las comunidades autónomas. En el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud hay una ponencia de cribado que tiene que determinar las edades de cribado y las técnicas diagnósticas para el cribado. La ponencia redacta un informe que pasa a la Comisión de Salud Pública y de ahí al consejo interterritorial, para garantizar algo que también tiene relación con la ley que ha entrado en el Congreso, la equidad en todo el Sistema Nacional de Salud. Por cierto, en todo su expositivo habla de la Comunidad Valenciana, no País Valenciano, sino Comunidad Valenciana, y de los 45 años. Pues hay comunidades como Andalucía

que, en campaña electoral, han llegado a proponer ya los 40 años, como ha hecho el presidente Moreno Bonilla; otras están en los 50 años, mientras que las sociedades científicas internacionales hablan de establecerlo con carácter bianual desde los 40 años hasta los 50 y con carácter anual la realización de mamografías —porque la radiación de la mama también puede suponer perjuicios— desde los 50 hasta los 65. En cualquier caso, la línea de todas estas actuaciones es avanzar en bajar la edad de detección del cáncer de mama. Ahora bien, nosotros creemos que no debe ser de una manera en la Comunidad Valenciana, de otra en Cataluña, de otra en Castilla-La Mancha... Hemos de tener unos criterios que garanticen la equidad de todas las mujeres, para que no se produzca luego el efecto golondrina, que una mujer se va a la comunidad autónoma de al lado porque allí se hace a los 40 y en la suya a los 45. Creo que tiene que ser igual en toda España.

Por último, en cuanto al punto dos, yo tengo algunas dudas. De hecho, aunque vamos a votar a favor, senador Mulet, tengo algunas dudas, y me surgen de las informaciones que vienen de la Sociedad americana contra el cáncer, y es que esta ya no recomienda la autoexploración como herramienta de detección. No está mal, pero algunas sociedades científicas ya apuntan que la autoexploración puede generar una falsa tranquilidad en la mujer y hacer que no se realice otras pruebas diagnósticas o, por el contrario, en mujeres más aprensivas provocar un sobrediagnóstico y una sobrepresión en el sistema sanitario. Cierto es que hasta ahora siempre se ha hablado de la autoexploración, aunque, en concreto, la Sociedad americana contra el cáncer ya no lo recomienda.

Mi grupo, aunque con estos matices, y en la línea de avanzar en la detección precoz del cáncer de mama —como creo que hemos expuesto todos los grupos hasta el momento— cada vez en edades más tempranas, votará a favor de la moción.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senador Román.

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

La señora BERENGUER LLORENS: Muchas gracias, presidente.

Un nuevo cáncer de mama es detectado cada 30 segundos, dice la doctora Lluich, experta en este tema —les recuerdo, 37 000 casos en España el año pasado—, pero esto no es sinónimo de muerte. Es importantísimo empoderar a la mujer y que no deje su vida habitual mientras está en tratamiento, porque hoy en día el cáncer de mama es uno de los que mayoritariamente se cura o tiene una larga experiencia de vida. Si bien las mujeres jóvenes están protegidas cada vez en más autonomías y, si observan alteraciones, pasan por los circuitos rápidos oncológicos, con una atención, a veces, en 48 o 72 horas —como pasa en el caso de nuestra Comunitat Valenciana—, también es importantísimo el seguimiento por un equipo multidisciplinar y la comunicación directa con la paciente siempre. Sabemos que el cribado temprano puede dar falsos positivos, pero también es cierto que los nuevos mamógrafos han disminuido las dosis de radiación considerablemente y, por lo tanto, podría avanzarse. La mortalidad, por fin, ha disminuido debido a que tenemos un programa *screening* modélico, tanto en España como en Europa, a los nuevos tratamientos de tipo biológico, más efectivos y con menos efectos secundarios, y, fundamentalmente, también a la investigación, dando lugar a que un 85 % sobreviva en estos momentos. Actualmente se está trabajando en el desarrollo de un nuevo biosensor de biopsia líquida, que ayude al diagnóstico mediante analítica, en este caso, en el Incliva, en la Comunitat Valenciana.

En definitiva —y termino—, el cáncer es un problema de salud pública. El objetivo es modificar las células del tumor y no suprimirlo. Los tratamientos son cada vez menos agresivos y más adaptados a la persona. Es una prioridad sanitaria y la detección temprana marca la diferencia, sea a los 40, a los 36, a los 42 o a los 75. Mostremos nuestro compromiso de forma decidida, valiente y colectiva. La salud es un pilar clave y el plan del Consejo de la Unión Europea así lo demuestra también con la incorporación de 38,5 millones para el programa UEproSalud. Por tanto, trabajemos conjuntamente para que el sistema de detección sea robusto, fuerte y sencillo utilizar. Muchas gracias.

Antes de finalizar, me gustaría hacer una aclaración, solamente por algunas dudas que hayan podido surgir por unas palabras del señor Matamala. En la transaccional nosotros aludíamos a una financiación adecuada, y me hubiera encantado poder hablar de ello todas las veces que le he intentado llamar este fin de semana, pero no he tenido resultado, cuando podríamos haberlo aclarado, seguro, y haber llegado a un acuerdo.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora Berenguer.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DETERMINADAS MEDIDAS PARA FACILITAR EL ACCESO DE LOS PACIENTES CON CÁNCER RENAL A LAS TERAPIAS FARMACOLÓGICAS COMBINADAS.

(Núm. exp. 661/001582)

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 ha presentado en plazo una enmienda del Grupo Parlamentario Mixto.

Para la defensa de la moción, tiene la palabra el senador Aranda.

El señor ARANDA LASSA: Buenos días, presidente, miembros de la Mesa.

Señorías, recientemente, el pasado mes de noviembre del año 2021, el Parlamento Europeo aprobó la nueva Estrategia farmacéutica europea, que se convierte en uno de los instrumentos para la Unión Europea de la salud, y es que una de las principales medidas a tomar era buscar soluciones al retraso de la llegada de los fármacos al mercado, alineándola con la aprobación de la Agencia Europea del Medicamento, con el fin de garantizar rapidez y evitar desigualdades entre los ciudadanos de la Unión Europea. También, el Parlamento Europeo creó una comisión especial sobre cáncer y, entre las iniciativas más relevantes, estaba garantizar a todos los ciudadanos europeos el acceso a cuidados oncológicos de calidad y, por supuesto, evitar las desigualdades en el cáncer dentro de la Unión.

Paso a hablar del cáncer renal, que ocupa el tercer puesto en la frecuencia de los tumores urológicos y que representa, aproximadamente, el 3 % de todos los tumores del organismo. Afecta, aproximadamente, a nueve personas por cada 100 000 habitantes/año. Generalmente, la mitad de estos tumores se diagnostican localizados, pero un 25 % presenta un cáncer de riñón avanzado en el momento del diagnóstico. Desde luego, si nos remontamos a los años ochenta, cuando el 80 % de los casos ya se diagnosticaban como cáncer renal avanzado, vemos que se ha mejorado notablemente gracias al acceso a pruebas de imagen, como el TAC o la ecografía.

En España se detectan anualmente, aproximadamente, unos 8000 casos y fallecen por cáncer renal unas 2000 personas. La probabilidad de supervivencia tras cinco años en los tumores localizados puede llegar al 90 % y la cirugía es el tratamiento adecuado, bien por vía laparoscópica, bien por vía abierta, bien por vía robótica radical o parcial.

En el cáncer renal avanzado se han producido una serie de cambios radicales en los últimos doce años, y es que allá por los años 2010 o 2011 aparecieron los inhibidores de la tirosina quinasa, con fármacos como sunitinib, sorafenib y axitinib. Posteriormente, en el año 2015 aparecieron fármacos en el ámbito de la inmunoterapia, como el nivolumab, que también generó unas expectativas importantísimas, pues facilitó evitar el progreso en algunos casos que ya iban avanzando. Y en el año 2018, la FDA aprobó dos fármacos conjuntos del ámbito de la inmunoterapia que dieron resultados inmejorables. Posteriormente, se combinaron dos estrategias, un inhibidor de la tirosina quinasa y un fármaco del ámbito de la inmunoterapia. Estas asociaciones generaron mejores expectativas en los pacientes, puesto que se detectaron mejoras en la supervivencia. Pero, claro, la innovación del cáncer en España no siempre llega al paciente y muchos avances se quedan en el cajón, como consecuencia de no obtener el visto bueno de Sanidad, pese a contar con el aval de la Agencia Europea del Medicamento. Muchos avances se han encontrado con informes de posicionamiento terapéutico —de lo que antes se hablaba— del Ministerio de Sanidad no favorables, por considerar que no es un coste eficaz o que existen otras alternativas tradicionales. Otra opción es que el ministerio apruebe el medicamento, pero luego no lo reembolsa, es decir, no lo financia.

Las previsiones que apuntan a una disminución de la mortalidad en el año 2030 solo serán posibles si los avances se aplican y, en España, el acceso a fármacos difiere, lamentablemente, dependiendo de las comunidades; incluso, dentro de las comunidades existe una heterogeneidad dentro de los propios hospitales. Es absolutamente necesaria la incorporación a la cartera del Sistema Nacional de Salud de los tratamientos del cáncer renal autorizados por la Agencia Europea del Medicamento. Debemos introducir una vía de rápido acceso de los pacientes al tratamiento del cáncer renal, para facilitar ese acceso e igualarnos con la Unión Europea. La situación de estos pacientes es completamente diferente a otros con los que se utiliza esta combinación de terapias dirigidas más inmunoterapia, como es el caso del cáncer pancreático, del cáncer cerebral, del cáncer de ovario o del cáncer de mama. En definitiva, se hace preciso adoptar medidas asistenciales, organizativas y económicas capaces de resolver los problemas que afectan a los pacientes de cáncer renal. Tales medidas habrían de ser fruto del diálogo permanente entre las

administraciones sanitarias, las sociedades científicas, las asociaciones de pacientes y, por supuesto, la industria.

Finalizo ya diciendo que las combinaciones de tratamiento con mecanismos de acción diferentes están estudiadas y en todos los países de nuestro entorno han sido aprobadas; en cambio, de estas asociaciones, tan solo una está aprobada en nuestro país, existiendo, como he dicho con anterioridad, importantes diferencias según las comunidades autónomas.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Aranda.

Para la defensa de la enmienda del Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el señor Marín.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

Señorías, en estos momentos de innovación en el tratamiento del cáncer renal metastásico o avanzado, con el creciente papel de la inmunoterapia y el tratamiento de precisión, hay que tener en consideración que la mayoría de los diagnósticos son casuales. La detección de más del 50 % de los carcinomas renales tiene lugar al realizarse prueba de imagen por parte de los servicios de urología. Eso ha hecho que haya sido la urología una de las primeras especialidades en utilizar el interferón alfa, los inhibidores de señal de transducción, como el sunitinib o inhibidores de nodo inmunológico. Por tanto, resulta imprescindible que, en la adopción de medidas de abordaje efectivo del cáncer renal, se tenga en consideración a la Sociedad Española de Urología y a la citada especialidad médica.

Por todo lo anterior, señorías del Grupo Popular, les proponemos en nuestra enmienda de adición un punto cuarto, en el que se indica: Promover las medidas necesarias para, en colaboración con las sociedades científicas, incorporar especialistas en urología que puedan tanto dar soporte y vigilancia a los pacientes con cáncer renal como, en particular, coordinar y realizar un seguimiento de los tratamientos oncológicos en función del estadio del tumor renal; enmienda que esperamos sea aceptada.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Para fijar posición, tiene la palabra el señor Aranda.

El señor ARANDA LASSA: Muchas gracias, presidente. Muchas gracias, señor Marín Gascón.

Yo conozco este tema de primera mano. Soy urólogo, he pertenecido a las comisiones hospitalarias de oncología y, realmente, le puedo decir que la propuesta que usted hace, que desde luego veo constructiva, se contempla ya en todos los hospitales. Las comisiones de tumores son interdisciplinarias y en ellas participan oncólogos médicos, oncólogos radioterapéuticos, cirujanos, radiólogos; participan todo tipo de especialistas. En este sentido, semanalmente —al menos en el hospital al que pertenecía— se llevan todos los casos y se establece, dentro de la comisión, el tratamiento a seguir, siempre haciendo partícipes a la totalidad de especialistas dentro del ámbito oncológico. En esa línea, repito, me parece una buena propuesta la que usted hace, pero es una realidad ya existente en la totalidad de los hospitales. Es decir, en un momento determinado, cuando el paciente ha sido asumido íntegramente por el urólogo y exclusivamente tratado con cirugía, y luego hace un seguimiento semestral, anual o del tipo que sea y ve un tipo de recidiva, una metástasis, lógicamente, ese tipo de paciente va nuevamente a la comisión de tumores, en la que participa activamente el urólogo.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Aranda.

A continuación, entramos en el turno de portavoces.

Tiene la palabra el señor Marín.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.

Señorías, las proyecciones indican que el cáncer renal en España sigue una tendencia de aumento en la incidencia, mortalidad y prevalencia que necesitan ser consideradas para planificar medidas de prevención y tratamiento más efectivos. Según el estudio Incidencia, prevalencia y mortalidad del cáncer renal en España. Estimaciones y proyecciones para el periodo 1998-2022, desarrollado por el Departamento de Microbiología, Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Zaragoza y publicado en la revista *Acta Urológica*, en hombres, se espera un aumento de la tasa de incidencia: de 11,9 casos por 100 000 habitantes/año a 15,7; la prevalencia aumentaría de 72,8 a 94,4 y la mortalidad, de 5,7 a 7,2.

En mujeres, la tasa de incidencia cambiaría: de 5,5 a 26,7; la prevalencia se incrementaría de 24,6 a 133,6, y, para la mortalidad, el aumento esperado sería de 2,4 a 11,6 casos por 100 000 habitantes/año.

Dicho estudio concluye que las proyecciones indican que el cáncer renal en España sigue una tendencia de aumento en la incidencia, mortalidad y prevalencia que necesitan ser consideradas para planificar medidas de prevención y tratamiento más efectivas. En la actualidad, la incidencia media del cáncer renal en España alcanza los 7000 casos al año, con promedio de 2000 fallecimientos, y se registra una considerable tendencia al alza.

En cuanto al acceso a las combinaciones farmacológicas, terapias dirigidas más inmunoterapia autorizadas por la EMA, la demora es de tres años o más, con una media de 14 meses, frente a los 7,7 meses de media en los países de nuestro entorno en Europa. Señorías del Grupo Popular, el 23 de junio pasado presentaron en la Comisión de Sanidad del Congreso esta misma iniciativa en forma de una proposición no de ley, que, como cabía esperar, fue rechazada por las izquierdas, para variar, a causa de ser escasa y poco precisa, según manifestó la portavoz del Grupo Socialista.

Señorías, llama la atención que pacientes con otras modalidades de cáncer: mama, ovario, cerebro, páncreas, leucemia, linfoma, si tengan acceso a las combinaciones farmacológicas. Resulta que las combinaciones de terapias dirigidas e inmunoterapia ya se han convertido en tratamientos estandarizados en nuestra práctica clínica. Ante esta situación, las sociedades científicas indican que es una situación inaceptable, un problema de discriminación en perjuicio de los pacientes con cáncer renal.

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

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senador Marín.

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

El señor MULET GARCÍA: No voy a hacer uso de la palabra. Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Mulet.

Por parte del Grupo Parlamentario Nacionalista, tiene la palabra el senador Matamala.

El señor MATAMALA ALSINA: Estando de acuerdo con el contenido, echamos en falta la definición de quién asume el coste real de esta moción. En caso de ser el Estado, no hay ningún problema, pero si recae en las comunidades autónomas sería más conveniente que fueran ellas las que decidieran y votaran esta proposición. Por tanto, estamos de acuerdo en el contenido, pero no en la forma en que se ha presentado.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senador Matamala.

Por parte del Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra la senadora Ahedo.

La señora AHEDO CEZA: Gracias.

Voy a empezar dando importancia al acceso a la innovación. Creemos que es lo importante.

En cuanto al primer punto, relativo a aplicar a los tratamientos oncológicos renales criterios homogéneos respecto a los utilizados para otros cánceres, no nos consta que se estén utilizando criterios distintos en el cáncer renal respecto al resto de tipos de cánceres; desde luego, en Euskadi no nos consta.

Por otra parte, plantean reducir el tiempo de espera para el acceso a estas combinaciones. Me voy a remitir a lo que he dicho cuando hemos tratado específicamente la reducción de tiempos, desde que autoriza la EMA hasta que obtienen autorización y financiación en el Estado; lo acabamos de debatir. Simplemente, no estamos hablando exclusivamente de un tema administrativo, sino de otras muchas variables.

Finalmente, querría decirles también que, que yo sepa, en este momento, dirigidas al cáncer renal, solo hay dos combinaciones que están en proceso de financiación y fijación de precio. Por tanto, ¿cómo se lleva a cabo esto estando en proceso de negociación, sin haber llegado todavía a la fase de resolución final? No tengo claro que sea oportuna una moción así cuando además son cuestiones que ya están reguladas, desde el punto de vista normativo, en el ámbito de la prestación farmacéutica y en el proceso administrativo. Por tanto, no acabamos de ver la oportunidad de esta moción.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora Ahedo.

Por parte del Grupo Esquerra Republicana, tiene la palabra la senadora Cortès.

La señora CORTÈS GÈS: Gracias, presidente.

Nosotros estamos de acuerdo con esta moción en el sentido de adoptar medidas para las terapias farmacológicas combinadas. No me voy a extender en la argumentación, solo les voy a hacer algunas preguntas. ¿Cómo lo van a hacer? ¿Cómo se puede hablar de inclusiones en la cartera básica de servicios sin hablar de recursos económicos? ¿Quién va a pagar el gasto? Siempre estamos hablando de lo mismo porque siempre es el mismo problema. Ustedes saben perfectamente que el sistema de financiación está ahogando al sistema sanitario y nosotros decimos: solucionen la infrafinanciación y después podremos abordar la introducción de nuevas prestaciones.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora Cortès.

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

El señor ARANDA LASSA: Yo voy a empezar por una frase, y es que las demoras cuestan vidas.

Tengo que transmitir, porque he oído alguna cuestión acerca de estas asociaciones, señora Ahedo, que la única propuesta admitida en estos momentos es la combinación de dos inmunoterapias con indicaciones exclusivamente en los casos de intermedio o muy mal pronóstico, pero no están indicadas en el resto de pacientes con cáncer avanzado.

Con respecto a las otras asociaciones, le tengo que decir que ha habido una resolución negativa de financiación para la asociación de avelumab más axitinib y también ha habido una resolución negativa de financiación para pembrolizumab más axitinib. Las otras dos están pendientes, o sea, que de las cinco asociaciones existentes y aprobadas por la EMA, tan solo ha habido una aprobada por el Ministerio de Sanidad español y con tres años de retraso. La EMA lo aprobó en el año 2018, el Ministerio de Sanidad la ha aprobado en el año 2021. Creo que, en este momento, independientemente de que el diagnóstico sea inferior a los diagnósticos relativos a cáncer de mama o a otro tipo de cánceres, son 8000 los diagnósticos que se realizan anualmente y la Sociedad Española de Oncología Médica ha dicho que en el año 2022 probablemente se diagnostiquen 1500 casos más. Por tanto, quiero transmitirle ese error de concepto en lo que usted ha dicho, pero también quiero transmitirle que la asociación de terapias dirigidas e inmunoterapia está aprobada en otro tipo de cánceres, concretamente en el cáncer de mama, en el de ovario, en el de páncreas y seguramente en el cáncer de tiroides, aparte de en el cáncer cerebral. Por lo tanto, entendemos que los pacientes con cáncer renal avanzado deben beneficiarse de esta asociación que demuestra una mejora de la supervivencia.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Aranda.

Por el Grupo Socialista, tiene la palabra la senadora Sánchez Navarro.

La señora SÁNCHEZ NAVARRO: Gracias, presidente. Buenos días, señorías.

Señor Aranda, entiendo que todos deberíamos estar de acuerdo con la moción que presenta su grupo para facilitar a los pacientes con cáncer renal el acceso a las terapias farmacológicas combinadas, porque la salud, señoría, es lo primero, y más todavía como lo plantean ustedes, es decir, con el objetivo de poderlo incorporar a la sanidad pública como garantía de igualdad y no discriminación territorial. Aplaudo, señoría, que hablen de igualdad territorial, porque le aseguro que la igualdad forma parte de los principios que defendemos en el Grupo Socialista, pero me va a permitir que me sorprenda por la oportunidad de esta moción, porque les voy a decir una cosa, señorías del Grupo Popular, ustedes lo proponen de palabra, pero no de obra, cuando gobiernan, y precisamente lo plantean ahora cuando las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular se han puesto de acuerdo en rebajar los impuestos a una minoría.

Señorías del Partido Popular, recortar impuestos es recortar bienestar, recortar impuestos es recortar sanidad, recortar impuestos a los más ricos es recortar servicios públicos para la inmensa mayoría de las familias españolas. Por eso, si en esta moción ustedes plantean una mayor inversión en tratamientos oncológicos, seguro que todos estamos de acuerdo, pero para ello hay que invertir en sanidad pública, no se puede trabajar para dismantelar la sanidad pública. Por eso, no se puede confundir a la gente: o se está para defender nuestra sanidad pública o se está para defender a los que no necesitan la sanidad pública porque pueden pagar la sanidad privada. Hablen claro, señorías, y también hablen claro a las sociedades científicas y a las organizaciones de pacientes, que hacen un trabajo encomiable, muy importante y de las que tenemos que estar muy cerca.

Por tanto, señor Aranda, el Grupo Parlamentario Socialista está de acuerdo en que la investigación y la innovación es la gran esperanza contra el cáncer, una enfermedad con un gran impacto y trascendencia en nuestra sociedad, no solamente para los pacientes, sino también para sus familias. Precisamente, la semana pasada el Ministerio de Ciencia e Innovación informaba de que se han destinado más de 300 millones de euros a proyectos de investigación científica contra el cáncer. También informaba de que se ha puesto en marcha un PERTE para la salud de vanguardia, que va a movilizar 1500 millones de euros. Estos son avances importantes, desde el punto de vista económico, contra el cáncer. También sabemos que en el Ministerio de Sanidad se están evaluando distintas combinaciones de terapias dirigidas más inmunoterapia para el tratamiento del cáncer renal y también existe una apuesta firme, como, por ejemplo, el Plan de abordaje de las terapias avanzadas y la estrategia en cáncer aprobada por el consejo interterritorial.

Este es el camino, señorías: investigación, ciencia e inversión en el sistema público de salud. Esto es lo que va a permitir mejorar la calidad en la atención de las personas que padecen cáncer renal y, por supuesto, va a permitir más igualdad, más cohesión territorial y más salud para toda la ciudadanía.

Por tanto, nuestro apoyo es para todos los pacientes con cáncer renal y sus familias, pero no al modelo del Partido Popular.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora Sánchez.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DIVERSAS MEDIDAS PARA ACREDITAR LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS Y LA EDUCACIÓN TERAPÉUTICA DE LAS PERSONAS CON DIABETES.

(Núm. exp. 661/001691)

Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

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

El señor PRESIDENTE: A esta moción se ha presentado en plazo una enmienda del Grupo Parlamentario Mixto, aunque ha sido retirada.

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

La señora OTERO GARCÍA: Gracias, señor presidente. Buenos días, señorías.

Voy a defender esta moción en sustitución de mi compañera Esther Carmona, que, por motivos que todos sabemos, no puede estar aquí. Me uno, pues, a las palabras de la Presidencia de la Mesa y al resto de portavoces que me precedieron en el uso de la palabra y les mando un afectuoso saludo tanto a ella como al senador Alarcó y a todo el pueblo canario.

La diabetes mellitus actualmente presenta una prevalencia del 7 % en nuestra sociedad. Por tanto, se trata de una enfermedad prevalente, de carácter multifuncional y crónica que, desde el punto de vista de la salud pública, debe ser gestionada desde una aproximación integral. Esta enfermedad precisa de una atención sanitaria continuada, en la que el apoyo y la educación a las personas que la padecen, la autogestión del tratamiento, prevención y asistencia de complicaciones graves son claves para garantizar la adherencia terapéutica y la calidad de vida de todos los pacientes. De ahí la importancia de seguir mejorando los cuidados en diabetes mediante recursos terapéuticos y educativos adecuados en el Sistema Nacional de Salud, que favorezcan que las personas con diabetes puedan estar capacitadas para dirigir el control de su enfermedad teniendo presentes sus condiciones personales y expectativas. En este sentido, destaco la importancia de promover la educación diabetológica a través de los profesionales de enfermería educadores expertos en diabetes.

En nuestro país existe un elevado número de profesionales de enfermería educadores expertos en diabetes que desarrollan a tiempo completo o parcial la atención de pacientes con diabetes, pero sin un reconocimiento de su formación. Sin embargo, actualmente, los enfermeros y enfermeras educadores expertos en diabetes no cuentan con el reconocimiento oficial que les acredita la capacitación adecuada para impartir dicha formación. En este sentido, es clave la aprobación del diploma de acreditación y el diploma de acreditación avanzada para su reconocimiento oficial. Hay que tener en cuenta que el Consejo General de Enfermería, mediante su resolución número 13/2018, de 23 de noviembre, ordenó los aspectos del ejercicio profesional enfermero en el ámbito de los cuidados y la educación terapéutica de las personas con diabetes, familiares y/o cuidadores, estableciendo la necesidad de formación específica de la enfermería en este ámbito del ejercicio profesional. De esa manera, y teniendo en cuenta la regulación actual de

la profesión de enfermera, define las funciones específicas del profesional de la enfermería del ámbito de los cuidados y educación terapéutica de las personas con diabetes, familiares y/o cuidadores como dirigidas a ofrecer unos cuidados basados en la evidencia, en los diferentes niveles de atención y en las distintas etapas del ciclo vital, proporcionando apoyo a las personas con diabetes mellitus, a los familiares y cuidadores y sensibilizando a la sociedad en general.

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Socialista presenta la siguiente moción: «La Comisión de Sanidad y Consumo del Senado insta al Gobierno a:

»1. impulsar la aprobación de los diplomas de acreditación por parte del Ministerio de Sanidad dentro de la Comisión de formación continuada que acredite que el profesional sanitario ha alcanzado las competencias y los requisitos de formación continuada establecidos en un área funcional específica para un periodo determinado de tiempo.

»2. impulsar la aprobación de diplomas de acreditación avanzada por parte del Ministerio de Sanidad, dentro de la Comisión de formación continuada y educadores en diabetes, que es la credencial que certifica que el profesional sanitario ha alcanzado las competencias avanzadas y los requisitos de formación continuada establecidos en un área funcional específica que admita y requiera una práctica profesional de mayor cualificación para un tiempo determinado».

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora Otero.
Pasamos directamente al turno de portavoces.
Señor Marín, tiene la palabra.

El señor MARÍN GASCÓN: Gracias, presidente.
Simplemente, quiero decir que no intervenimos en esta moción. Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.
Por el Grupo Parlamentario de Izquierda Confederal, el señor Mulet tiene la palabra.

El señor MULET GARCÍA: Muchas gracias.

Imagino, como no puede ser de otra manera, que esta moción estará negociada con el Ministerio de Sanidad. El grupo del partido que forma parte del Gobierno no va a proponer, obviamente, nada que el Gobierno no tenga en sus agendas o en sus prioridades. Por lo tanto, es un poco absurdo que instemos al Gobierno desde el Senado a que impulse la aprobación de los diplomas de acreditación y de acreditación avanzada, cuando, en teoría, esto debe estar ya en la agenda del propio ministerio. La pregunta sería por qué no lo impulsa ya o qué significa exactamente impulsar. ¿Porque se lo pidamos va a ir más rápido en esta medida que imagino que está en su agenda política? Existe el Real Decreto 639/2015, de 10 de julio, por el que se regulan los diplomas de acreditación y los diplomas de acreditación avanzada. Ahí están regulados y están claros los criterios de creación y los requisitos para su obtención. Que los diplomas de acreditación y los diplomas de acreditación avanzada se expedirán por las administraciones públicas sanitarias es lo que dice este real decreto. La solicitud para la atención de un diploma de acreditación o diploma de acreditación avanzada se tramitará en el ámbito del correspondiente servicio de salud donde el interesado ejerza su profesión y con arreglo al procedimiento establecido por la Administración competente. Ustedes aquí instan al ministerio cuando parece claro que, según el real decreto, correspondería a las comunidades autónomas que tienen transferidas estas competencias, excepto las ciudades autónomas, que sabemos que no. ¿A qué se puede impulsar al ministerio en esta aprobación? ¿Cómo? ¿Para hacerlo más rápido hay que instarles? ¿Si no les instamos, no tomarán esa medida? Tengo bastantes dudas que espero que sean contestadas en el siguiente turno porque no veo la utilidad de esta moción ni qué aporta al respecto a la situación actual o a cómo piensan corregirla.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Mulet.
Por el Grupo Parlamentario Nacionalista en el Senado, senador Matamala.

El señor MATAMALA ALSINA: No vamos a intervenir.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.
Por parte del Grupo Parlamentario Vasco, senadora Ahedo.

La señora AHEDO CEZA: Intervengo brevemente solo para comentar que no tenemos muy claro a quién corresponde la acreditación, pero también para decir que no tenemos ningún problema con este tipo de acreditaciones.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Por parte del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana, senadora Cortès tiene usted la palabra.

La señora CORTÈS GÈS: Gracias, presidente.

Estamos de acuerdo en reconocer oficialmente la capacitación de las enfermeras y enfermeros educadores en diabetes con un diploma que acredite la capacitación para impartir dicha formación dentro de la Comisión de formación continuada, ya que las comunidades autónomas tienen un representante en esta Comisión. Ya puestos a hablar, y aprovechando que se trata de una moción referente a formación y acreditación de profesionales sanitarios, estaría bien recordar que la ministra Darías frenó en su día el traspaso de los MIR a Cataluña para que la Generalitat de Catalunya pudiera asumir las competencias en la formación de los residentes de Medicina, Enfermería, Farmacia o Psicología, entre otros. En febrero de 2020, la entonces consejera de Salud catalana, Alba Vergés, demandó una negociación bilateral con el Gobierno para gestionar todas las competencias. Además, la consejera señaló también que Cataluña ya había desarrollado un foro de diálogo profesional sobre sus propias necesidades de profesionales y de formación MIR, y estaría bien reemprender la negociación para llegar a un acuerdo en este sentido.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senadora Cortès.

Por parte del Grupo Parlamentario Popular, el señor De Arriba.

El señor DE ARRIBA SÁNCHEZ: Gracias, presidente.

Señorías, actualmente en España hay cerca de 6 millones de personas con diabetes. Un 13,8 % de nuestra población adulta padece diabetes, y un 14,8 % algún tipo de prediabetes. En nuestro sistema sanitario son los enfermeros educadores expertos en diabetes los encargados de realizar la labor formativa a este colectivo de pacientes mediante programas educativos adecuados en la autogestión, en la adaptación del tratamiento a su propia enfermedad y a permitir realizar su vida cotidiana. No existen profesionales mejor y más cualificados que los de enfermería para la atención integral de las personas en lo que respecta a la formación en cuidados saludables, en una patología tan relevante como la diabetes mellitus y, por tanto, consideramos idóneos y necesarios los diplomas de acreditación y acreditación avanzada que afiancen y consoliden esa preparación específica de los enfermeros para la educación de estos pacientes. Estos profesionales han mostrado sus habilidades en los procedimientos formativos, diagnósticos y terapéuticos validados por la comunidad científica, y estos diplomas son el instrumento que reconoce y certifica el nivel de formación alcanzado por un profesional en un área funcional específico en atención a las actividades de formación continuada acreditada, como así reza el Real Decreto 639/2015; herramientas que también se asocian a mayores garantías de calidad y seguridad que los pacientes con diabetes exigen y merecen.

Señorías del Partido Socialista, créanme si les digo que no podemos estar más de acuerdo con esta iniciativa, pues nuestro grupo parlamentario registró con anterioridad a la presentación de la que hoy aquí debatimos una moción con la misma pretensión, y créanme que es bueno —muy bueno, diría yo— que sigan la estela del Partido Popular. Lo hicieron con la bajada del IVA de la luz y del gas, con el apoyo a las empresas que usan cogeneración, ahora parece que con el desalojo de okupas, y más pronto que tarde lo harán con la deflactación de la tarifa del IRPF de las rentas medias y bajas, bajando el IVA de los productos básicos de alimentación y extendiendo la bajada del IVA de la luz y el gas más allá del 31 de diciembre. Y acertarían, aunque vayan a remolque. Señorías, el principal objetivo que nos debemos proponer todos es mejorar los resultados en salud de los ciudadanos. Mejorar su salud es la tarea política más importante que debemos de tener todos los partidos del arco parlamentario, y para ello y para llevar a cabo las reformas que realmente consoliden y mejoren nuestro Sistema Nacional de Salud nos encontrarán siempre.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador De Arriba.

Por parte del Grupo Parlamentario Socialista, la senadora Otero.

La señora OTERO GARCÍA: Gracias, señor presidente.

Señorías, la diabetes mellitus supone un reto de salud pública de primer orden, que afecta casi a 6 millones de personas en nuestro país. Es una patología que ha alcanzado proporciones pandémicas.

España se encuentra entre los países europeos con mayor número de personas con diabetes mellitus entre los 20 y los 79 años de edad. Uno de cada siete adultos tiene diabetes mellitus, lo que supone una prevalencia nacional del 14,2 %. Además, el 50 % de los pacientes con diabetes no están bien controlados. Un paciente con diabetes mellitus tipo 2 y con un mal control de su enfermedad supone un incremento del coste sanitario entre el 9 y el 23 % sobre los pacientes con diabetes bien controlados. En nuestro sistema de salud se han ido sentando las bases que nos permiten ir consiguiendo reconocimientos para un profesional de enfermería con funciones que exigen más nivel de responsabilidad en un área de la práctica del cuidado para mejorar la seguridad y la calidad de vida de los pacientes y actuando como motor o promotor de las mejoras en el área correspondiente en la que el profesional actúa. Corresponde a la Comisión de formación continuada la función de identificar la necesidad de creación de los diplomas, valorando aspectos relacionados con el área funcional donde se desarrolle, como son, entre otros, el grado de afectación a la población, el número de profesionales implicados o los riesgos para la organización sistema-paciente y otras consideraciones relacionadas con su ámbito que tengan un cuerpo competencial específico o que no correspondan simplemente a un cambio de contexto en la práctica profesional.

Tras la pandemia de la COVID-19, la diabetes sigue siendo un gravísimo problema que merece un abordaje específico y una atención personalizada para cada paciente. De ahí la relevancia de esta iniciativa que presenta el Grupo Parlamentario Socialista y desde el que agradecemos los apoyos recibidos. La relevancia de una buena formación sobre lo que significa esta dolencia que podría traducirse en un ahorro de hasta el 20 % del gasto sanitario, es decir, 900 millones de euros a reinvertirse en evitar complicaciones macro y microvasculares o a reforzar los programas dirigidos a pacientes y familiares. Y, por supuesto, no olvidemos, señorías, quizá lo más importante: esta iniciativa nace de los propios pacientes, ajustándose a sus necesidades reales, que es por lo que trabajamos todas y todos a diario.

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

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora Otero.

Llegados a este punto, les agradecería que nos dejaran dos o tres minutos para ordenar las votaciones. Así adelantaremos tiempo. En dos o tres minutos votamos. *(Pausa).*

Antes de pasar a las votaciones, quiero informar a sus señorías de que el día 3 a las dieciséis horas tendrá lugar un evento relacionado con el cáncer de mama, promovido por las asociaciones de cáncer de mama. Todos los miembros de la Comisión de Sanidad y quien quiera asistir están invitados a participar. Es el día anterior al Pleno por la tarde, lo que puede facilitar nuestra presencia. Será aquí en Senado.

Procedemos a las votaciones. Iremos moción por moción, pero si hay algún error en el planteamiento me lo hacen llegar.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A AMPLIAR LAS CAMPAÑAS DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA. *(Votación).*

(Núm. exp. 661/000610)

Autor: GRUPO PARLAMENTARIO DE IZQUIERDA CONFEDERAL (MÉS PER MALLORCA, MÁS MADRID, COMPROMÍS, GEROA BAI Y AGRUPACIÓN SOCIALISTA GOMERA)

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

Efectuada la votación, quedó aprobada por unanimidad.

— MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA REDUCIR EL TIEMPO DE ESPERA QUE TRANSCURRE ENTRE LA APROBACIÓN DE UN FÁRMACO POR PARTE DE LA UNIÓN EUROPEA Y SU FINANCIACIÓN POR EL MINISTERIO DE SANIDAD. *(Votación).*

(Núm. exp. 661/001407)

Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

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

El señor PRESIDENTE: Se vota en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 12; votos en contra, 12; abstenciones, 5.

El señor PRESIDENTE: Se ha producido un empate. (*Pausa*). El punto 4 del artículo 100, dice: «En las votaciones en Comisión se entenderá que no existe empate cuando la igualdad de votos, siendo idéntico el sentido en el que hubieran votado todos los miembros de la Comisión pertenecientes a un mismo grupo parlamentario, pudiera dirimirse ponderando el número de votos con que cada grupo cuente en el Pleno». Tenemos que recurrir, por tanto, al voto ponderado.

Esta votación queda rechazada por voto ponderado.

Aplicando el voto ponderado, el resultado es el siguiente: votos a favor, 111; en contra, 113.

La moción queda rechazada por voto ponderado.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS EN EL MARCO DE LA ECONOMÍA CIRCULAR QUE FACULTEN, APOYEN Y PERMITAN A CADA CONSUMIDOR DESEMPEÑAR UN PAPEL ACTIVO EN LA TRANSICIÓN ECOLÓGICA SIN IMPONER UN ESTILO DE VIDA ESPECÍFICO Y SIN NINGUNA DISCRIMINACIÓN SOCIAL. (*Votación*).

(Núm. exp. 661/001560)

Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

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

El señor PRESIDENTE: La moción incorpora una enmienda del Grupo Parlamentario Popular al apartado 4, una transaccional con el Grupo Parlamentario Popular respecto a los apartados 2 y 7 y una transaccional con Esquerra Republicana en cuanto al apartado 1.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 27; en contra, 1; abstenciones, 1.

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DETERMINADAS MEDIDAS PARA FACILITAR EL ACCESO DE LOS PACIENTES CON CÁNCER RENAL A LAS TERAPIAS FARMACOLÓGICAS COMBINADAS. (*Votación*).

(Núm. exp. 661/001582)

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, 12; abstenciones, 4.

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada.

- MOCIÓN POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DIVERSAS MEDIDAS PARA ACREDITAR LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS Y LA EDUCACIÓN TERAPÉUTICA DE LAS PERSONAS CON DIABETES.

(Núm. exp. 661/001691) (*Votación*).

Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

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

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 28; abstenciones, 1.

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada.

No habiendo más asuntos que tratar y tras dar las gracias a sus señorías por su paciencia, se levanta la sesión.

Eran las trece horas y cincuenta y siete minutos.