

### SESIÓN DE LA COMISIÓN DE SANIDAD

**3. Debate y votación de la proposición no de ley N.º 34, relativa a problemática de los pacientes de EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), presentada por el Grupo Parlamentario Popular. [10L/4400-0034]**

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Pasamos al siguiente punto del orden del día, punto tercero. Por favor señora secretaria.

LA SRA. URRUTIA DE LOS MOZOS: Debate y votación de la proposición no de ley N.º 34, relativa a problemática de los pacientes de EPOC, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Para turno de defensa tiene la palabra el Sr. Pascual.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Muchas gracias señora presidenta.

Señorías, tal y como explicaba en la exposición de motivos de esta PNL existe en Cantabria un grupo muy numeroso de personas que padecen EPOC, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, una enfermedad que condiciona mucho el estilo de vida de estas personas, que es progresiva a lo largo de la edad y que, aunque hay ciertos tratamientos que permiten mejorar las condiciones de vida, no tiene tratamiento definitivo en este momento.

Una enfermedad en la que los bronquios se obstruyen derivado de una bronquitis crónica o bien el pulmón se destruye, se genera lo que se llama un enfisema muy característico de los fumadores y que ya no tiene solución porque es irreversible. Es por tanto una enfermedad muy limitante.

Los síntomas son típicos y son fácilmente identificables. Además, gente que va por la calle con tos, con sensación de ahogo, con el pecho muy inflado y que tiene una gran dificultad respiratoria.

Las secuelas físicas y psicológicas que tiene esta enfermedad, asociado a una mortalidad muy alta, unas 29.000 muertes al año en España, antes del COVID; porque ésta es una de las enfermedades que más se han visto afectadas por COVID. Este grupo de enfermos que además de tener su patología respiratoria crónica incurable se ven afectados por COVID, el pronóstico es muy malo y el riesgo de defunción muy alto.

Además, es una enfermedad muy frecuente encima, es una enfermedad limitante de la vida, compleja, que no tiene curación, con alta mortalidad. Es muy frecuente.

En Cantabria no hay muchos estudios. El último estudio que hay a 31-12-19, que es un estudio de prevalencia que se hizo, lo situaba en 2,6 por mil. Es una frecuencia muy alta de enfermedad. En España, los estudios son peores todavía y son más viejos, además. El último estudio lo situaba en el 10 por ciento entre población de 40 y 80 años. A mí me parece muy alto; pero bueno, es el estudio que tenemos y las cifras que tenemos que manejar.

Sin embargo, está infradiagnosticada porque no se hacen suficientes pruebas en atención primaria, que es otra de las cuestiones que en algún momento habrá que poner encima de la mesa.

Y la crisis sanitaria pues además ha causado serios problemas como les he dicho. Son pacientes especialmente vulnerables y sin embargo tiene unas restricciones asistenciales que hace que muchos tengan dificultades de control. Es el grupo de pacientes crónicos que más ha padecido la restricción de asistencia de todos, más que las enfermedades cardiovasculares, más que las enfermedades reumáticas, el grupo de pacientes que más ha afectado la alteración de su seguimiento por el COVID ha sido precisamente los pacientes de EPOC.

Además, pues, como la prueba era altamente... ¡vamos!, tenía una alta posibilidad de contagiar, la espirometría; porque tenían que expulsar aire, las pruebas para hacer eso se suspendieron inmediatamente para no forzar la respiración y evitar la posibilidad de contagiar, sobre todo al principio, pues se han reducido muchísimo las espirometrías, especialmente en los centros de salud. De hecho, la mayoría de los centros de salud no han vuelto a hacer espirometría desde que empezó la pandemia, con lo cual se complica muchísimo más el seguimiento de esta enfermedad.

Y el tercero, las restricciones al tratamiento de la triple terapia. Generalmente hay una serie de fármacos, pero generalmente se toman tres fármacos para mantener. Y hay una terapia que es en combinación, que se llama la triple terapia porque van juntos en un único aerosol. Y, sin embargo, esto tiene muchísimas restricciones porque necesita visado ¿eh? Y, por tanto, pues podría mejorar, sobre todo en aquellos pacientes con más, con mayor riesgo de neumonía y sin embargo pues está restringido por el visado.

Por tanto, esto también genera un problema de inequidad, cuando además las comunidades autónomas están aplicando de forma desigual el visado. La aprobación de este visado ha movilizó a todas las sociedades científicas, sociedades médicas, de respiratorio, hay una sociedad dedicada al EPOC también, las asociaciones de pacientes que se han posicionado en contra y han solicitado su cancelación al Ministerio de Sanidad.

Somos conscientes de que el visado electrónico que tiene el Servicio Cántabro de Salud, es, permite que no existan tantos problemas y una de las alternativas es ofrecer este tipo de visado a otras comunidades autónomas, porque tenemos visado electrónico. Y, por tanto, creo que la experiencia de Cantabria puede servir para mitigar en la medida de lo posible esta inequidad en el resto del país.

Pero, la posibilidad de asociar los tres fármacos en un único dispositivo inhalador que le permite al paciente controlar mejor su enfermedad y su sintomatología y disminuir las fases de agudización, estas son personas con un altísimo índice de ingreso hospitalario todos los años. Una proporción muy alta, superior al 60 por ciento necesitan un ingreso al año en un hospital para digamos, que mejore su estado de salud y luego volver a su domicilio, pero normalmente cuando llega la época de gripe, la época de los resfriados, estos pacientes terminan mayoritariamente en los hospitales.

Y el gasto en EPOC se calcula por encima de mil millones al año. Si básicamente el gasto hospitalario podrían ser unos dos mil millones más que originan, estaríamos hablando de cifras superiores a los tres mil millones.

La adherencia al tratamiento, además se verá favorecida con esta triple terapia, porque es un solo aerosol el que tienen que hacer, no tres y por lo tanto es más fácil que el paciente haga inhalación una vez que no que esté con los tres aerosoles a distintas horas, que prácticamente es el día, se pasan el día con el inhalador. Por tanto, la adherencia al tratamiento que es muy importante para el pronóstico de la enfermedad para que vaya bien es mejor.

Por tanto, independientemente de dar visibilidad a estos pacientes y reconocerles que son una de las poblaciones más vulnerables al COVID y que es una patología que subyace, que para la población es muy invisible, además de eso, pues, como diputados que representamos a los cántabros no nos podemos permitir que existiendo un tratamiento tan eficaz sólo puedan acceder a él determinados pacientes en determinadas comunidades autónomas. No podemos mirar para otro lado, y de ahí el origen de esta PNL. Es insistir en otras medidas ante el Consejo Interterritorial de Salud para que revise el visado, no pedimos la eliminación del visado. Reconocemos que el visado, sobre todo en triples terapias, permite un mayor control de los posibles efectos agudos que tiene combinar tres fármacos, que no es fácil diferenciarlos a otros.

Pero sí que... Mire usted, hay comunidades autónomas que no tienen visado electrónico, que sigue siendo por la inspección en papel y tienen que ir todos los meses los pacientes a hacer el visado. Aquí lo tenemos electrónico, y se revisa una vez al año. Por lo tanto, podemos dar ejemplo de cómo se puede mejorar esto y el Consejo Interterritorial puede aprender de Cantabria y es una de las medidas que pedimos.

Hay un Gobierno y un Ministerio de Sanidad al que dirigirse y pedirle que tome cartas en el asunto y termine con esta inequidad. Ese es el propósito final de esta PNL que lo que pretende es nada más que mejorar la calidad de estos enfermos, de los cántabros que tienen EPOC y del resto de españoles que también tiene EPOC, y para eso solicitamos su voto.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias Sr. Pascual.

Para fijación de posiciones tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Mixto, Sr. Blanco, por tiempo de cinco minutos.

EL SR. BLANCO TORCAL: Gracias presidenta.

Señores Populares, según los datos preliminares del estudio EPISCAN II, el mayor estudio epidemiológico EPOC realizado en nuestro país y en el que han participado más de 20 centros hospitalarios y clínicas de todas las comunidades autónomas: el 11,8 por ciento de la población mayor de 40 años padece EPOC.

Aun así, todavía existe gran desconocimiento de la enfermedad ya que a pesar de la sintomatología no siempre es fácil diagnosticarla ya que los síntomas aparecen de manera lenta y progresiva, lo que hace que los pacientes no se den cuenta de sus limitaciones y que la prevalencia de estos casos infra diagnosticados sea superior al 70 por ciento.

A pesar de ello se ha producido un incremento de la prevalencia en España del 9 por ciento hace 20 años, al 12 por ciento actual. Concretamente, en Cantabria esta enfermedad que afecta al 11,3 por ciento de la población tiene una prevalencia del 15,2 por ciento entre los hombres y de un 7,6 por ciento entre las mujeres, siendo la EPOC la cuarta causa de muerte en España con 29.000 fallecidos en 2018.



Sin duda, como todos ustedes saben, la llegada de la pandemia del COVID 19 ha convertido a estos enfermos en uno de los colectivos más vulnerables, llegando a corresponder el 22 por ciento de los fallecidos por COVID a enfermos de EPOC.

Pese a estos altos porcentajes sigue siendo una enfermedad infra diagnosticada y socialmente invisible. Por eso consideramos necesario trabajar bajo tres premisas: en primer lugar, aumentando la sensibilización y la visibilidad de este colectivo tan frágil en la actual situación de la pandemia y ante el temor constante añadido por la evolución de su enfermedad crónica.

En segundo lugar, con la importancia del diagnóstico a través de los centros de atención primaria, que va a ayudar también a dar visibilidad a estos pacientes para lo cual es fundamental que se potencie la realización de pruebas de detección temprana a través de espirometría y pruebas similares en el propio centro de salud, introduciéndolas en el circuito de pruebas sanitarias.

Y, en tercer lugar, mejorando los tratamientos a través del acceso a la denominada triple terapia única o dispositivo único, al cual solo tiene acceso 1 de cada 10 pacientes de EPOC, y siendo su coste además similar o inferior al de las terapias por separado.

No es razonable señores diputados que exista diferencia de trato a los pacientes en función de la comunidad autónoma donde residen. En esta ocasión el visado de la triple terapia se está aplicando de manera desigual en función de cada comunidad, por eso consideramos fundamental solicitar a través del Consejo Interterritorial, la revisión del visado como ya hizo la comunidad de Madrid durante la pandemia.

Por todo esto, señores Populares, votaremos a favor.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias, señor Blanco.

El señor portavoz del grupo parlamentario Ciudadanos. Sr. Álvarez. Tiene la palabra.

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: Gracias, señora presidenta. Señorías.

La EPOC, como ya se ha dicho, es la tercera causa de muerte en el mundo y la cuarta en España, tan solo por detrás del cáncer, de las enfermedades cardíacas y de las cerebro-vasculares. Una enfermedad que genera 29.000 fallecidos al año, aproximadamente en nuestro país. Y como ha dicho el portavoz del Partido Popular, en Cantabria tiene una prevalencia entorno al 2,6 por cada 1.000 pacientes.

Bien. Hablamos de una enfermedad que no solo está infradiagnosticada, sino también con un alto grado de invisibilidad. Y estamos plenamente de acuerdo con la propuesta del Partido Popular, que, una vez superada esta crisis, o por lo menos controlada de manera suficiente, se inicien programas de sensibilización, se la pueda dar la visibilidad que merece y aumente de manera considerable las pruebas diagnósticas para detectar de manera temprana esta enfermedad.

Otra cuestión es la evidente inequidad que se ha generado con el acceso a la triple terapia y el visado para acceder a este tratamiento, como bien se apuntaba aquí, dependiendo de la comunidad autónoma en la que vivas o en la que residas, pues tienes un acceso a este tratamiento, u otro tipo de acceso a este mismo tratamiento. Algo que es absolutamente concebible.

Y también es cierto que aquí, en Cantabria, gracias al visado electrónico, los pacientes tienen que ir una vez al año con lo cual, se reduce a la mínima expresión esta inequidad.

Pero desde Ciudadanos, sí es verdad que nosotros nos planteamos la efectividad en sí del visado. Ya mi compañero, Guillermo Díaz, el 28 de mayo en la comisión de Sanidad en el Congreso de los Diputados, en una comparecencia del Sr. Ila, le trasladó, tras recibir del Ministerio de Sanidad una respuesta a una pregunta que había hecho sobre este visado, que no había argumento científico y ni económico, e invitó al ministro a plantearse la conveniencia del mismo. Y el ministro dijo aquello de tomo nota y evidentemente, seguimos a la espera meses después.

Nosotros, sí creemos que hay razones suficientes para plantearse la cancelación. Por cinco aspectos fundamentales. Primero, el uso de la terapia supone un ahorro sustancial para el sistema sanitario; fundamentalmente, lo que se refiere a los costes sanitarios directos que se derivan como consecuencia de las agudizaciones de la EPOC y disminuye gasto farmacéutico. Las agudizaciones suponen aproximadamente el 60 por ciento del coste global de la EPOC.

Se ha demostrado, en segundo lugar, la superioridad de la triple terapia en la reducción de la tasa de exacerbaciones moderadas graves, en comparación con las combinaciones de los fármacos habitualmente utilizados por la EPOC.

En tercer punto, tanto las asociaciones de pacientes como la sociedad científica, se han posicionado repetidamente en contra del visado al que está sometida la nueva triple terapia. Y han solicitado su cancelación, dado que deja sin opción terapéutica recomendada para los pacientes con EPOC moderada y grave.

En cuarto lugar, en general, los expertos consideran que las pautas de utilización de los dispositivos inhaladores resultan confusas, significando mayores dificultades en el aprendizaje de la maniobra inhalatoria y comportando tasas más bajas de adherencia.

Y, en quinto lugar, un único dispositivo para los tres principios activos, significa una mayor adherencia al tratamiento y facilita al paciente controlar clínicamente su enfermedad, mejorando su sintomatología y calidad de vida. Y disminuyendo las agudizaciones de la EPOC.

Yo hablé con el portavoz del Partido Popular, Sr. Pascual, le trasladé la posibilidad de enmendar el punto 2 de él, en su PNL, pidiendo la cancelación del visado en lugar de su revisión. Usted dio una razón plausible, discutible seguramente pero plausible. Y ante la posibilidad de que esta enmienda pudiera interferir en la aprobación de esta proposición no de ley, hemos preferido no presentarla. Pero no descartamos que más adelante podamos presentar alguna iniciativa parlamentaria en el sentido de la cancelación del visado y no solamente de su revisión.

Evidentemente votaremos a favor de esta proposición no de ley.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias Sr. Álvarez.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, la Sra. Salmón tiene la palabra.

LA SRA. SALMÓN CALVA: Gracias señora presidenta. Buenas tardes de nuevo.

Pues verá, Sr. Pascual, usted lo ha expresado muy claramente, los diputados que estamos en esta cámara representamos a los cántabros, los intereses de los cántabros. Vamos a estar de acuerdo con la mayor parte de los puntos de su proposición no de ley; pero en concreto en el punto de visado, no vamos a estar de acuerdo.

Y le voy a indicar por qué. A pesar de ser la enfermedad respiratoria crónica más frecuente en adultos y según los últimos estudios publicados, la cuarta causa de muerte en España, solo un 3,1 por ciento de la población reconoce de forma espontánea esta enfermedad. Mientras que un 67 por ciento la desconoce.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es una enfermedad grave, compleja y multicomponente. Se define por la obstrucción de las vías aéreas inferiores pero su presentación clínica es muy heterogénea. Dentro de lo que hoy se denomina EPOC incluye la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar. Constituye un problema sociosanitario de primera magnitud debido a su elevada prevalencia, morbimortalidad asociada y coste económico y social. Estas cuestiones ya se han mencionado aquí.

A esto hay que añadir que estamos ante una de las enfermedades en el que el infra diagnóstico dificulta su atención en condiciones óptimas. Según estudios recientes el infra diagnóstico de la EPOC afectaría a un 80 por ciento de la población. Una cifra que va en aumento, lo que unido al desconocimiento de la enfermedad puede contribuir a que se diagnostique como se sucede actualmente en fases ya avanzadas de la enfermedad.

Por lo tanto, estamos de acuerdo en que es un colectivo especialmente vulnerable y más en la situación actual. Desde hace unos años el Servicio Cántabro de Salud viene trabajando en diferentes aspectos del abordaje EPOC siempre alineado con la estrategia del sistema nacional de salud, en la cual se profundizan objetivos dirigidos a mejorar la atención sanitaria de este tipo de pacientes.

Al tratarse de una enfermedad prevenible, generadora de alto grado de discapacidad, morbilidad y mortalidad, para conseguir una mejor atención y el adecuado seguimiento de estos pacientes se han de tratar aspectos como reducción de factores de riesgo, evaluación multidimensional de la enfermedad, tratamiento de la EPOC estable y estar, perdón, exacerbaciones y manejo integral en las fases avanzadas de la enfermedad.

Se ha trabajado en la deshabituación del tabaco y queda mucho trabajo por realizar en hábitos de vida saludable, alimentación, ejercicio, habilidad para mejorar las técnicas de inhalación, etc.

Se ha facilitado el acceso a las espirometrías desde atención primaria dotando a cada centro de salud de espirómetros, formando a los profesionales, aunque si bien es cierto que desde el COVID hacia acá es verdad que no se pueden realizar las espirometrías por el tema del posible contagio, del riesgo al contagio.

En el 2004 se realizó la ruta asistencial de EPOC para facilitar instrumentos para el cuidado y manejo clínico del paciente, garantizando el acceso en condiciones de igualdad en todas las áreas sanitarias con el último fin de asentar las bases de actuaciones de forma consensuada. Dado el tiempo que ha transcurrido, esta ruta está pendiente de revisión.

Y posteriormente se ha trabajado en un protocolo de oxigenoterapia crónica domiciliaria para el mejor uso y control de este tipo de terapias para la insuficiencia respiratoria.

Y, además, con respecto al COVID, dadas las circunstancias actuales y con la finalidad de aliviar la situación actual derivada de la pandemia, desde el Servicio Cántabro de Salud se está trabajando en potenciar la telemedicina y aplicarla en el control de los pacientes EPOC y sería deseable además trabajar en facilitar el acceso de estos pacientes a la rehabilitación respiratoria.

Pero en concreto, en el punto del visado electrónico y es donde ahí nos vamos a separar más, en Cantabria tenemos implementado el visado electrónico en receta electrónica que es la herramienta utilizada para la prescripción del 98 por ciento de las recetas, una vez validado electrónicamente por la inspección médica el tratamiento prescrito, el visado está automatizado en todas las dispensaciones sin necesidad de más trámites. Es decir, en Cantabria sí funciona bien. En Cantabria.

La competencia para establecer la condición del visado de inspección previa a la dispensación le corresponde el Ministerio de Sanidad. Y con respecto a este asunto, como bien ha mencionado el portavoz del Grupo Parlamentario Ciudadanos, hubo una respuesta por escrito del Ministerio de Sanidad.

Y con respecto a determinados puntos que han salido aquí, el Ministerio hablaba de que la triple terapia después... Vamos a ver, lo que comentaba: los medicamentos para la triple terapia en enfermedad de EPOC, actualmente incluidos en la prestación farmacéutica se encuentran financiados con reservas singulares en el ámbito del sistema nacional de salud, después de haber comprobado que responden adecuadamente a los componentes por separado; es decir, aquellos en los que el tratamiento está estabilizado y es efectivo. El racional subyacente a esta reserva singular es la exigencia de que el paciente reciba la medicación adecuada.

También comentaba la comisión interministerial de precios de los medicamentos que la financiación de la triple terapia, sujeta a esa reserva singular, permite un mejor tratamiento de los pacientes con EPOC al conseguirse primero estabilizar al paciente con los componentes por separado.

También decía que no debemos olvidar que los principios activos que constituyen estas asociaciones pertenecen a grupos farmacéuticos, perdón, farmacológicos, que no están desprovistos de efectos adversos en ocasiones graves.

Además, también comentaba que la implementación del citado visado de inspección no debiera de afectar a la adherencia terapéutica de los pacientes.

También comento que no le constaba al Ministerio de Sanidad que se hubieran producido situaciones de inequidad y también habló de, tras un estudio que había realizado, que no se podía concluir...

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Sra. Salmón vaya acabando por favor.

LA SRA. SALMÓN CALVA: Sí señora presidenta.

Que no se podía concluir que actualmente supusieran un mayor ahorro. Sé que desde las sociedades científicas y médicas no se está de acuerdo con esta respuesta del Ministerio de Sanidad. Pero puesto que le corresponde a él la competencia y en Cantabria se está funcionando bien y somos los diputados del Parlamento de Cantabria, con respecto a este punto no vamos a poder votar a favor de su iniciativa, de su PNL.

Gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias Sra. Salmón.

Por el Grupo Parlamentario Regionalista tiene la palabra la Sra. Obregón.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Buenas tardes de nuevo.

Bueno, como ya se ha dicho, la EPOC es una patología que tiene una prevalencia elevada, es una de las que mayor morbilidad y mortalidad produce en todo el mundo. Y además es una enfermedad que va avanzando lentamente, limita la capacidad respiratoria de quien la padece y está asociada al envejecimiento.

También se ha dicho aquí que nos encontramos ante una enfermedad que podría afectar a una parte mayoritaria de la población y que como consecuencia de la necesidad de tratamiento que exige pues se producen muchos ingresos hospitalarios y por tanto un gasto sanitario importante.

Esto hace que el interés, aparte de garantizar la salud de la población y reducir los costes sanitarios y laborales, que también se producen como consecuencia de las bajas y demás situaciones de incapacidad, pues esto convierte a esta enfermedad en un problema socio sanitario de primer rango y se situaría lógicamente como objetivo prioritario que interesa reducir su afección a la población.

Decía el proponente en la PNL que es una enfermedad incurable, pero que su tratamiento permitiría aliviar los síntomas, mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de defunción.

Y también se ha dicho aquí que una de las dificultades añadidas en el tratamiento de esta enfermedad es el infra diagnóstico. Se ha especificado por parte de la portavoz socialista cuál es el modo de actuar del Servicio Cántabro de Salud, en los últimos años. Principalmente, enfocado a la reducción de los factores de riesgo; la evaluación multidimensional de la enfermedad y el tratamiento de la EPOC estable.

Como ha dicho la portavoz Socialista, nosotros, el grupo Regionalista también coincidimos en la mayoría de los aspectos que ha mencionado el portavoz del grupo Popular. Nos ha estado explicando la incidencia que ha tenido la pandemia sobre las espirometrías, que se trata de un colectivo socialmente poco visible o poco reconocido.

Bueno, todos los puntos del 1 al 4, que presentan en su PNL, yo creo que los podríamos asumir perfectamente. Pero el problema viene con el visado electrónico, además de lo que aparece en el texto de la PNL, pues las dudas que tenemos se han visto incrementadas mucho más por el debate que se ha hecho aquí.

Usted como proponente ha dicho que como cántabros, no podemos permitir que en otras comunidades autónomas se queden pacientes sin recibir este tratamiento. Pues podemos estar de acuerdo con ello, pero creemos que éste no es el foro para presentarlo. Está el Congreso de los Diputados, incluso el Senado.

Yo creo que, bueno, si usted dice que en esta comunidad autónoma somos además ejemplo del que puede tomar tona el Consejo Interterritorial, pues precisamente -repito- no consideramos que sea el foro para abordar este tratamiento, o esta exigencia, que se aplique a otras comunidades.

Un poco en el mismo sentido se ha expresado el portavoz de VOX. Y bueno, Ciudadanos dice que no está de acuerdo con el visado electrónico. Pero voto a favor de la PNL, que sí está de acuerdo. Con lo cual, repito que nuestra postura va a ser, al igual que la del grupo Socialista, votar en contra de esta PNL.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias Sra. Obregón.

El Sr. Pascual, en representación del Grupo Parlamentario Popular, tiene turno de palabra para fijar definitivamente su posición.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Muchas gracias señora presidenta.

Rápidamente voy a contestar a los distintos grupos. Señor representante de VOX, no voy a discutir las cifras de los estudios, son tan dispares, del 2,6 al 11 por ciento. Pero no voy a entrar en eso. Desde luego que el 36 por ciento de la población de 79 años tengan EPOC no es creíble, y, por tanto, porque rompe todos los esquemas epidemiológicos, por tanto.

Pero no..., da igual, porque el porcentaje de gente es lo suficientemente grande como para que justifique que se hagan las cosas.

La triple terapia no es para todos, no es para todos los pacientes, es para una parte de los pacientes. Por tanto, hay una selección de pacientes a los cuales se les indica la triple terapia. Y el visado es, una cosa es el visado y otra cosa es la indicación, porque no es para todos, y otra cosa es la ficha técnica, donde viene el medicamento para qué se utiliza. Son tres cosas absolutamente distintas.

Mire usted, señor del PSOE y del PRC, lamento que se muestren tan radicales con este tema. El visado no es un asunto clínico. Usted le pregunta a cualquier clínico y se salta el visado a la torera, no lo quieren, es un asunto administrativo. Limitativo. Generalmente, por cuestión de precio; que no es el caso, porque La triple terapia es más barata que los otros tres fármacos. Por tanto, la coartada del Ministerio se viene abajo absolutamente de entrada. La financiación con reservas no tiene sentido en este caso, que el fármaco es más barato que la alternativa. Y cuando además hay una selección previa de pacientes, no es universal, no es para todo paciente que tenga EPOC.



Por tanto, es un mecanismo administrativo cuyo argumentario no se sostiene en absoluto. Y el hecho de que porque seamos cántabros no nos parezca bien. Pues hombre, ustedes van en contra de su presidente, que invita a venir a los madrileños porque son españoles, y dice que tienen los mismos derechos que los cántabros. Pero no, en EPOC no tienen los mismos derechos; los cántabros nos quedamos aquí, miramos para otro lado.

Cuando lo que yo estoy diciendo es que sirvamos de ejemplo, e instemos al Ministerio a que lo revise y se mire en nosotros. Nos pongamos de ejemplo para que nos miren. Mire usted, otras comunidades autónomas lo pueden hacer como nosotros. Pueden facilitar a los pacientes el visado electrónico una sola vez al año. Es lo que estoy proponiendo. No estoy proponiendo que se quite el visado. No estoy proponiendo otra cosa.

Estoy diciendo que constatando que hay inequidad y sabiendo que en Cantabria lo hacemos bien, pongámonos como ejemplo al Consejo Interterritorial y que lo revisen. Y que nos miren, y que miren nuestros resultados. Y que, si son buenos, pues el Ministerio lo haga extensivo a todas las comunidades. Y que todas las demás comunidades, lo discutan allí los consejeros y se pongan de acuerdo.

Por lo tanto, lamento muchísimo de verdad esa posición en contra de una PNL, que no creo que agrade a nadie; que lo único que favorecía. Y ¡hombre! el argumento de verdad que no les voy a comprar más es que aquí estamos solo para los cántabros, eso no se lo voy a comprar jamás.

Yo represento a unos ciudadanos españoles que son cántabros, evidentemente, y aquí vengo a hablar prioritariamente de esto. Pero cuando tengo algo que aportar al resto del país, lo voy a poner siempre encima de la mesa.

Nada más. Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias, Sr. Pascual.

Concluido el debate se somete a votación la propuesta de resolución.

¿Votos a favor?, ¿votos en contra?, ¿abstenciones?

LA SRA. URRUTIA DE LOS MOZOS: Votos a favor, cuatro; votos en contra, seis.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias.

Queda por tanto rechazada la propuesta.

Concluido el debate del orden del día se levanta la sesión.

Muchas gracias. Y buenas tardes.

(Finaliza la sesión a las dieciséis horas y cincuenta y siete minutos)