

SESIÓN DE LA COMISIÓN DE SANIDAD

9.- Debate y votación de la Proposición no de Ley Nº 52, relativa a apoyo a las personas con diabetes mellitus tipo 2 insulinizadas, elaboración de un plan para paliar los efectos de la Covid-19 sobre éstos asegurando la continuidad asistencial de sus tratamientos y otros extremos, presentada por el Grupo Parlamentario Popular. [10L/4400-0052]

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muy bien, pues continuamos y pasamos directamente para concluir al punto noveno del orden del día, señora secretaria, por favor.

LA SRA. URRUTIA DE LOS MOZOS: Debate y votación de la proposición no de ley número 52, relativa al apoyo a las personas con diabetes mellitus tipo 2 insulinizadas, elaboración de un plan para paliar los efectos de la COVID 19 sobre estos, asegurando la continuidad asistencial de sus tratamientos y otros extremos, presentadas por el Grupo Parlamentario Popular.

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

La ordenación del debate es la prevista en el artículo 178 del Reglamento y el Grupo Parlamentario Mixto ha presentado una enmienda.

Empezamos con el turno de defensa del Grupo Parlamentario Popular, Sr. Pascual, por tiempo de 10 minutos.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Gracias señora presidenta. Señorías.

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre la glucemia.

La diabetes mellitus tipo 2 es uno de los principales problemas de salud pública debido a su elevada prevalencia, la cantidad de personas que tienen este tipo de diabetes, y, además, que afecta a personas de cualquier edad, sexo, clase social y área geográfica; los condicionantes sociales de la diabetes mellitus tipo 2 no están, son generalizados no nos permite hacer sesgos de población como otras enfermedades.

Y uno de los mayores problemas que tiene es la que es causa de mortalidad prematura con diabetes mellitus tiene una esperanza de vida mucho más corta que el resto de los de los ciudadanos, y tienen complicaciones sanitarias a corto y largo plazo, con un alto coste sanitario para nuestro sistema de salud.

Distintos estudios han confirmado que las consecuencias de graves para los pacientes con diabetes mellitus son, pues mire, calcula que el 70 por ciento de las amputaciones no traumáticas de pie son consecuencia de pie diabético o de la diabetes mellitus, lo que la convierte en la causa más frecuente de este tipo. La diabetes también puede generar ceguera, es muy habitual en los pacientes con diabetes mellitus no controlada, se calcula que el 16 por ciento a las personas ciegas esa causa de la diabetes.

Por otro lado, también el riesgo de muerte es un 78 por ciento, como he dicho antes, superior a las personas sin diabetes y tienen además causas de mortalidad por otras causas, riesgo cardiovascular, enfermedad coronaria, etcétera.

Por otra parte, causan, tienen un riesgo de hospitalización 44 por ciento más que la población general por causa cardiovascular. Bueno, finalmente la diabetes suele asociarse a muchas enfermedades, lo cual complica el transcurso de todas estas enfermedades. También con muchísima frecuencia los pacientes con diabetes mellitus, pues tienen que monitorizar regularmente sus niveles de glucosa a efectos de poderse administrar de forma correcta la insulina para episodios de hipoglucemia, es decir, de poca azúcar en la sangre o de hiperglucemia. Y tradicionalmente esto se ha hecho mientras autoanálisis, con autoanálisis de glucemia capilar, que es decir pincharse el dedo, una punción dolorosa, dolorosa, cada vez que se pinchan el dedo y extraer unas gotas de sangre, medir una tira reactiva y se medía la glucosa conforme tenían se administraba más o menos insulina.

Este sistema pues, hombre, obviamente, no facilita la adherencia de los pacientes, a nadie le gusta, hay pacientes que se tienen que pinchar pacientes septiembre, pinchar 10, 12 o 20 veces al día para controlar su glucemia y, hombre que te duela y te tengas que pinchar, no facilita que tú tengas tendencia a hacerlo correctamente y hacerlo todo el tiempo que estén controlados en el largo plazo, con lo cual se descompensa y eso significa además más costes del sistema sanitario.

Y además hay una notable pérdida de la calidad de vida con estas mediciones tengan ustedes en cuenta, además todavía se conserva con esto un cierto nivel de estigma, gente que cuando ve a la gente pincharse o cuando la ve pincharse

con insulina genera un cierto y además sobre todo un adolescente y en niños hace que se vayan a sitios donde no les veo a nadie para poderse pinchar, tanto el dedo como la como la insulina, con lo cual contribuye, además, a pesar de los la sensibilidad que hay mayor cada día social, pero todavía, todavía queda mucho estima. Por tanto, una mejora de la calidad de vida, pues mejora la adherencia al control de la glucemia.

Actualmente hay un sistema de monitorización de glucosa se llama tipo FLA, se ha aprobado un Sistema Nacional de Salud, que Cantabria está bastante bien generalizado y bastante implantado desde el principio que consiste pues bueno pues ponen un sensor aquí y luego con un aparato o con el teléfono móvil te acercas y te vas midiendo la glucosa, no hay que pincharse bueno solo el pinchazo para ponértelo nada más pero cada 15 días, dura 15 días el sensor y puedes hacer deporte, puedes hacer una vida normal y te va controlando. Y eso está aprobado para los adultos con diabetes mellitus tipo 1 y pacientes insulinizados con tipos especiales de diabetes.

Y estos sensores pues de manera gratuita los da, pero el Sistema Nacional de Salud todavía no ha extendido la financiación de estos dispositivos, que han demostrado ser costes efectivos, porque con la diabetes se ha visto ya con los años que llevamos los costes efectivos que son y que pueden generar ahorros, pues no, no se ha generalizado la diabetes mellitus tipo 2, que tienen pautas complejas de insulina.

Y realmente en la diabetes tipo 2, que se controla con antidiabéticos orales pues no hace falta, y por tanto nos vamos a centrar en el grupo de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que requieren insulina, que son los complejos, y es para los cuales proponemos nosotros esta proposición no de ley, porque el sistema FLA u otros sistemas que van a venir, tengan ustedes en cuenta que esto va a durar 2 o 3 años, 2 o 3 años y no va a ser necesario este tipo de sistemas.

Si ya la FEDEA norteamericana ha autorizado que este teléfono, este reloj perdón, haga electros y sean válidos, pues va a salir al mercado en breve otros modelos de otra marca que no voy a decir que mide la glucosa autorizada por la FEDEA, luego lo aprobará la EMA Europea y, por tanto, vamos a tener sin necesidad de pinchazos, sin necesidad de nada otras formas de medirlo en un futuro que no va a ser muy lejano al ritmo que avanza la tecnología y que también ha dicho el director general.

Por tanto, ante el riesgo que tienen estos pacientes en concreto, los pacientes tipos mellitus tipo 2 insulinizados, los orales no, no tienen insulina que tienen dos veces de riesgo, hospitalizados, 3 veces de pasar por urgencias o intensivos y una duración de hospitalización es mucho mayor, pues nuestra propuesta es que se inste al Gobierno de Cantabria a reforzar el apoyo de las personas con diabetes mellitus tipo 2 y un plan especial para ello de continuidad en los tratamientos y extender la financiación de los sistemas FLA que, insisto, no es mucha población por tanto, es una proposición razonable, viable económicamente que no tiene un impacto tremendo y que, además, permite, con los avances que tienen ahora, bien sea con los teléfonos, bien sea con los medidores de glucosa, hacer telemedicina y que esos datos se vayan al médico, a la historia clínica esto ya está y, por tanto, algo ha citado el director general pero eso es muy fácil de avanzar, hacer este avance que, sin embargo, tiene una trascendencia y una importancia muy, muy grande.

Y finalmente, pues proponemos un cuarto punto, que es avanzar en la comunicación y sensibilización, acabar con esa parte de estigma que tienen algunos pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Nada más, muchas gracias.

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

Para fijación de posiciones, el Sr. Blanco, por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene un tiempo de cinco minutos.

EL SR. BLANCO TORCAL: Gracias, presidenta.

Señores diputados, según el informe realizado por la Sociedad Española de Diabetes, 9 de cada 10 profesionales que se ocupan de la atención sanitaria a personas con diabetes admiten haber modificado sus pautas de atención a estos pacientes durante el COVID, y más del 71 por ciento de estos profesionales creen que el control de la diabetes en sus pacientes ha empeorado este tiempo.

Los aspectos que más les han preocupado ha sido mantener la accesibilidad al control de los pacientes y el posible deterioro del control metabólico y sus complicaciones. En esta línea, el 92 por ciento reconocen que no han podido proporcionar la misma calidad de atención a los pacientes durante la pandemia y el 49,9 por ciento de las personas con diabetes afirman que afirman haber tenido problemas en el control de la enfermedad por la ambigüedad de las directrices recibidas por los profesionales, por las dificultades del control de la glucosa y por la falta de acceso a asistencia médica, entre otras cuestiones, por los problemas por la falta de implantación de manera óptima de la telemedicina.

Por tanto, ante esta realidad, no podemos más que estar a favor de corregir los déficits que estos pacientes han sufrido durante la pandemia, elaborando un plan para paliar los efectos del COVID, mejorando la monitorización de la glucosa en los pacientes, promoviendo y mejorando el uso de la telemedicina y llevando acciones de comunicación y sensibilización.

Por otro lado, diferentes estudios demuestran que los pacientes con diabetes afectados por COVID tienen un mayor riesgo de mortalidad por antecedentes de complicación micro vasculares, por uso de tratamiento anticoagulante habitual, por niveles anormales de enzimas hepáticas, por recuento alto de glóbulos blancos, y por niveles altos del marcador antiinflamatorio sistémico proteína C reactiva. Concretamente, detectaron que los pacientes cuya diabetes era tratada regularmente con insulina tenían una mortalidad de un 44 por ciento mayor y que la mortalidad de aquellos pacientes con diabetes que recibían tratamiento con estatinas para controlar el colesterol alto era de un 42 por ciento mayor, demostrando el aumento de la mortalidad por coronavirus en aquellas personas de mediana edad, con diabetes tipo 2, donde en comparación con personas de una similar el riesgo de mortalidad por COVID aumenta cuanto más joven es la persona que lo está pasando.

En concreto, estos estudios hacen referencia a que una persona de 50 años con diabetes tipo 2 tiene un riesgo de mortalidad por COVID 19 equivalente al de una persona de 66 años, es decir, para una persona diabética de 50 años aumenta el riesgo de mortalidad como si tuviesen 16 años más. Diferencia, que se va reduciendo si avanzamos en los años, y el riesgo, por ejemplo, de una persona de 70 años de diabetes se sitúa similar al de una persona de 78 años.

Esta situación ha generado que algunos países como Reino Unido y Alemania hayan considerado las personas con diabetes tipo 2 como grupo prioritario para la vacunación. Sin embargo, esto no ha ocurrido en España, a pesar de que la Federación Española de Diabetes haya reclamado en numerosas ocasiones que las personas con esta patología sean incluidas en el próximo grupo de vacunación por la alta mortalidad detectada por la afección del COVID.

En esta línea, desde VOX, entendemos que las estrategias para definir los grupos prioritarios para la vacunación deben estar vinculadas al riesgo relativo a la mortalidad. Por este motivo hemos registrado una enmienda de adición en la que solicitamos al Gobierno de Cantabria incluir al colectivo de pacientes con diabetes dentro de los colectivos prioritarios para la vacunación frente al COVID.

Muchas gracias.

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

El Grupo Parlamentario Ciudadanos, Sr. Álvarez, tiene la palabra por cinco minutos.

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: Muchas gracias, señora presidenta.

No es la primera ni la última vez que trataremos en esta comisión o en el Pleno del Parlamento, como la COVID-19 afecta a colectivo de pacientes que sufren patologías de diferente índole, tanto en el desarrollo de su enfermedad, como en la atención médica. Es una de las dramáticas consecuencias que nos ha traído esta pandemia y debemos estar dispuestos a abordar infinidad de problemáticas que aún están por llegar.

Hoy, el Grupo Parlamentario Popular nos expone a través de una proposición no de ley las dificultades con las que se han encontrado en este último año los pacientes con diabetes, haciendo especial hincapié en los que sufren la diabetes mellitus tipo 2.

Se trata de una enfermedad con un gran impacto sociosanitario, dadas las complicaciones que genera su padecimiento; afecta no solo a la salud y aquellos que la tienen, sino también a su bienestar social. Es vital detectar quiénes están en riesgo de presentarla para establecer la estrategia preventiva en estas personas. Según los expertos, se prevé que las cifras de esta enfermedad aumenten en los próximos años. El envejecimiento de la población, el aumento de la obesidad o las malas prácticas alimenticias hacen que se estime que habrá más de 3.000.000 de diabéticos a finales de este año en España.

Diferentes estudios han demostrado que el tratamiento optimizado de la diabetes mellitus tipo 2, reduce en gran medida la aparición o progresión de las complicaciones crónicas de la enfermedad, así como su mortalidad, todo, lo cual implica que la anticipación, es decir, la prevención, juegue un papel muy importante en el tratamiento de esta patología.

Murcia, País Vasco, Castilla-La Mancha o La Rioja son un ejemplo de autonomías que están a punto de implantar; el sistema de monitorización de glucosa mediante sensores tipo flash para las personas con diabetes tipo 2.

El presidente de la asociación cántabra de diabéticos Aureliano Ruiz se preguntaba por qué muchos de los pacientes con diabetes tipo 1 no necesitan pincharse los dedos y los del tipo 2 los tienen destrozados, cuando el sistema de monitorización se puede aplicar en ambos tipos de diabetes.

Cantabria ha sido pionera, implantando tratamiento o adultos y niños con diabetes tipo 1. No podemos defraudar las expectativas de este colectivo por una sola razón: humanidad. Entendemos y apoyamos su propuesta de extender la financiación de los sistemas de monitorización de glucosa mediante sensores tipo flash para pacientes diabetes mellitus tipo 2, ya que esta financiación, aunque parezca contradictorio, supone un ahorro para el sistema de salud por los altos costes

que producen las complicaciones de esta enfermedad y además permite disminuir el número diario de pinchazos que requieren estas personas para el control de su glucemia, con la consiguiente mejora de su calidad de vida.

Según la Fundación para la diabetes, el 85 por ciento de las personas con diabetes tipo 2 tienen exceso de peso, si como se propone en el punto 4 de la propuesta de resolución, se realizan acciones de comunicación y sensibilización. En este caso, y siguiendo con el ejemplo, dirigidas a combatir el exceso de peso, disminuiríamos en gran medida el porcentaje de personas diabéticas y, por tanto, las consecuencias sanitarias y sociales que produce esta enfermedad.

Generalizando, se sabe que, además de perder peso, si se come bien y se hace ejercicio, es más sencillo controlar esta enfermedad. Por lo tanto, lo que está en nuestras manos es fomentar estos hábitos entre los ciudadanos.

En general, y esto que digo no es nuevo, la atención primaria y la prevención son las mejores herramientas para que la población goce de buena salud. Ya lo he comentado al principio de mi intervención, debemos estar dispuestos a abordar las problemáticas que esta pandemia nos va a traer hoy. Hablamos de los pacientes con diabetes tipo 2, hace unos días este grupo trajo al Parlamento la situación de los pacientes oncológicos, y señorías, debemos pensar cómo afrontar todas estas cuestiones sanitarias y sociales que se nos vienen encima de una forma global, intentando lograr el máximo consenso entre los partidos políticos y escuchando la voz de cuántas asociaciones de pacientes y sanitarios podamos.

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. Cobo tiene cinco minutos.

LA SRA. COBO PÉREZ: Gracias presidenta. Señorías buenos días.

Miren, el artículo 7 del Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo de 2020, por el que se declaró el estado de alarma, quedaba garantizado el acceso a la prestación farmacéutica, el acceso a la asistencia sanitaria y el cuidado de personas vulnerables o con necesidades especiales; así como también la realización de actividades que de forma justificada fuese necesaria para las personas.

Está claro que la salud personal fue siempre motivo de este, de excepcionalidad dentro de esa excepcional situación por la que atravesaba el país y sigue atravesando. Por lo tanto, no creo que podamos afirmar que durante la pandemia los pacientes con diabetes vieron afectada enormemente su capacidad para acceder y recibir su atención médica, obtener medicamentos y material de control, para la diabetes, así como para mantener un estilo de vida saludable, como reza en dicha propuesta, en esta propuesta.

Y ello, pues le voy a explicar por varios motivos. El primero, porque en el momento de mayor restricción que hemos vivido desde el inicio de la pandemia esta restricción no ha existido para ningún ciudadano que necesitase atención sanitaria, ni prestación farmacéutica y, por tanto, tampoco para los pacientes con diabetes.

El segundo, porque el real decreto no cerraba la posibilidad de que los ciudadanos que precisasen mantener determinados estilos de vida saludables no pudiesen seguir manteniéndolo siempre con la justificación adecuada.

Y en tercer y último lugar, y en relación a actuaciones concretas del servicio de salud para mejorar la asistencia y prestaciones del paciente diabético, hay que recordar que el sistema de receta electrónica incorpora un visado electrónico, que evita la necesidad de visar cada receta que se dispensa de los medicamentos antidiabéticos que lo precisen, de esta manera, una vez autorizado el tratamiento por la inspección médica la dispensación es automática sin necesidad de más trámites por parte del paciente.

En relación con la especial sensibilidad de los pacientes diabéticos hacia la enfermedad COVID, es cierto que diferentes estudios publicados han puesto de manifiesto que la prevalencia de la diabetes en pacientes ingresados por COVID-19 es mayor que en la población general y como medida específica adoptada en estos grupos de especial riesgo, ya se ha adoptado la medida más importante y con mayor impacto, que es la propia vacunación.

En relación con la promoción del uso de la telemedicina desde la Consejería de Sanidad y del Servicio Cántabro de Salud y en el contexto de la pandemia se están potenciando, como usted bien sabe, señor Pascual, las estrategias de tele, de telemedicina. Este proyecto que, en su desarrollo y alcance, irá progresivamente incorporando las diferentes patologías susceptibles de control por medios telemáticos y entre ellos está la propia diabetes.

En cuanto al sistema de mono, de monitorización continua de la glucosa, tiene usted que saber que Cantabria fue la primera comunidad autónoma en proporcionar el dispositivo a todos los pacientes de diabetes tipo 1 que cumplían las propias indicaciones de uso, aprobadas por el Ministerio de Sanidad. Gracias a ellos en el primer semestre del año 2019 el sistema

estaba siendo proporcionando, estaba siendo proporcionado a la totalidad de los pacientes con financiación totalmente completa, antes incluso del plazo de tres años que se había marcado el propio ministerio.

Y en términos de mejora de la calidad de vida a los pacientes, pues se vieron beneficiados del sistema de monitorización de glucosa mediante sensores al evitar los pinchazos que hemos citado.

En cuanto a ampliar la financiación del dispositivo de monitorización, tipo flash de glucosa, pacientes con diabetes tipo 2, usted sabe que la competencia en materia de financiación y precio es nacional y no es autonómica, por lo que nos atenderemos a lo que el Ministerio de Sanidad indique en las próximas resoluciones de financiación de medicamentos.

Por eso no consideramos necesario plantear ese plan de apoyo específico y creemos que la atención que se presta a este colectivo en Cantabria, en nuestra comunidad, es adecuada dentro de las circunstancias actuales. Como usted sabe, la cartera de servicios y sus condiciones de financiación es una competencia del Gobierno central, y la estrategia de telemedicina, como he dicho, está puesta en marcha, y los pacientes diabéticos podrán beneficiarse de ella en un futuro próximo.

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Socialista votará en contra de esta proposición no de ley.

Muchas gracias.

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

La Sra. Obregón, por el Grupo Parlamentario Regionalista, cuenta con un tiempo de cinco minutos.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Muchas gracias presidenta, buenos días señoría.

Bien pues la diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que, hasta no hace mucho tiempo, afectaba sobre todo a adultos, a partir de los 50, 55 años, y, por ello se le conocía como la diabetes del adulto; sin embargo, en la actualidad cada vez es más frecuente en niños y adolescentes a cuenta de la alarmante, el alarmante incremento de la obesidad infantil en los países occidentales. En España, por ejemplo, se cifra en el 18,2 por ciento la obesidad infantil.

Por tanto, nos encontramos ante una enfermedad con alta prevalencia entre la población, cuya principal característica es la presencia en sangre de niveles de glucosa elevados, lo que constituye un riesgo elevado cardiovascular, y, si no se trata adecuadamente, puede ocasionar complicaciones graves como ictus, infartos, neuropatías etcétera.

En cualquier caso, la diabetes tipo 2 cuando las células absorben menos glucosa, y esta se acumula en la sangre, sin que la insulina producida por el organismo sea suficiente para poder absorber los azúcares, y se mantengan el torrente sanguíneo. Esto lo que hace es producir un círculo vicioso, que es el origen de precisamente de la diabetes mellitus. Esta enfermedad reduce la esperanza de vida, y también es cierto que supone altos costes para el sistema de salud.

En lo que respecta a la propuesta que se hace en esta PNL, es verdad que estamos de acuerdo con algunas consideraciones. Por ejemplo, en el punto 4 se pide llevar a cabo acciones de comunicación y sensibilización coordinadas entre las diferentes administraciones y con la participación de los colectivos de pacientes para hacer más responsable a la ciudadanía con respecto a los cuidados y que sea más consciente de los riesgos añadidos que tienen las personas diabéticas. En ese sentido, estamos, estamos de acuerdo, pero es verdad que en otras cuestiones que se incluyen en esta PNL como por ejemplo en la exposición de motivos, hay cuestiones que tenemos que matizar.

Cuando se dice que los pacientes con diabetes han visto afectada enormemente su capacidad para acceder a la atención médica o a los medicamentos Pues insistir en que en que cuando se aprobó el real decreto del estado de alarma se incluyeron excepciones precisamente para facilitar ese acceso a la atención médica y también a los medicamentos a través de sistemas de receta directamente electrónicos, en los que no era necesario realizar el visado, es decir, que pudiendo asistir a la farmacia las personas con diabetes podían adquirir los medicamentos.

Y, con respecto a la vida saludable lo mismo. El real decreto incluía excepciones para causas médicas como, como es este caso. En ese sentido, también con respecto al punto uno entendemos que no es necesario llevar a cabo ningún plan especial para paliar los efectos del COVID, puesto que la mayor parte de las, de las, de la asistencia se ha estado otorgando y se ha continuado con el nivel asistencial necesario.

Y con respecto al punto dos de continuar con la extensión de la financiación en los sistemas de mono, de monitorización, perdón, pues indicarle, como ha dicho la portavoz socialista, que Cantabria fue pionera en la implantación del del sensor tipo flash para diabetes tipo 1, pero en este caso, en el tipo 2, Cantabria sigue sujeta a las disposiciones del Ministerio de Sanidad, que es el competente en ese caso.



Otro de los puntos en los que sí estaríamos de acuerdo es en el de promover el uso de la telemedicina, pero estamos de acuerdo precisamente porque se está llevando a cabo. De hecho, este era uno de los objetivos de legislatura del consejero de Sanidad que la verdad se ha visto precipitado por la aparición de la de la pandemia y que, desde luego, necesita para su correcto desarrollo y una mejor implantación pues necesita llevar asociado su investigación y desarrollo, pero quiero decir que ya se está trabajando en ello.

Y, en definitiva, por todo ello consideramos que tenemos que seguir trabajando en la línea en la que se está llevando a cabo hasta ahora y que la mayor parte de las cuestiones que se plantean están siendo tratadas con la suficiente garantía para los pacientes y, por tanto, vamos a votar en contra.

Muchas gracias.

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

El señor representante del Grupo Popular para fijar definitivamente su posición y pronunciarse sobre la enmienda presentada tiene un tiempo de tres minutos.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Muchas gracias, señora presidenta.

Señores de VOX, yo lamento no poder aceptar su enmienda, porque las prioridades de vacunación no nos corresponden a los políticos corresponden a los expertos que han de dirimir el orden donde se ponen las prioridades.

No pongo en duda en modo alguno que los pacientes diabéticos y insulinizados sea un grupo de riesgo, pero ello no es condición suficiente para que se sean priorizados frente a otros grupos de personas que también son grupos de riesgo y que tendrá que ser la comisión de expertos que establece las prioridades.

Entiendo que los políticos, en este caso, no, no somos quiénes para instar que, entre un grupo, en un grupo de priorización o no, porque además abriéramos una puerta muy peligrosa de políticamente valorar, quienes son los pacientes de más o menos riesgo, que hay grupos muy importantes.

Agradecer el apoyo al Grupo Parlamentario Ciudadanos, no ha querido argumentar lo que dicen otras comunidades que van a hacer, que lo sé porque luego, al final, dice mucho, pero tarda mucho en ponerlo en marcha porque lo llevan diciendo tiempo, y todavía no lo han puesto en marcha.

Pero a mí me interesa Cantabria, y lo que se puede hacer.

Y, señores del PSOE y del PRC, quiero recordarles aquí que están ¿para qué están aquí? porque fueron elegidos por los ciudadanos y son legítimos representantes de los ciudadanos de Cantabria, de los intereses de los ciudadanos de Cantabria, no de los partidos políticos. Yo creo que sus argumentos no se sostienen.

Sra. Cobo, a quien le escribe el argumentario dígame que, efectivamente, la financiación es competencia del ministerio en la cartera básica, en la cartera complementaria, no, en la cartera complementaria, que es la financiación es autonómica se pueden incluir aquellas prestaciones que entienda el Gobierno de Cantabria con financiación del Gobierno de Cantabria. Por tanto, si se puede, si se puede.

Y a los dos grupos se lo dije el otro día, miren, no me sean negacionistas, no me sean negacionistas, decir a estas alturas que nuestro sistema de salud, que fue sometido a un estrés brutal, durante la pandemia siguió asistiendo normalmente a la población, es que es para llamar a comparecer a la gerente del Servicio Cántabro y que venga y nos explique las curvas de asistencia y se lo ponga ahí una gráfica muy bonitas como cayeron la asistencia sanitaria en nuestra comunidad y, como le costó meses, recuperar al sistema, al Servicio Cántabro de Salud la asistencia, que todavía no está en ritmo normal, todavía no está y ¿por qué? Porque todavía seguimos teniendo COVID, sea poco, está bajando medianamente controlado, pero todavía no se puede hacer, por tanto, eso no lo niegue y mire., yo supongo que ustedes ante una urgencia no lee el Boletín Oficial del Estado, el real decreto, se va con el hospital, y el que estuvo bloqueado fue el hospital, la salud no se hace con reales decretos; se hace con instituciones sanitarias...

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Sr. Pascual debe ir terminando

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Sí voy terminando ya. Por tanto, creo que además recapaciten un poco porque votan todo, no a lo que proponen el Partido Popular...

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Tiene que terminar Sr. Pascual.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: ...el otro día, -termino ya señora presidenta-, votaron no a financiar, quitar el visado, a modular el visado para el EPOC y el día 18 en el Pleno han votado que PSOE que no...



DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 118

25 de marzo de 2021

Página 3577

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

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: ...y PRC que si a quitar el visado, tenga un poco de coherencia, y aquí lo que presenta el PP no, lo que presenta Ciudadanos, es si, pues perfecto, vale ya sabemos a qué jugamos.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Finalizada el debate de las iniciativas, y una vez que se han mostrado la posición sobre la moción, pasamos a la votación de las mismas.

¿Votos a favor?

Tres votos a favor.

¿Votos en contra?

Seis votos en contra.

¿Abstenciones?

Una abstención.

Como consecuencia, queda rechazada la propuesta.

Muchas gracias por su presencia y concluido el debate, levantamos la sesión.

(Finaliza la sesión a las doce horas y cincuenta y dos minutos)