

SESIÓN DE LA COMISIÓN DE SANIDAD

2. **Proposición no de ley n.º 6, relativa a financiación del tratamiento de irrigación transanal para los pacientes con grave disfunción intestinal, presentada por el Grupo Parlamentario Popular. [10L/4400-0006]**

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Por favor señora secretaria.

LA SRA. URRUTIA DE LOS MOZOS: Proposición no de ley N.º 6, relativa a financiación de tratamiento de irrigación transanal para los pacientes con grave disfunción intestinal, presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muy bien muchas gracias.

En esta proposición no de ley no se han presentado enmiendas, por lo tanto, el orden de intervenciones será un turno de defensa del Grupo Parlamentario Popular por diez minutos y con cinco minutos para la fijación de posiciones por este orden: Grupo Parlamentario Mixto, Grupo Parlamentario Ciudadanos, Grupo Parlamentario Socialista y Grupo Parlamentario Regionalista.

Finalmente, un turno de posiciones y manifestación sobre enmiendas que no hay en este caso, tres minutos el Grupo Parlamentario Popular.

Sr. Pascual Fernández tiene la palabra.

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

Tal y como explicaba en la exposición de motivos de esta PNL existe un grupo de personas en Cantabria que por culpa de su enfermedad sufren discriminación y en muchas ocasiones estigma claramente. Personas que padecen una disfunción intestinal consecuencia de su patología.

Tal es así que el que presenta la iniciativa ha tenido muchas dudas de si presentarla en pleno por la temática de la que vamos a hablar y ha preferido presentarla en comisión.

Hasta hace pocos años esta incontinencia no ha tenido relevancia, se daba por hecho que era un efecto secundario que el paciente tenía que asumir y se acabó, ni por los propios profesionales sanitarios ni por la administración, era una consecuencia de la enfermedad con la cual tenía que cargar el paciente, un daño colateral.

Pero no tiene que ser así, de la mano de la evidencia científica creemos que hay que poner encima de la mesa un tema y dejar al lado el miedo y la vergüenza, pero también el desconocimiento acerca de lo que está ocurriendo.

La incontinencia fecal es un problema en nuestro país que afecta a grupos especialmente vulnerables como son niños y pacientes con enfermedades neurológicas graves, como los que han sufrido una lesión medular, y también en Cantabria.

El pasado año se constituyó el grupo IFE que es una plataforma que integran distintas asociaciones de pacientes cuyo nexo común es un problema que afecta a su vida más íntima: la incontinencia fecal.

Muchos de ellos son personas con lesión medular pero no son los únicos, son la mayoría, pero no son los únicos, también hay pacientes que han sido operados de cáncer colorrectal, esclerosis múltiple, con espina bífida, por tanto, la casuística es muy diversas. También hay pacientes pediátricos con enfermedades congénitas como la enfermedad de Hirschsprung.

Pero todos tienen en común una serie de síntomas, el cual el más incapacitante para ellos es la incontinencia fecal porque limita su vida personal y también su vida profesional. El miedo a sufrir un escape en público hace que muchos se encierren en sus casas y renuncien a llevar una vida normal, cayendo en muchos casos en una depresión de la cual difícilmente llegan a salir.

Y si hablamos de niños el problema les condena a ir con un pañal incluso en edades ya avanzadas y limita un sinnúmero de actividades deportivas y generalmente sufren cuando en cualquier momento sin previo aviso se produce un escape ante sus compañeros delatándoles el mal olor, lo que da lugar a bullying, acoso, etc.

La solución en un alto número de pacientes es la irrigación transanal que consiste en un procedimiento de vaciado periódico del intestino de forma controlada que realiza el propio paciente en función de sus necesidades y que les permite por un periodo de horas, de largas horas llevar una vida normal eliminando ese riesgo de fugas.

Los pacientes que lo usan tienen claro que hay un antes y un después de esta terapia. Recuperan su calidad de vida, su autonomía y con ello su dignidad. Pueden ir a trabajar, pueden viajar, bailar, incluso nadar. Y en el caso de los niños no sólo les permite ir a clase sin pañal, sino que pueden hacer cualquier actividad deportiva o ir de campamento con sus compañeros sin el miedo permanente a ser objeto de atención o de burla.

Como diputados representamos a los cántabros y representamos también a estos pacientes y no podemos permitir que si existiendo un tratamiento eficaz como es la irrigación transanal sólo puedan acceder a determinados pacientes de determinadas comunidades autónomas.

No podemos mirar a otro lado si de verdad queremos que nuestro sistema sanitario ponga al paciente en el centro y que todo gire en torno a él como tanto se propugna actualmente, lo primero que debemos hacer es escucharle y ante situaciones como esta tomárnoslo en serio y comprometernos con su salud, con su calidad de vida y especialmente como es el caso, con su dignidad.

Más de 70.000 pacientes en España no tienen acceso a la irrigación transanal, entre ellos los de Cantabria, a la financiación. Un tratamiento para controlar la incontinencia fecal. Sólo cuatro comunidades lo financian: la Comunidad Valenciana, el País Vasco, Murcia y Madrid. Y en alguna de ellas con copago como Cataluña también.

Los pacientes más afectados, aunque no los únicos, como he mencionado son los que tienen una lesión medular o esclerosis múltiple, entre el 70 u 80 por ciento de estos pacientes sufren disfunción intestinal con estreñimiento e incontinencia fecal.

Hablando de Cantabria nos situaríamos en torno a unos 900 pacientes, de los cuales, sería subsidiario el tratamiento entre 600 y 700.

El dispositivo cuenta con un aparato en sí, unos tubos y unas bolsas, es muy sencillo, no es una tecnología compleja y una sonda de un solo uso.

En cuanto al coste, el aparato cuesta unos 85 euros, se tiene que reponer cada seis o doce meses en función de los problemas y el cuidado que tenga. Y la caja de 15 sondas que duran un mes cuestan 275 euros al mes. En total supone unos 300 euros de gastos al mes lo que asciende a unos 3.600 euros al año aproximadamente. Esta es la financiación al usuario cuando tiene que pagar íntegramente, cuando no hay cofinanciación por el gasto público. Y quiero recordar que la mayoría de estas personas son personas que tienen una discapacidad tan grande que son pensionistas. Y por tanto el impacto de 3.600 euros generalmente es contra una pensión. No contra un salario grande.

El Gobierno y el Ministerio de Sanidad tienen que tomar cartas en el asunto, es verdad, los pacientes ya han pedido y reiterado que se acabe con esta situación de desigualdad. Pero la no financiación se debe a que el reembolso no es una obcecación del ministerio ni del Gobierno, sino que desde hace ya años el reembolso de productos sanitarios en España está cerrado y en la actualidad está pendiente de una ley que lo regule. Y, de hecho, pues no se está financiando ningún producto nuevo. Y eso es un problema ¿eh?

Por tanto, no hay, es un tema burocrático el que no haya financiación a nivel nacional y es triste que esté disponible para los pacientes, pero no haya financiación. pero sí puede haberla para las comunidades autónomas a nivel regional. El coste tampoco es tan elevado porque el número de pacientes no es excesivamente alto y el coste de esta tecnología tampoco.

Por tanto, señorías, presentamos esta proposición no de ley para que se, desde la comunidad autónoma se estudie la cofinanciación o la financiación total de este tipo de tratamientos y aquí tenemos la posibilidad de una nueva etapa para que estas personas con discapacidad en general y las que padecen este problema en particular tengan una esperanza hacia una mayor calidad de vida ya que el hecho insisto, de sufrir incontinencia fecal limita el día a día a los que sufren este problema. Por tanto, pedimos el apoyo a esta proposición no de ley.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra por tiempo de cinco minutos el Sr. Blanco Torcal.

EL SR. BLANCO TORCAL: Gracias presidenta. Señorías.

Para comenzar voy a avanzar el sentido del voto en esta proposición no de ley, el cual será favorable, ya que trata fundamentalmente de mejorar la ya de por sí difícil calidad de vida de pacientes con importantes patologías como lesiones medulares, espina bífida o esclerosis múltiple.

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 39

27 de febrero de 2020

Página 731

Pero quería hacer dos puntualizaciones, por un lado, en esta iniciativa que presenta el Grupo Popular se insta al Gobierno de Cantabria, a financiar este tratamiento como alternativa más efectiva ante los tratamientos conservadores existentes, para los pacientes con grave disfunción intestinal.

Sin embargo, dentro de diferentes estudios prácticos realizados por hospitales españoles referente a la irrigación transanal se establecían cinco grupos de pacientes correspondientes a patología medular con mal pronóstico de incontinencia, pacientes con patología medular con buen pronóstico, pacientes intervenidos de malformación ano-rectal, enfermedades de Hirschsprung y estreñimiento funcional. Indicando que, en estos últimos cuatro grupos, el tratamiento conservador de medidas dietéticas, laxantes, etc., había fracasado en un porcentaje considerable.

Por tanto, no solo se trata de financiar, o no, una alternativa más efectiva, sino que en algunos casos según estos estudios es la única alternativa existente para estos pacientes.

Pacientes en los que los tratamientos convencionales como tratamiento dietético, laxantes, enema y extracción digital, no abarcan más que ser un complemento a la irrigación transanal.

Por otro lado, como ocurre con tantos otros problemas derivados de la España de las autonomías, nos encontramos en este caso que mientras en Cantabria no se financia algo tan necesario para estos pacientes, en diferentes comunidades como Murcia, Comunidad Valenciana, País Vasco y Baleares, existe la financiación total de este tratamiento. Mientras en Cataluña se realiza mediante pago y Madrid ya anunciado su financiación.

Aprovecho, por tanto, para reivindicar la importancia de una concepción integral de la Sanidad. Como hemos podido ver en esta propuesta, a día de hoy los españoles no gozan de los mismos servicios sanitarios, debido a que las competencias están asignadas a las comunidades autónomas. No hay un catálogo único de asistencia sanitaria. Siendo las comunidades, las que ofertan o penalizan determinados servicios, en función de sus propios criterios.

No existen datos homogenizados que permitan comparar los sistemas de las comunidades, para ocultar estas discriminaciones. Además, una concepción integral de la Sanidad garantizaría también una gestión eficiente de los recursos con un sistema de compras unitaria. Favoreciendo la homogenización de productos y medicamentos utilizados en el sistema nacional de salud y disminuyendo su variabilidad. Lo que supondría una evidente mejora técnica.

Favoreciendo así la eficiencia del sistema nacional de salud en sus adquisiciones. Y potenciando los ahorros mediante las oportunidades que ofrecen las economías de escala. Oportunidades de las cuales todos los cántabros nos favoreceríamos al adquirir tanto este tratamiento como otros, a un coste más reducido.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra el señor representante del Grupo Parlamentario Ciudadanos. Sr. Álvarez Palleiro.

EL SR. ÁLVAREZ PALLEIRO: Gracias, señora presidenta.

Vaya por delante que vamos a apoyar esta proposición no de ley presentada por el Partido Popular para financiar el tratamiento de irrigación transanal, como alternativa más efectiva a los tratamientos conservadores existentes para los pacientes que por diversas patologías sufren grave disfunción intestinal.

Señorías, hablando de pacientes con lesiones medulares, pacientes con la espina bífida o esclerosis múltiple y algunas otras enfermedades que producen esta disfunción intestinal y que acaban provocando discriminación y en algunos casos estigmatización.

Estamos tratando en esta comisión de Sanidad de poner a disposición de niños, de niñas, de hombres y de mujeres que no tienen control en sus esfínteres, un sistema que les dote de más autonomía, que les permita vivir de una manera más participativa, en una sociedad que tenemos y que debemos compartir.

Más allá de todas las cuestiones médicas y técnicas que han dicho tanto el portavoz del Partido Popular como de VOX, a las que evidentemente me sumo y que creo que todos estaremos de acuerdo, son evidencias científicas que ahí están. Cuando he estado leyendo e investigando este asunto, con lo que me he encontrado ha sido con historias personales que son realmente duras y que te golpean, que te golpean en el alma.

Decía una enfermera que estaban tratando a personas que sencillamente no podían salir de casa, ni ir a trabajar. Que eran personas que se aislaban, porque no se encontraban a gusto. Y que algo tan sencillo, cotidiano como caminar por la calle, o como salir a pasear, pues no lo podían hacer porque la incontinencia fecal sencillamente no avisaba.

Leía un reportaje como: “El hijo de Eva”, la madre de un niño que padece esta disfunción, que con este tratamiento su vida había cambiado. Contaba que cuando era más bebé solo suponía cambiar más tratamientos que de normal, pero que cuando iba creciendo comenzaba no querer ir al colegio, comenzaba a aislarse en casa. Y ahora, gracias a este tratamiento, lleva una vida normal y puede ir al colegio y estar todo el día sin manchar.

Desde Ciudadanos nos sumamos a esta proposición no de ley que ha presentado el Partido Popular y apoyamos también la reivindicación del Consejo General de Enfermería que reclama que cualquier paciente independientemente del lugar en donde viva tenga acceso a este tratamiento para mejorar su calidad de vida y su situación y poder, como decía antes, participar de esta sociedad.

Esperamos que Cantabria se sume a Baleares, a Murcia, a País Vasco y a Valencia y también a Madrid que también ha anunciado como decía el portavoz de VOX la financiación de este tratamiento, tratamiento que puede llegar a suponer el 25 por ciento de los ingresos de estas personas en gastos sanitarios, porque suelen ser personas que reciben una prestación y esa es la máxima de mi partido, de Ciudadanos, que España sea un país de hombres y mujeres libres, iguales vivan donde vivan y no es justo que este tratamiento esté solo implantado en unas autonomías y en otras no.

Muchas gracias.

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

Tiene la palabra la Sra. Cobo Pérez.

LA SRA. COBO PÉREZ: Gracias presidenta. Señorías.

La irrigación transanal es efectivamente una alternativa para la incontinencia fecal o estreñimiento crónico que según refiere la evidencia pues mejora los síntomas y reduce la gravedad del estreñimiento crónico y la severidad y frecuencia de la incontinencia fecal.

Por lo tanto, contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas con disfunción intestinal. Reduce además la incidencia y frecuencia de infecciones del tracto urinario y sus costos asociados y también reduce como se ha dicho las tasas de cirugía y reduce el coste de tratamiento neurogénico, disfunción intestinal y las hospitalizaciones.

Es un producto sanitario no financiado por el sistema nacional de salud, aunque en nuestra comunidad autónoma hospitales como Valdecilla con unidades más especializadas pues desde el año 2017 realizan compras de este tipo de productos.

Se proporcionan este tipo de productos a pacientes seleccionados que lo requieran a quienes están haciendo seguimiento tanto en las consultas de cirugía pediátrica como también de cirugía general tanto en la unidad colorrectal como de suelo pélvico. Todo ello dentro de la atención especializada.

Les voy a facilitar algunos datos sobre los irrigadores que se han ido proporcionando a pacientes seleccionados desde el año 2017. En el año 2017 se proporcionó irrigado para pacientes seguimiento en cirugía pediátrica, en el año 2018 cinco irrigadores para pacientes y seguimiento en consultas de cirugía pediátrica y dos irrigadores transanales para pacientes de cirugía general. Y en el año 2019 cuatro irrigadores para pacientes en seguimiento en consultas de cirugía pediátrica y tres irrigadores transanales para pacientes de cirugía general.

En caso de que las personas afectadas tengan que financiar este producto, como ya se ha dicho, se estima que ahora mismo afecta a un cuatro por ciento de la población pediátrica y hasta el 15 por ciento de la población adulta al tratarse de un producto, como hemos dicho no financiado habría que incluirlo como cartera complementaria.

Según el texto consolidado de la Ley 16/2003 de 28 de mayo de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud en el artículo 8.3 modificada por el Real Decreto Ley de 16/2012 de 20 de abril de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del sistema nacional de salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, dice que las comunidades autónomas deberán destinar los recursos económicos necesarios para asegurar la financiación de la cartera común de servicios, siendo preceptiva para la aprobación de la cartera de servicios complementaria de una comunidad autónoma. La garantía previa de suficiencia financiera de la misma y en el marco del cumplimiento de los criterios de estabilidad presupuestaria.

Las comunidades autónomas que se hayan adherido al instrumento de apoyo a la sostenibilidad del gasto farmacéutico y sanitario deberán destinar esos recursos económicos necesarios para asegurar la financiación de la cartera común de servicios, siendo preceptiva para la aprobación de cartera de servicios complementaria de una comunidad autónoma que concurra la circunstancia de que la variación íntegra anual al cierre del ejercicio los indicadores del gasto farmacéutico y de productos sanitarios en receta médica u orden de dispensación no superen la tasa de referencia del

DIARIO DE SESIONES

Serie B - Núm. 39

27 de febrero de 2020

Página 733

crecimiento del producto interior bruto de medio plazo de la economía española previsto en el artículo 12.3 de la citada ley orgánica de 27 de abril de 2012.

Desde el Grupo Parlamentario Socialista entendemos que en esos momentos las demandas de los pacientes con mayor necesidad están cubiertas por el sistema público y que estas limitaciones establecidas por las modificaciones operadas en la normativa básica de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del sistema nacional de salud y mejorar la calidad y la seguridad de dichas prestaciones pues hacen inviable el planteamiento propuesto.

Muchas gracias.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muchas gracias Sra. Cobo. Tiene la palabra la Sra. Obregón Abascal.

LA SRA. OBREGÓN ABASCAL: Muchas gracias presidenta. Buenos días de nuevo.

Bueno pues desde el Grupo Regionalista también, es un tema que nos suscita sensibilidad porque como se ha dicho, pues compromete la evolución diaria y el día a día de las personas afectadas pues por todos estos problemas.

Entendemos que es una medida importante y que lo deseable sería poder incluirlo dentro de esa cartera complementaria de servicios que oferta la comunidad autónoma de Cantabria. Aquí hemos dicho muchas veces que en Sanidad pues el presupuesto nunca es suficiente. De las cifras que ha dado el portavoz Popular, ha hablado de unos 900 pacientes al año que pudieran necesitar y unos 3.200, unos 3.600 euros al año, pues se desprende una cantidad económica de 3.240.000 euros al año, que, por supuesto entendemos que esos pacientes pues para ellos es vital y bueno, pues que entendemos que se haga esta reivindicación. Pero también tenemos que entender lo que he dicho que los presupuestos son los que son y no es tan fácil encajar todas las, bueno, los tratamientos que se quisieran.

Yo creo que ustedes mismos habrán tenido esta sensación en otras ocasiones cuando se ha hablado, por ejemplo, en su día del Sovaldi, para el tratamiento de la hepatitis, etc., y bueno, pues eso creo que, aunque a todos nos gustaría incluir todo, pues es imposible.

En estos momentos como ha dicho la portavoz socialista los pacientes con mayor necesidad están cubiertos por el sistema público y bueno pues las limitaciones que establece la normativa básica con el real decreto 16/2012 de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del sistema nacional de salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, pues ahora mismo no hacen viable este planteamiento propuesto, por lo tanto, vamos a votar en contra.

Muchas gracias.

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

El Sr. Pascual Fernández tiene la palabra por tiempo de tres minutos.

EL SR. PASCUAL FERNÁNDEZ: Muchas gracias señora presidenta.

En primer lugar, quiero agradecer al Grupo Parlamentario Mixto y al Grupo Parlamentario Ciudadanos su apoyo a la iniciativa y lamentar que los grupos Regionalista y Socialista no la apoyen con un argumento que creo que no se sostiene.

En primer lugar, no podemos quedar a expensas de una decisión de compras de un hospital que no digo que sea arbitraria, pero sí que es discrecional, pero lo que sí está claro es que esclarece discriminación entre pacientes de Cantabria y está discriminando a unos que pueden acceder a esta prestación y a otros no.

Y en segundo lugar el argumento de las medidas de, el cumplimiento de las medidas de sostenibilidad con suficiencia financiera para la cartera básica y por tanto la imposibilidad de financiar la cartera complementaria creo que no se sostiene porque de alguna manera o están tanto el Partido Socialista como el Partido Regionalista, y me dejan muy preocupado, reconociendo que no pueden cumplir con las medidas de sostenibilidad.

Y al mismo tiempo anunciando medidas que suponen un gasto brutal, un incremento de gasto brutal que no voy a entrar a cuestionar y que creo que además son necesarias y que apoyo y que dejan sin sentido, porque no son los 900, 900 son los posibles pacientes, de los cuales, 700 serían subsidiarios de los cuales una proporción de ellos harían el tratamiento y el coste no es ese, es el coste para el paciente, pero si se hace una compra centralizada el coste se reduce notablemente incluso a menos de la mitad. Por tanto, que eso no es lo que está pagando Valdecilla por estos productos, que sé que le está dando a determinados pacientes.

Insisto, lamento que no apoyen esta iniciativa que creo que va a mejorar enormemente la calidad de vida de los pacientes y más allá de su estado de salud, irreversible en muchos casos, por desgracia, pero sin embargo, sí podemos mejorar su calidad de vida con una medida que no tiene realmente impacto presupuestario, que simplemente con un cambio

de un fármaco a un genérico se conseguiría el ahorro más que suficiente para financiar este producto sanitario y que encaja perfectamente la filosofía de lo que es la cartera complementaria.

Y lamento, insisto, el que un paciente cántabro que viva en Castro no pueda tener acceso a esto y un paciente de Osakidetza que viva en Castro si tenga en la puerta de al lado acceso a este tratamiento, no da una imagen que yo creo que es la que debiera tener Cantabria.

Muchas gracias.

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

Pues concluido el debate sometemos a votación la propuesta de resolución. ¿Votos a favor?

LA SRA. URRUTIA DE LOS MOZOS: Cuatro votos a favor.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): ¿Votos en contra?

LA SRA. URRUTIA DE LOS MOZOS: Seis votos en contra.

LA SRA. PRESIDENTA (De la Cuesta Aguado): Muy bien. Votos a favor seis, votos en contra cuatro, queda rechazada la propuesta.

(Murmullos)

¡Ah!, perdón, perdón. Queda rechazada la propuesta.

Levantamos la sesión. muchas gracias.

(Finaliza la sesión a las diez horas y un minuto)