



CORTES GENERALES
**DIARIO DE SESIONES DEL
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS**
COMISIONES

Año 2015

X LEGISLATURA

Núm. 735

Pág. 1

SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. MARIO MINGO ZAPATERO

Sesión núm. 31 (extraordinaria)

celebrada el jueves 15 de enero de 2015

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia del señor ministro de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Alonso Aranegui), para:

- Informar sobre las líneas generales de la política de su departamento. A petición propia. (Número de expediente 214/000119) 2**
- Informar de la situación y programa en el periodo final de legislatura. Urgente. A petición del Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural. (Número de expediente 213/001776) 2**
- Informar sobre las líneas generales de la política de su departamento. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 213/001780) 2**
- Que informe sobre las líneas políticas a adoptar en materia sanitaria y farmacéutica, en lo relacionado con la Ley de Dependencia y en políticas sociales. A petición del Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 213/001783) 2**
- Explicar la respuesta del Gobierno ante la urgente necesidad de enviar médicos a África para luchar contra el ébola. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 213/001785) 2**
- Informar sobre las líneas prioritarias del Gobierno en materias de sanidad y servicios sociales. A petición del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 213/001808) 2**

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 2

- Que explique la nueva estrategia terapéutica de priorización para el uso de antivirales de acción directa para el tratamiento de la hepatitis C crónica en el ámbito del Sistema Nacional de Salud. A petición del Grupo Parlamentario de IU, ICV-EUiA, CHA: La Izquierda Plural. (Número de expediente 213/001818) 2
- Informar de los planes del Gobierno para la atención a los pacientes de hepatitis C, la incorporación de nuevos fármacos en el tratamiento de esta enfermedad y su financiación. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 213/001823) 2
- Que explique si se va ampliar el universo de beneficiarios de los nuevos fármacos de hepatitis C y las medidas presupuestarias que va adoptar para evitar que afectados de esta enfermedad empeoren o tengan un desenlace fatal. A petición del Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 213/001825) 2

Se abre la sesión a las once y diez minutos de la mañana.

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, comenzamos esta sesión extraordinaria de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Congreso de los Diputados dándoles a todos ustedes la bienvenida y también al nuevo ministro de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad, don Alfonso Alonso, a quien se la damos por primera vez a esta Comisión. Viene a comparecer a petición propia y a petición de distintos grupos parlamentarios, tal como todos ustedes conocen por las distintas comparecencias registradas que forman parte del orden del día. Como es habitual en estas comparecencias, señorías, hablará primero el ministro y después tendrán el turno los grupos parlamentarios por un tiempo de quince minutos. A continuación habrá una réplica por parte del ministro y después una réplica de cinco minutos por cada grupo parlamentario. Sin más preámbulos le doy la palabra, además de la bienvenida una vez más, al ministro don Alfonso Alonso.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD** (Alonso Aranegui): Señorías, quiero comenzar mi intervención con unas palabras de apoyo a las familias de las cincuenta y tres víctimas por violencia de género del año 2014, así como a la familia de la mujer asesinada, junto con su hermana, en esta misma semana. Creo que todos debemos impulsar una acción decisiva y cohesionada y para mí y para el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad es una prioridad avanzar en la lucha contra la violencia de género y plantar cara a este drama de manera más eficaz cada día. No obstante, saben sus señorías que he solicitado la comparecencia en la Comisión de Igualdad y allí es donde podremos debatir sobre este asunto de una manera más pausada.

Hoy, como ha señalado el presidente de la Comisión, comparezco a petición propia ante esta Comisión y también vamos a sustanciar algunas comparecencias que se han solicitado por parte de los grupos para informar sobre las líneas generales del departamento de cara a los meses que restan de legislatura, por tanto los meses que restan de mandato. En primer lugar, quiero manifestar mi respeto a la labor que cumple la Cámara y también el reconocimiento de la labor que se ha hecho y que se hace desde esta Comisión de Sanidad y Servicios Sociales. La aprecio mucho, de hecho me he llevado al portavoz como secretario general al ministerio —hasta entonces estaba aquí trabajando con ustedes—, y también valoro la aportación, la experiencia y el conocimiento de sus señorías, que han puesto de manifiesto en los trabajos que han desarrollado a lo largo de los últimos años. He podido seguir las iniciativas que se han debatido aquí en mi anterior responsabilidad en el Congreso de los Diputados en estos dos ámbitos, de la sanidad y de los servicios sociales. A veces ha habido consenso, aunque normalmente no lo ha habido, pero en todo caso ha habido un ejercicio de crítica parlamentaria y de debate que siempre nos permite ver posiciones distintas y enriquece las propuestas que se pueden formular. Estoy convencido de que el diálogo es la mejor opción y, a la hora de establecerlo y de hacer que sea fructífero, lo más importante es preguntarse qué puede hacer uno, qué puede mover uno para facilitar ese espacio y ese escenario de entendimiento y es lo que me propongo hacer. Especialmente es importante ese diálogo cuando el tema del que estamos tratando es la protección de las personas y del conjunto de los ciudadanos, pero sobre todo de los que atraviesan situaciones difíciles. Por eso me pongo a su disposición, saben que vendré a

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 3

la Cámara y a la Comisión cuando ustedes lo requieran y espero que haya una buena colaboración parlamentaria.

El objetivo del Gobierno —que tiene que ser un objetivo con más fuerza todavía en este tramo final de la legislatura— es conseguir que la recuperación de la economía española sea una recuperación social que llegue con fuerza cada vez a más familias. Por tanto, tenemos que hacer todo lo que esté en nuestras manos para reforzar ese camino hacia una España más próspera y socialmente más justa. Esa es la obligación y el compromiso que hemos asumido. Quiero hacer un repaso breve de lo que han sido los tres años de reformas, el balance del trabajo que ha llevado a cabo el Gobierno a lo largo de la legislatura en el ámbito de responsabilidad del que me ocupo ahora. Quiero también hacer un reconocimiento de la labor de la anterior ministra doña Ana Mato al frente del departamento en un tiempo muy difícil, así como del equipo que la acompañó.

Efectivamente en esos tres años difíciles e intensos desplegaron una agenda de reformas muy amplia que tenía como objetivo formar parte de un proyecto del Gobierno para sacar de la crisis económica a nuestro país, pero con una premisa clara que era preservar los pilares esenciales de nuestro sistema de protección social y reforzar el apoyo a las familias más vulnerables. En ese sentido se acometieron una serie de reformas urgentes que evitaron el rescate y la intervención de nuestra economía y que garantizaron el mantenimiento de los servicios básicos del bienestar. El Gobierno pagó la deuda de 16.000 millones de euros con los proveedores del Sistema Nacional de Salud que la legislatura anterior había dejado en serio riesgo de quiebra y puso fin a las situaciones de fraude que permitían que hasta 676.000 ciudadanos europeos accedieran a la tarjeta sanitaria española de manera irregular, lo que costaba unos 1.000 millones de euros al año a todos los españoles. La reforma acabó con una regulación obsoleta que toleraba el fraude y con una injusticia histórica que excluía a miles de españoles de la sanidad pública. El Gobierno ha reconocido el derecho a la asistencia sanitaria a colectivos profesionales que llevaban décadas apartados de la sanidad pública. Se ocupó también de pagar los más de 1.000 millones de euros de deuda con la Seguridad Social del Sistema de Atención a la Dependencia, que estaba entonces colapsado con una lista de espera de más de 300.000 personas, y creó un fondo de 3.000 millones de euros para abonar las facturas pendientes de las entidades sociales del tercer sector, cuya labor de apoyo a las personas en situación de vulnerabilidad se veía en riesgo por los impagos de las administraciones públicas. Esta es una muestra de algunas de las medidas que con urgencia tuvo que adoptar el Gobierno para apuntalar el sistema, pero estos años han sido años de reformas estructurales para construir unas bases sólidas que nos preparen para afrontar los retos del futuro.

En lo que se refiere a la sanidad creo que el balance es positivo. Es verdad —y lo he dicho— que la tensión presupuestaria y la situación de grave crisis hicieron necesarias medidas para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, pero estas medidas fundamentalmente fueron también cambios hacia la racionalización y cambios estructurales que se deberían haber planteado incluso en un periodo de bonanza, porque no son solo medidas que tienen como consecuencia el ahorro y la contención del gasto, sino que son medidas necesarias para la modernización del sistema. El principal instrumento de esa transformación fue el Real Decreto-ley 16/2012, que aportó claridad y seguridad jurídica en ámbitos que estaban mal definidos y que ha introducido medidas novedosas y muy necesarias en otros ámbitos. Fue esta norma la que hizo efectiva la plena universalización de la asistencia sanitaria al reconocer el derecho a la asistencia a los colectivos que he citado anteriormente —colectivos profesionales— y también a los mayores de veintiséis años, que dejaban de ser beneficiarios, una universalidad que ya había sido prevista en el año 1986 en la Ley General de Sanidad pero que hasta ahora nunca habíamos logrado. Se han clarificado además los conceptos de asegurado y de beneficiario y se ha puesto fin con ello a una situación que se caracterizaba por la dispersión normativa en las comunidades autónomas y que producía desigualdades e inequidades en el conjunto del territorio nacional. Esa misma dispersión también ocurría en las prestaciones sanitarias que ofrecía cada comunidad autónoma, pues cada una de ellas seguía una evolución divergente, con el riesgo de una falta de equidad en el acceso que devaluaba el sentido de la cartera de servicios. El modelo garantiza ahora una cartera común de servicios básicos para todas las comunidades autónomas, que hemos actualizado, que se actualizó en el ministerio siguiendo un modelo participativo con las comunidades autónomas, los profesionales y las sociedades científicas. Con esto se actualizaron y concretaron las prestaciones referidas a genética, reproducción humana asistida, cribados de cáncer de mama, de cérvix y colorrectal y cribados neonatales para detección de enfermedades endocrinometabólicas. Además de establecer las prestaciones, es también importante asegurarse de que pueden llegar efectivamente a todos los ciudadanos. Por eso, por ejemplo, en los programas poblacionales

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 4

de cribados neonatales, se contempla la implantación de un sistema de información que permita realizar su correcto seguimiento y evaluación, así como el sistema de gestión de la calidad que impulsa su abordaje homogéneo por parte de todas las comunidades autónomas. Estos son ejemplos, señorías, y la labor de homogeneización de la cartera es para garantizar la cohesión y la equidad. En ese mismo sentido es importante el papel que desempeña la Red española de agencias de tecnologías y prestaciones del Sistema Nacional de Salud que previó el real decreto-ley y que vela por la calidad de las técnicas y de los procedimientos que se incorporen a la cartera de servicios.

En relación con la prestación farmacéutica, quiero señalar que España es un país generoso en este aspecto, pero ha introducido medidas de racionalización y de eficacia ante los niveles de gasto farmacéutico que registrábamos, que estaban alejados de la media de los países de nuestro entorno. Se han adoptado medidas complementarias como la promoción del uso de los medicamentos genéricos. Se adecuó la configuración de los envases a la duración real de los tratamientos y se adoptó un paquete de medidas que ha conseguido que el gasto farmacéutico se iguale al de la media europea, situándose en el entorno del 15 % del total del gasto, y que, por ejemplo, el porcentaje de consumo en envases de genéricos se sitúe en un 46,5 % frente al 34 % que teníamos en 2011, lo que nos está aproximando paulatinamente a la media europea, que es del 55 % en dispensación de estos medicamentos.

El sistema de precios de referencia y de mecanismos de precios seleccionados está mostrándose como un extraordinario mecanismo de ahorro en el gasto farmacéutico y en la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Desde julio de 2012, en que entraron en vigor las medidas introducidas, el ahorro en farmacia ha sido —hasta el 31 de noviembre de 2014, que es cuando tenemos datos— de 4.236 millones de euros, lo que contribuye decisivamente no solo a la sostenibilidad del sistema, sino a la posibilidad de afrontar los grandes retos o desafíos de futuro, como es la incorporación de innovaciones farmacéuticas, tema ahora de actualidad. Señorías, con la reforma de 2012 se estableció el mecanismo para conocer el gasto farmacéutico hospitalario, que desde el año 2013 se conoce ya con detalle. Antes no conocíamos exactamente cuál era este gasto y no era posible realizar una adecuada actividad planificadora. Otro de los elementos que ha permitido una mayor eficiencia y obtener ahorros en el capítulo de farmacia es la gestión de compra centralizada. Vuelvo a reiterar que el deseo por parte del ministerio es que se pueda extender al conjunto del Sistema Nacional de Salud, porque un mayor volumen sin duda permitirá precios mejores para todos. Todo esto lo hemos llevado a cabo junto con las comunidades autónomas. Hay un hecho novedoso de los últimos años y es la incorporación de las mismas en la comisión interministerial de precios de los medicamentos. Antes no estaban en ese órgano y ahora su implicación y participación mejoran la calidad en la toma de decisiones. A lo largo de la legislatura este proceso ha permitido que incorporemos noventa y un medicamentos innovadores. Los más conocidos son los nuevos fármacos que hemos introducido para el tratamiento del virus de la hepatitis C, pero sobre la hepatitis C me detendré a hablar más adelante.

Se hicieron reformas en el ámbito de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, algunas de ellas estaban previstas desde el año 2003 pero no se habían acometido hasta ahora. En julio de 2013 el Gobierno cerró acuerdos marco con los representantes de las profesiones médica y de enfermería y en noviembre de ese mismo año lo hizo con los farmacéuticos. Los acuerdos y pactos que tenemos con médicos, enfermeros y farmacéuticos se apoyan en la promoción de un pacto de Estado por la sanidad, en el impulso de una nueva política de recursos humanos y en el desarrollo de estrategias para impulsar la gestión clínica. Es compromiso y prioridad de nuestro departamento dar cumplimiento fiel a los puntos concretos que contienen estos pactos que hemos firmado con los médicos y enfermeros y así se lo hemos trasladado a ellos en los primeros días del mandato. Ya hemos ido desarrollando algunos de esos aspectos. Se aprobó el Real Decreto que regula el registro estatal de profesionales sanitarios. Ayer dimos un paso adelante en el consejo interterritorial en este sentido. Creo que es una herramienta de gestión que va a ser muy útil. Se han tomado otras decisiones en relación con la gestión clínica que han requerido la modificación de la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias y del estatuto marco del personal estatutario.

Me gustaría referirme ahora a un proyecto que se está implantando y que hay que continuar impulsando, que es el proyecto de sanidad en línea. El objetivo que se busca es la interoperabilidad de los sistemas autonómicos. Lo primero es identificar a las personas que están protegidas por el Sistema Nacional de Salud mediante la tarjeta sanitaria individual interoperable en todo el sistema y que permita aprovechar el potencial de las nuevas tecnologías para acercar los servicios a los ciudadanos y para que los profesionales

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 5

cuenten con mejores herramientas. Con el trabajo que se ha venido haciendo, en este momento la base de datos de tarjeta sanitaria del Sistema Nacional de Salud contiene ya 44.600.000 personas.

El segundo elemento es la historia clínica digital, que tiene que seguir desarrollándose también, pero podemos decir que ya hoy hay en torno a 23 millones de ciudadanos que disponen de algún documento clínico en el sistema de historia clínica digital y que por tanto puede ser consultado por un profesional de una comunidad autónoma distinta a la de su residencia. Este elemento es importante por razones obvias, pero también porque evitará la duplicidad de pruebas diagnósticas que tienen un elevado coste para el sistema. Actualmente están conectadas a este sistema dieciséis comunidades autónomas más el Ingesa y esperemos poder seguir avanzando en el mismo sistema.

El tercer elemento, que ustedes conocen y en el que se ha venido trabajando, es la receta electrónica interoperable en el Sistema Nacional de Salud. Actualmente ya el 76 % de las recetas se gestionan electrónicamente. El reto es que sus sistemas interoperen dentro del Sistema Nacional de Salud y en un futuro que lo puedan hacer también en la Unión Europea, de manera que los ciudadanos puedan retirar los medicamentos que les han prescrito en cualquier farmacia del país, que se pueda ayudar a que los medicamentos se usen de forma racional, que se reduzcan consultas en atención primaria, se genere ahorro en envases que se almacenan en los domicilios y que muchas veces no llegan a utilizarse o que pueda haber un control adecuado de los errores de prescripción de los medicamentos.

Finalmente, quiero señalar que el Sistema Nacional de Salud a lo largo de estos años ha tenido que enfrentarse a situaciones extraordinarias y ha dado cuenta de la gran capacidad de los profesionales para enfrentarlas, significativamente en situaciones de especial amenaza para la salud pública como fue el caso del virus del Ébola. Precisamente ayer, en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se aprobó la designación de los hospitales que van a servir como referencia para el tratamiento de los casos de ébola y una red de veinticuatro hospitales que están distribuidos por todo el territorio nacional, donde se van a atender los casos que puedan llegar de contactos de alto riesgo, en su caso el aislamiento o la confirmación o no de ese caso, y en el supuesto de que se necesite un tratamiento, de que haya un caso confirmado, se establece una red de siete hospitales de referencia en el territorio nacional a los que se derivarán esos pacientes. Por este acuerdo del consejo interterritorial se creó también una comisión de asignación que tiene que determinar a qué hospital tiene que ir cada caso tratado en un plazo inferior a las cuatro horas.

Creo que este acuerdo de ayer y el trabajo que se viene realizando conjuntamente en la elaboración de los protocolos, en la formación del personal sanitario y en la coordinación de las distintas comunidades autónomas pone de manifiesto que cuando hay un desafío difícil la única respuesta es trabajar conjunta y coordinadamente y caminar en la misma dirección. Eso nos da la lección y la pauta a seguir en otras situaciones complicadas; siempre si trabajamos juntos podemos extraer todas las potencialidades del sistema y podemos llegar a soluciones realmente eficaces. Hoy España es un país que está mucho mejor preparado desde ese punto de vista para esas crisis de salud pública o para enfrentarnos a posibles enfermedades infecciosas de alta contagiosidad, como fue el caso del ébola, pero en el futuro podría ser otro caso diferente.

Las reformas también afectaron al ámbito de los servicios sociales, muy en particular a la gestión de la dependencia. Quiero decir que desde el Gobierno, en circunstancias muy difíciles, se ha garantizado el sistema, se han mantenido los mismos derechos y el mismo baremo de valoración que se había aprobado en 2011 y si se ha cambiado —porque se ha cambiado— el catálogo de servicios, ha sido para ampliar a todos los grados de dependencia la prestación para asistente personal, que antes solo estaba prevista para los grandes dependientes. Por tanto, entiendo que eso también se ha mejorado, que se ha agilizado la valoración, porque se ha simplificado el proceso, que se ha trabajado en mejorar la transparencia del sistema y que como consecuencia de estas actuaciones se han producido resultados, porque la lista de espera ha caído un 45 %, hasta los niveles más bajos que hemos conocido desde que se aprobó la ley, lo que quiere decir que prácticamente cuatro de cada diez beneficiarios que tienen prestación efectiva se han incorporado al sistema a lo largo de esta legislatura.

Finalmente, quiero decir que en estos años el Gobierno ha aprobado distintas medidas dirigidas a las familias en situación de especial vulnerabilidad, porque la situación lo requería, porque lo requiere por otra parte siempre, y en algunas ocasiones porque en legislaturas anteriores había habido un olvido en alguno de esos planes. Se ha desarrollado el Plan y la estrategia de inclusión social, infancia, adolescencia, juventud, discapacidad y drogas. Se ha creado un fondo específico que está destinado a la pobreza infantil. Se ha impulsado un sistema de garantía juvenil para que los jóvenes puedan acceder al mercado

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 6

de trabajo o, por poner otro ejemplo, se formuló la nueva ley de personas con discapacidad. El objetivo, insisto, es que las familias recuperen el bienestar perdido con la crisis y tengan garantizado el amparo de los servicios sociales y del Estado en las situaciones de dificultad. Al final, el objetivo es también que las personas tengan los medios y, por tanto, la política social de este Gobierno pivota en torno al empleo para garantizar su propia autonomía, inclusión e integración en la sociedad.

Hoy, después de este tiempo de legislatura, España ha vuelto a crecer, encara también este año 2015 con una perspectiva de crecimiento y de creación de puestos de trabajo y se ha mantenido el esquema de protección de los servicios básicos del bienestar, pero hoy la recuperación todavía no ha llegado al conjunto de las familias españolas que se vieron afectadas por la crisis o por la destrucción de empleo. Por eso en los próximos meses hemos de realizar un especial hincapié en la situación de las familias, mejorando el apoyo integral a la familia y a la maternidad a nivel general y a cada uno de sus miembros en particular, comprometiéndonos con las personas mayores, con los jóvenes, con los niños y con las niñas, con las personas con discapacidad y con aquellas que sufren alguna situación de drogodependencia. Otra de las estructuras importantes de protección social es el compromiso con las entidades del tercer sector, compromiso no solamente de palabra sino de obra, que verá importantes elementos de apoyo a lo largo de los próximos meses.

En el ámbito de los servicios sociales vamos a trabajar en cinco ejes. El primero es el aumento de la protección a la familia y a la infancia, como ya he dicho. El segundo es el refuerzo del envejecimiento activo y la mejora de la atención a las personas en situación de dependencia. El tercero es el apoyo a las personas con discapacidad. El cuarto es la orientación de las políticas de juventud hacia el empleo y el emprendimiento. El último es la consolidación del papel del tercer sector en el sistema de protección social. No me olvido de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres ni de la lucha contra la violencia de género, pero, como les he dicho, esos son los temas en los que centraré mi comparecencia en la Comisión de Igualdad. La familia es el pilar esencial de la sociedad. Es un elemento absolutamente fundamental de la cohesión social y de la protección frente a la exclusión. Es la institución más valorada por el conjunto de los ciudadanos y por tanto requiere del apoyo del Gobierno, apoyo que creo que no puede ser cuestionado y que constituye una prioridad no solo de la acción de los servicios sociales, sino de una acción desde un punto de vista transversal del Gobierno. Ejemplo de ello es la reforma fiscal que está especialmente centrada en beneficiar a las familias que tienen varios hijos o personas con discapacidad. Sus medidas las conocen, han entrado en vigor hace apenas quince días, pero ejemplo de su eficacia es que más de 27.000 familias en este tiempo han solicitado acogerse a estas ayudas.

Quiero destacar también el Plan estratégico nacional de infancia y adolescencia 2013-2016 y el Plan nacional de inclusión social. Pero el plan que tenemos que presentar ahora es el plan integral de apoyo a la familia, cuya presentación está prevista dentro del primer trimestre de este año, que contará con más de doscientas medidas y que tiene como objetivo, en primer lugar, asegurar la protección y el reconocimiento de las familias en la sociedad y buscar e incluir medidas fiscales de conciliación de empleo y de apoyo a la maternidad. En segundo lugar, queremos apoyar a las familias que tienen necesidades especiales, las numerosas, las monoparentales, las familias que están en riesgo de exclusión, las que tienen personas dependientes a su cargo o las que padecen violencia. Por último, hay que favorecer la solidaridad entre generaciones para que nos sirva de instrumento a la hora de afrontar los retos demográficos de nuestro país. Como digo, la perspectiva ha de ser transversal y por eso queremos que el plan introduzca un análisis de impacto en la familia en todos los proyectos legislativos que impulse el Ejecutivo.

En el ámbito de la protección de la infancia me propongo traer a la Cámara dos proyectos de ley —de protección a la infancia y a la adolescencia—, que pasaron su primera vuelta por el Consejo de Ministros, por tanto este es también un objetivo del arranque del periodo de sesiones. Con esta reforma lo que pretendemos es que España sea el primer país del mundo en incorporar la defensa del interés superior del niño como principio interpretativo, derecho sustantivo y norma de procedimiento, siguiendo las recomendaciones de Naciones Unidas, e incorporar también la modificación de la Ley de Protección de Familias Numerosas para que no pierdan esta condición hasta que el último de los hijos cumpla la edad establecida, es decir veintinueve años o veintiséis en el caso de que esté estudiando. Se definen en una norma de naturaleza estatal las situaciones de riesgo y de desamparo de los menores. Se prioriza el acogimiento familiar frente al residencial, especialmente para los menores de tres años. Se contempla la flexibilización de los procedimientos de adopción. Se incorpora a los menores como víctimas directas de la violencia de género, como decía anteriormente, y se incluye la obligatoriedad de memorias de análisis

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 7

normativos que acompañen los proyectos de ley, es decir, cuando se haga la memoria de impacto normativo se ha de incluir el impacto de los mismos en la infancia y en la adolescencia.

Donde hay que intensificar el trabajo de apoyo a la familia y a la infancia es en el caso de familias que se encuentran en riesgo de pobreza o de exclusión, en particular en el caso de familias que tienen hijos a su cargo. Ya he mencionado que se ha creado un fondo destinado a las comunidades autónomas en la lucha contra la pobreza infantil; ahora se ha intensificado el esfuerzo en los Presupuestos 2015 para las familias con hijos a cargo que padecen más dificultades, pero en los próximos meses deberemos intensificar los esfuerzos en la protección y en las medidas de ayuda que ofrecemos a estas familias con hijos a cargo que atraviesan especiales situaciones de dificultad. Finalmente quiero decirles que en este trimestre vamos a presentar también la primera estrategia nacional destinada a las personas sin hogar.

En relación con las personas mayores queremos seguir trabajando en el impulso del envejecimiento activo, la autonomía, y su calidad de vida. Saben que el pasado 19 de diciembre aprobamos y autorizamos la contratación para el programa de turismo social para las temporadas 2015-2016 y 2016-2017; hemos aumentado las plazas hasta 938.000 por temporada, que son 41.000 más en la temporada actual. Es un programa muy beneficioso desde el punto de vista del envejecimiento activo, que es el objetivo fundamental, pero también genera una estimación de más de 90.000 empleos —la previsión son 91.800 empleos—, y por tanto va a impulsar la actividad con mayor intensidad que en la actualidad. El elemento central que queremos presentar también a lo largo de estos próximos meses es el marco de actuación para las personas mayores. Se tienen que recoger las principales líneas de actuación de protección de las personas mayores en las políticas públicas con medidas relativas al empleo, participación de los mayores en la sociedad, impulso de la vida independiente, no discriminación, igualdad de oportunidades, y atención a situaciones de vulnerabilidad. Este fortalecimiento de los derechos de las personas mayores y la consideración de que sean parte activa indispensable de la sociedad se centra sobre todo en un trabajo realizado con ellos, con las asociaciones de personas mayores; por tanto es un documento que nace de ese trabajo participativo.

En cuanto al sistema de atención a la dependencia saben que el principal reto que tenemos con carácter inmediato es la incorporación el día 1 de julio de los beneficiarios de grado 1, que son los dependientes moderados. Quiero asumir este compromiso y darles la garantía de que con los Presupuestos Generales del Estado se conseguirá la efectividad plena en las obligaciones del Gobierno de este derecho a través de los créditos que están aprobados, con las ampliaciones que sean necesarias para ponerlo en marcha. Por tanto no se trata solo de los créditos que ya están recogidos, sino de la ampliación presupuestaria que sea necesaria para garantizar la puesta en marcha de los beneficiarios de grado 1, a partir del día 1 de julio. Tenemos también previsto en los próximos meses la apertura de nuevos centros para la ampliación del número de estas personas, en concreto los tres nuevos centros de referencia estatal están en León, en Valencia y en Soria.

En relación con las personas con discapacidad quiero decirles que me propongo solicitar la comparecencia en la Comisión que se ocupa de estos asuntos en el Congreso de los Diputados, a la que acudiré para hablar de discapacidad, porque creo que merece la pena dedicarle un tiempo específico. Algunas cosas hemos hecho ya en estas primeras semanas. Por ejemplo, hemos impulsado ya el proyecto de real decreto para regular las condiciones básicas de emisión y uso de la tarjeta de estacionamiento. Esa era una vieja reivindicación histórica; hay otras reivindicaciones históricas y vamos a ver si podemos ir solucionando alguna en este tiempo, en todo caso vamos a ver si podemos trabajar con ellos con el objetivo de favorecer la autonomía y la inserción laboral. La incorporación de personas con discapacidad en el empleo viene aumentando últimamente y ha aumentado a lo largo de estos años difíciles, no solamente en los centros especiales de empleo, sino también en autónomos y en empresas, y por eso yo creo que ahí se acredita la efectividad de los incentivos que se dan a la inserción laboral de este colectivo y la importancia de seguir insistiendo en ellos.

En el aspecto de juventud saben que se está desarrollando una política integral que queremos impulsar este año a través de la estrategia de juventud 2020 y el Plan de acción 2014-2016.

En relación con el impulso a las entidades del tercer sector me propongo llevar al Consejo de Ministros —por tanto impulsar— los anteproyectos de la ley del tercer sector y de la ley del voluntariado en las próximas semanas, de manera que podamos renovar el marco normativo para el ejercicio de la acción solidaria y para el voluntariado. Sobre la ley del voluntariado esperamos poder tener un debate aquí, que podamos adaptar la situación del voluntariado en España a las nuevas formas de participación, incluyendo el voluntariado *on line*, el voluntariado sociosanitario, el ambiental, el cultural, el educativo o el deportivo,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 8

y que podamos por tanto hacer un reconocimiento de la importancia del voluntariado y del compromiso de solidaridad en nuestro país, potenciando también la participación de los menores, de las personas con discapacidad, y de los mayores en la acción solidaria. A través de la ley del tercer sector queremos desarrollar mecanismos de cooperación que ya existen, pero pueden ser reforzados, entre la Administración y las entidades del tercer sector para programas de inclusión social, y también introducir medidas que garanticen la sostenibilidad financiera de dichas entidades del tercer sector, porque esta es la condición para que puedan garantizar la continuidad de la labor que están realizando en este momento.

En cuanto al modelo sanitario queremos que sea más racional, que sea más flexible. Ustedes conocen bien cuáles son los retos y los grandes desafíos que tiene el sistema, que siempre ha de estar centrado y girar alrededor del paciente. El paciente ha cambiado, los fenómenos a los que se enfrenta ahora son la longevidad, el envejecimiento, y la cronicidad de las enfermedades en los pacientes que sufren varias patologías, por tanto nuestro modelo ha de ir adaptándose a la situación del paciente. En ese sentido vamos a desarrollar toda una serie de modificaciones, y también vamos a insistir en algunas de las líneas en las que se venía trabajando en relación con la cartera de servicios, en primer lugar; en las próximas semanas también queremos actualizar el catálogo de implantes quirúrgicos, el catálogo de ortoprótesis, los importes máximos de su financiación, etcétera. En cuanto a farmacia queremos hacer dos reales decretos, desarrollar el Fondo de garantía asistencial del Real Decreto-ley 16/2012 para establecer un mecanismo eficaz de compensación del gasto en farmacia de los servicios de salud cuando atienden a pacientes de otra comunidad autónoma. Y en fin, aparte de otros reales decretos que creo que les he señalado antes en relación con los pactos que tenemos firmados con los profesionales médicos y enfermeros, iremos poniendo en marcha las órdenes que dan cumplimiento a todas estas cuestiones a lo largo de las próximas semanas y de los próximos meses.

Quiero hacer una breve referencia al consumo. Nosotros pensamos —y el Gobierno también ha actuado así a lo largo de este tiempo— que el concurso de las asociaciones de consumidores y usuarios es imprescindible, por eso vamos a seguir impulsando el apoyo y la colaboración con dichas asociaciones, porque nos parece que efectivamente son la primera herramienta para formar e informar a los consumidores a favor de una mejor protección de sus derechos. Por eso me propongo seguir apoyando al Consejo de Consumidores y Usuarios.

Quiero hacer referencia a un asunto para el que ha sido solicitada mi comparecencia esta mañana aquí, un asunto de actualidad que —como he dicho antes— también ejemplifica uno de los retos a los que se tiene que enfrentar el Sistema Nacional de Salud en relación con la situación que se ha creado en torno al tratamiento del virus de la hepatitis C. Quiero comenzar diciendo que el hecho de que haya nuevos tratamientos y que tengamos un arsenal terapéutico del que no disponíamos antes es una buena noticia. La hepatitis C es un viejo problema, un problema que lleva décadas, y que hasta ahora no tenía una solución óptima, no tenía un tratamiento que pudiera acreditar la eficacia, y hoy tenemos nuevos fármacos que pueden avanzar en la curación de la enfermedad. Por tanto esto tiene que ser considerado una noticia esperanzadora, una buena noticia para el conjunto del sistema, y naturalmente para los enfermos, para los que están afectados. España es un país pionero y ha venido incorporando las últimas novedades, las últimas innovaciones en materia de farmacia. Ya lo hizo a lo largo del año pasado, y estamos ahora también en proceso de negociación para fijar precios de nuevos fármacos que se pueden incorporar a lo largo de las próximas semanas, y también durante el año pasado, de 2014, se desarrollaron los informes de posicionamiento terapéutico correspondientes a estos nuevos fármacos, y se actualizó la guía de tratamiento de los enfermos. Sin embargo desde el punto de vista del ministerio y del conjunto de las comunidades autónomas el abordaje de la hepatitis C, y más en esta nueva situación que posibilitan los nuevos tratamientos, requiere de la elaboración de un plan estratégico nacional. El plan estratégico nacional tiene que permitirnos conocer el mapa real de la situación de la hepatitis C en nuestro país, y por tanto establecer toda una estrategia, no solamente para definir cuál es el tratamiento adecuado a cada tipo de paciente y cómo se va implementar, sino en general también para tener una caracterización epidemiológica adecuada de cuál es la situación de la enfermedad e incidir en otros aspectos como la prevención, el diagnóstico o el seguimiento de los pacientes en el Sistema Nacional de Salud. Nosotros ahora mismo no tenemos un registro de pacientes, hay una carencia muy significativa de información. A lo largo de las próximas semanas, con la coordinación del profesor Joan Rodés y el equipo de expertos que lidera, y con la participación de las comunidades autónomas que ayer aprobaron por unanimidad el impulso a la elaboración de este plan estratégico de las sociedades científicas, de los colegios profesionales y de las asociaciones de pacientes, pretendemos disponer ya de la base de este plan estratégico en las

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 9

próximas semanas. Queremos tener un primer borrador en tres semanas, y a partir de ahí seguir trabajando y tratar de dar un mensaje de garantía al conjunto de los enfermos. La indicación del tratamiento se realizará exclusivamente de acuerdo con criterios científicos clínicos. El Sistema Nacional de Salud garantizará que el tratamiento que de acuerdo con esas indicaciones sea prescrito llegue a cada uno de los pacientes. Las líneas estratégicas de este plan son: en primer lugar —como les he dicho—, conocer la epidemiología de la forma más precisa; en segundo lugar, definir las prioridades terapéuticas; en tercer lugar, crear un registro de pacientes, y por último, ir incluyendo los nuevos fármacos que vayan apareciendo y cuya eficacia pueda ser demostrada de una manera científica. Quiero también decir que esta oportunidad que representa la aparición de nuevos tratamientos no ha de ser utilizada de forma partidista. Yo estoy satisfecho con el resultado de la reunión de ayer en el consejo interterritorial. Creo que hay un compromiso en ese sentido por parte de todas las comunidades autónomas, con independencia de su color político, y se entiende que este desafío nos obliga a un trabajo conjunto para poder superarlo con éxito. Además la politización o la utilización partidista de esta situación introduce un elemento de presión muy negativo, ahora que nos encontramos en un proceso de negociación de precios para estos nuevos medicamentos. Quiero recordar que los aliados de los pacientes son los profesionales sanitarios y las administraciones públicas, y en ningún caso quienes pretendan obtener un beneficio económico o electoral a costa del sufrimiento de los pacientes. Por tanto este es un reto de todo el sistema. Las comunidades autónomas tienen las competencias en materia de asistencia sanitaria y nosotros la coordinación, pero —como digo— por la importancia del reto al que nos enfrentamos es necesario realizarlo desde una estrategia nacional, con el concurso de todos, pero bajo el liderazgo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

A lo largo de estos últimos años se ha dedicado muchísimo tiempo a buscar argumentos para la confrontación, y quizá hemos dedicado menos espacio de tiempo aquí para buscar un lugar de encuentro. Me gustaría que en este tiempo pudiéramos trabajar para explorar cuáles son los espacios donde tenemos una posibilidad de acuerdo. Yo entiendo los discursos. Hoy se harán los discursos, se señalarán las carencias, se pedirá la información y se abrirá el debate, como es natural. Entiendo muchas posiciones, y creo que no hay que ser rígido, pero sí hay que ser sincero cuando se tiene voluntad de entendimiento, y eso es lo que intentaré. Conozco los trabajos que se han hecho aquí, el documento de las conclusiones de la subcomisión que ustedes pusieron en marcha para analizar los problemas estructurales del sistema sanitario, y las principales reformas que hay que acometer para garantizar su sostenibilidad. Sé que este documento fue aprobado y por quién, y sé que no contó con el voto favorable de todo el mundo. Sin embargo creo que todos podemos compartir las conclusiones que se recogen en él, que son muy importantes y una guía de actuación a futuro para nosotros. Ese trabajo ha sido posible aquí. Todos intervinieron y participaron en la elaboración de las conclusiones, y por tanto acreditaron que el Congreso de los Diputados es un lugar muy importante para la definición de los retos que tienen la sanidad española y los servicios sociales en nuestro país. Me gustaría saber también en qué parte no están de acuerdo y cómo podemos trabajar juntos para implementarlo. He visto espacios de colaboración y acuerdos a los que se ha llegado con los profesionales sanitarios. Se ha llegado también a acuerdos con la industria farmacéutica —lo que no siempre es fácil—, y con las comunidades autónomas. Ayer llegábamos a un acuerdo en torno a la estrategia frente al virus de la hepatitis C en el consejo interterritorial, y en general reina la voluntad de acuerdo en ese consejo, como no debe ser de otra manera. Me pregunto qué es lo que hay que hacer y cómo es posible que también nosotros desde el ámbito político podamos dar cobertura a un acuerdo político básico para impulsar las reformas y la modificación que requiere el sistema, porque en solitario es más difícil implementarlo.

Después de tres de años se ha puesto en marcha una agenda de reformas sin precedentes en todos los ámbitos, que ha tenido como resultado que en España haya vuelto el crecimiento económico, se vuelva a crear empleo, se haya garantizado la continuidad de los servicios básicos del bienestar, y por tanto se abre un periodo en el que podemos plantearnos nuevas ambiciones. Pienso que en estos meses que quedan tenemos un trabajo importante que hacer. He citado los proyectos normativos que quiero traer a esta Cámara, y tenemos que seguir trabajando en el futuro para que la recuperación llegue a todas las familias, y para que los servicios sociales estén preparados para afrontar los retos demográficos que tenemos por delante. Como les decía se necesita más apoyo para las familias, más protección para los menores, nuevos centros de atención a la dependencia y a personas con discapacidad, y nuevas leyes para fortalecer las estructuras de protección social, a las entidades sociales y a las personas que prestan su tiempo de forma voluntaria a favor de la solidaridad. El objetivo siempre es trabajar por un sistema sanitario de más calidad, que ahonde en hábitos saludables que prevengan enfermedades, que aborde la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 10

cronicidad, que son los grandes retos del presente y del futuro inmediato. Mi voluntad y la del equipo del ministerio es ir trabajando en este tiempo con todos los agentes políticos y sociales, así como con los profesionales, para ir sacando el máximo aprovechamiento a los recursos de los que disponemos; y en concreto con el Parlamento, poniéndome a disposición de los grupos parlamentarios y haciendo una llamada al diálogo y a la búsqueda de consenso, que me la hago primero a mí y luego también a ustedes, y en la que espero que podamos avanzar a lo largo de la mañana de hoy. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Voy a dar la palabra a los distintos grupos parlamentarios de mayor a menor. Como la mayoría de los grupos van a compartir su tiempo entre distintos oradores, depende de la generosidad de ustedes mismos con su propio grupo el que tengan ustedes más o menos problemas. Yo seré generoso a la hora de acotar el tiempo, y así todos colaboramos. En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra el señor Martínez Olmos.

El señor **MARTÍNEZ OLMOS**: Señor ministro, bienvenido a la Comisión de Sanidad. Quiero manifestarle nuestra voluntad de que con la colaboración de nuestro grupo parlamentario tenga usted el mayor de los éxitos posibles en la difícil tarea que tiene como ministro de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. No diría yo que tiene una misión imposible, sino que es una misión difícil, porque ustedes tienen una herencia complicada, que es su propia herencia en materia sanitaria, que es a lo que me quiero referir. En parte de su intervención, desde mi punto de vista, mantienen un error político; prácticamente le han pasado los argumentarios que utilizaba la señora Mato, y usted los está repitiendo. Le voy a tratar de dar algún argumento de cosas que creo que se deben rectificar para poder tener una base sólida a la hora de hacer una nueva política. Por ejemplo, entre los problemas de la sanidad usted habla de la deuda de 16.000 millones de euros que ustedes heredaron cuando llegaron al Gobierno a finales del año 2011 y principios de 2012. Esa es una deuda cuya cuantía —que siempre han dicho— no es cierta; no son 16.000 millones de euros los que debían las administraciones sanitarias a esas alturas del periodo de finales de 2011; pero da igual. El problema de la deuda que tenía la sanidad es la insuficiencia presupuestaria que tiene la sanidad pública, que se agravó por la crisis económica, por la caída de ingresos, y que se ha mantenido durante los más de tres años que ustedes llevan en el Gobierno. Los tres ejercicios presupuestarios en los que ustedes han sido responsables de la economía española, 2012, 2013 y 2014, han acumulado una deuda del Sistema Nacional de Salud de 23.000 millones de euros, porque hay una insuficiencia presupuestaria de alrededor de 7.000 millones de euros todos los años para la sanidad pública española; con lo cual, aunque ustedes hayan podido tener el FLA como mecanismo de ayuda a las comunidades autónomas para pagar con un préstamo bancario esa deuda —y eso está muy bien—, no se ha solucionado el problema de base. Por lo tanto ni eran ciertas las cuantías de 16.000 millones de euros —yo le pediría que en su despacho revise exactamente qué cantidad se ha apoyado con el FLA a las comunidades autónomas— ni el problema era la gestión anterior, puesto que hay un problema estructural de insuficiencia financiera de la sanidad española, que si no se aborda nos llevará a dificultades como las que estamos viendo estos días, por ejemplo, con el problema de la hepatitis C.

El segundo elemento que tiene usted que revisar es la universalidad del Sistema Nacional de Salud, que no se cierra con el Real Decreto-ley 16/2012; se cierra con la Ley de Salud Pública del año 2011, con el acuerdo de todos los grupos parlamentarios. Lo que hace este Real Decreto-ley 16/2012 es precisamente recortar la universalidad, y expulsa a centenares de miles de personas de la sanidad pública. Este es un matiz importante porque nos afecta a todos, aunque sea histórico, pero actuar sobre bases que no son ciertas no nos da la solvencia necesaria.

Otro ejemplo. Le han pasado a usted también en la información unos datos que dicen que han mejorado el gasto farmacéutico, y que hoy sería en torno al 15 % del presupuesto nacional. Al contrario; el presupuesto de gasto en farmacia en el Sistema Nacional de Salud es del 30 %, unos 10.000 millones de euros en oficinas de farmacia, y 4.000 o 5.000 millones de euros en los hospitales, en total unos 15.000 millones de euros. El presupuesto de la sanidad española está en torno a los 55.000 millones de euros; haga usted las cuentas. Parte del ahorro que se atribuye, del periodo 2012 hasta ahora, de en torno a 4.000 millones de euros que usted comenta es de una medida que se adoptó en el año 2011, y que se empezó a aplicar a finales de 2011, con el Real Decreto 9/2011. En torno a 2.500 millones de euros ahorraron los ciudadanos españoles en medicamentos con las decisiones que el Gobierno del señor Zapatero adoptó, y además ese real decreto-ley contó con el acuerdo del Partido Popular. Sin embargo hay una diferencia: lo que nosotros hicimos fue bajar precios de los medicamentos e incluso bajar la aportación que tenían que hacer los pacientes cuando pagan con su copago, pero ustedes lo que han

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 11

hecho ha sido recortar prestaciones farmacéuticas. Hay una gran diferencia entre un periodo y otro. Quiero señalarle que en ese sentido usted lo que hereda es una sanidad que tenía 68.000 millones de euros en el presupuesto en 2012, y que hoy tiene entre 53.000 y 55.000 millones de euros, un recorte de un 22 %. ¿Cómo no van a crujir las costuras del Sistema Nacional de Salud con estas circunstancias, además de los recortes que han dañado a las personas, a los pacientes?

Señor ministro, le pediría que en ese sentido, con tiempo, analice la situación, y a partir de ahí luego nos puede proponer soluciones que pueden ser más o menos compartidas, o pueden ser más o menos discutidas, pero en ese sentido nuestro diagnóstico es diferente. El sistema sanitario que ustedes heredaron, gracias al esfuerzo de los profesionales y al esfuerzo de las propias comunidades autónomas, era un sistema sanitario que indiscutiblemente era valorado como de los mejores del mundo. Hoy los ciudadanos no piensan eso; hoy el futuro del Sistema Nacional de Salud es una preocupación de la ciudadanía, que se expresa sistemáticamente desde el año 2012 en los sondeos del Centro de Investigaciones Sociológicas. Déjeme por tanto que en ese sentido discrepe, aunque agradezco su postura de querer dialogar sobre el futuro del Sistema Nacional de Salud, sobre posibles medidas, y aunque no compartimos las conclusiones de la subcomisión de análisis de las medidas para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud es un buen punto de partida, si usted quisiera que habláramos de cómo hacer una sanidad universal de verdad, una sanidad pública, una sanidad con suficiencia financiera. Ahí tiene la mano tendida del Grupo Parlamentario Socialista para poder llegar a una situación mejor. Tenemos 30.000 profesionales menos, tenemos un 22 % de presupuesto menos que antes, tenemos dificultades para la incorporación de las innovaciones para que lleguen a los pacientes, hay más desigualdad. Ustedes de nuevo nos traen —el Gobierno de Rajoy es finalmente responsable de esto— aquí el planteamiento de que van a poner en marcha el Fondo de compensación entre las comunidades autónomas, pero va pasando la legislatura, y al final es una legislatura en blanco para muchas cuestiones, y esta última del fondo para compensar a las comunidades autónomas por los gastos de desplazamiento se convierte en una barrera de movilidad para los pacientes que genera desigualdad. Hoy el Sistema Nacional de Salud ofrece más desigualdad que hace tres años, y eso es algo que se puede corregir simplemente con un planteamiento de consenso que genere estrategias que vayan ligadas hacia la disminución de esas desigualdades.

Déjeme que le comente algo en relación con la hepatitis C, entre otras cosas porque era motivo de petición de comparecencia y por supuesto porque es un tema de actualidad que ayer ustedes abordaron en el consejo interterritorial. Yo creo que al Gobierno del señor Rajoy se le puede reprochar en este tema el que no haya querido oír las propuestas de los grupos parlamentarios, la nuestra y la del resto de los grupos parlamentarios. Hemos perdido un año, porque el objetivo de ese plan estratégico que finalmente usted acepta, y que yo le agradezco porque era una iniciativa que nosotros propusimos el año pasado, de conocer la epidemiología de la enfermedad, cuáles son los pacientes, cuál es su situación y por tanto cuál es la prioridad de actuación en términos clínicos, se podía haber hecho incluso cuando el Sovaldi todavía no estaba autorizado por el Sistema Nacional de Salud, porque ya se sabía que empezábamos a tener armas terapéuticas frente a una enfermedad grave, que afortunadamente parece que puede ser solventada si finalmente todos estos medicamentos nos dan el resultado que nos dicen los ensayos clínicos. Es un año perdido y eso es muy difícil de explicar a la ciudadanía y a los pacientes. Por tanto bienvenida la rectificación, pero es tarde. Bueno, trabajemos por solventar los problemas. Yo le doy en ese sentido un voto de confianza, porque asume una propuesta que era razonable, que es trabajar frente a una enfermedad grave con nuevas estrategias de prevención, de asistencia, de diagnóstico precoz y de atención sanitaria, con nuevos medicamentos, y haciéndolo como se tienen que hacer las cosas en un país desarrollado: con la metodología de la salud pública, de la investigación, de la evidencia científica. En ese sentido, le agradezco ese paso, aunque creo que es insuficiente. Por eso le quiero pedir que en el comité científico incorpore a otras sociedades científicas, que incorpore a los representantes de las comunidades autónomas y de las sociedades de pacientes, y como es un tema muy importante por su trascendencia social, sanitaria y económica, les pida a los miembros de ese comité una declaración de conflicto de intereses que nos dé garantía de que es la evidencia y la solvencia científica la que va a estar puesta al servicio de los pacientes.

Eso va a tener un coste y estamos hablando de un producto que objetivamente no sabemos cuál es el precio —estoy esperando a ver si alguna vez nos lo pueden aclarar—, pero sabemos que es un precio alto. El Gobierno puede conseguir un mejor precio y les quiero pedir a los laboratorios farmacéuticos que hagan un esfuerzo para que sea posible que estos fármacos lleguen a todos con un coste razonable. Y en

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 12

ese sentido le quiero plantear que tiene que hablar usted de una financiación, porque, si no, la carga financiera que esto les supone a las comunidades autónomas se convierte en una barrera de acceso que generará que haya pacientes con más o menos facilidad según la solvencia económica de la comunidad autónoma donde vivan. Además, le animo a que haga una estrategia en el ámbito de la Unión Europea porque hace tiempo que nuestro grupo parlamentario plantea que en el caso de determinados productos para ciertas enfermedades —bien porque son enfermedades muy trascendentes como es la hepatitis C o bien porque son muy caros, como es este caso— la acción común concertada desde la Unión Europea nos puede permitir afrontar con más solvencia el coste. Asimismo se ayudaría a los laboratorios cuando hacen una inversión a que su retorno sea razonablemente conseguido para poder seguir invirtiendo en investigación. Por lo tanto, señor ministro, voto de confianza pero con mucha cautela por nuestra parte, porque lo que nos han demostrado hasta ahora el Gobierno y el Grupo Parlamentario Popular es no haber escuchado un clamor desde el punto de vista no solo social, sanitario y ciudadano, sino también desde el punto de vista de la solvencia de trabajar en el ámbito de la salud pública.

La financiación es necesaria. Nosotros proponemos el Fondo de cohesión porque es un fondo presupuestariamente abierto y es el más coherente para poder hacer que la cohesión y la equidad se den en el Sistema Nacional de Salud. Cualquier otra alternativa también puede ser válida. La presidenta de Andalucía ha propuesto que la recaudación del IVA sanitario pueda ir destinada a estas situaciones o a las que ustedes consideren oportuno, pero no nos engañemos a nosotros mismos ni engañemos a la ciudadanía porque sin financiación es muy difícil asegurar el objetivo de que todos los pacientes que lo necesiten vayan a tener acceso a las terapias.

Me parece que alguna otra carencia puede haber en su planteamiento, probablemente por razones de tiempo. Creo que hace falta una reflexión sobre los profesionales sanitarios y sobre cómo hacer posible que los acuerdos a los que llegó el Gobierno —que algunos en mi opinión son los cuentos de Yupi— si es posible se hagan realidad, pero sobre todo que lleguen a hacer posible que los profesionales sientan que tienen la capacidad de tener autonomía en las decisiones clínicas y de ser recompensados también en función de su aportación. En ese sentido —y termino ya—, le quiero plantear que merece la pena que hagamos una reflexión sobre el papel de los profesionales, sobre cómo reforzarles y cómo reconocerles también lo que está siendo una gran aportación, que incluso con los recortes —ahora estamos viendo con la epidemia de gripe que se está generando tensión en los servicios de urgencias— están ahí dando la cara, apoyando, y nosotros tenemos que darles respuesta en ese sentido.

El señor **PRESIDENTE**: Doña Luisa Carcedo, tiene usted la palabra.

La señora **CARCEDO ROCES**: Señor ministro, le doy la sincera bienvenida y le tengo que manifestar una primera decepción. Lo siento mucho, pero lo tengo que decir. Esperaba que tuviésemos ya un nuevo argumentario de discurso político con el cambio de ministro, pero desgraciadamente el argumentario principal de los 16.000 millones, que debe de ser la cifra más nombrada en la historia parlamentaria de este Congreso, de estas Cortes Generales y del mundo mundial, volvemos a oírlo. Y yo, a la apreciación que acaba de hacer mi compañero, le añado, como ya dije a su antecesora, la señora Mato, que no solucionaron el problema, las facturas las cambiaron de cajón, porque la deuda pública del país está en el 100 % del PIB, desde el 68 % aproximadamente que la cogieron. Por tanto, decepción, señor ministro, por favor, dígales a sus asesores que le cambien el argumentario. Pero eso no quita que le dé la bienvenida a su nuevo asiento en esta casa, que conoce muy bien y en la que lleva muchos años, y le agradezco sinceramente su voluntad de comparecer en esta Cámara.

Estamos en una democracia parlamentaria. Los Gobiernos salen de los parlamentos. Nuestro país está viviendo uno de los momentos más delicados de su historia democrática. Muchas familias están quedando en la exclusión social y parecía lógico que las medidas que se adoptaran tuviesen un mínimo de consenso para no ser puestas en marcha de esta manera, hasta el punto de que algunas de las decisiones más duras y que más contestación generaron en los grupos parlamentarios fueron aprobadas en Consejo de Ministros al día siguiente de la comparecencia de la señora ministra, cuando ella negó aquí que se iban a adoptar, así que por lo menos pedimos respeto a la Cámara y un intento de que algunas decisiones puedan ser compartidas.

Usted hace referencia a la agenda de reformas, que evidentemente nosotros no compartimos en absoluto porque en nuestra opinión son el origen de que un porcentaje insoportable de la población española, especialmente la infancia, esté perdiendo toda esperanza de futuro y también esté en un riesgo serio de exclusión social. Se está generando empleo, pero, digan lo que digan, es empleo muy temporal,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 13

muy precario y no saca a los ciudadanos de la pobreza —tenemos que tener presente esa realidad— y, junto a ello, se está produciendo una disminución de la protección por desempleo. Si comparamos los Presupuestos Generales del Estado, usted sabe, señor ministro, que la protección por desempleo ha sufrido un recorte de 7.000 millones desde el año 2011 hasta el año 2014, teniendo más parados. Pónganse como se pongan, hay más parados; por tanto, hay más riesgo de pobreza y de desprotección social, y hay una confluencia de toda esa agenda reformista que está desfavoreciendo a las personas con menos recursos. Pónganse como se pongan, pero la triste realidad es así.

Pasando, en concreto, a los servicios sociales, he tomado buena nota de las prioridades que usted nos anuncia, pero tengo que expresarle una nueva decepción, porque ni siquiera ha mencionado el sistema público de servicios sociales. En esta legislatura, señor ministro —pregúntesele a sus funcionarios, a sus asesores—, el Plan concertado de servicios sociales ha sufrido un recorte de más del 68 %; 3 euros por usuario —y son 8 millones de usuarios de los servicios sociales— aporta la Administración General del Estado. ¿Y con eso pretende hacer un plan de los mayores? Ese plan concertado estaba destinado a los mayores: 817.000 usuarios de la ayuda a domicilio, pero eliminaron la teleasistencia. ¿Qué ayuda a mayores? ¿De qué estamos hablando? Aprovecho ya para hablar ahora sobre los mayores: más de 900 millones pagaron en 2013 —aún no hay datos disponibles de 2014— en farmacia. Por tanto, las rentas personales del conjunto de los pensionistas han caído. ¿De qué estamos hablando? ¿De qué plan de mayores? ¿De qué ayuda a la autonomía de las personas cuando un instrumento fundamental, que era la teleasistencia, se dejó en cero en esta legislatura?

El apoyo a las familias es una cuestión estratégica. Poner en las leyes que se haga una evaluación de impacto, me parece bien, pero no me diga que a través del sistema fiscal se ayudó a las familias. Sí, a algunas familias, a las de clase media y alta, pero la prestación por desempleo para los padres que están en paro no sé si sabe que es incompatible con la deducción de los famosos 1.200 euros, que son 100 euros al mes. Es incompatible. Sepa también que las familias con recursos bajos que tienen empleos muy precarios tampoco llegan a esa cantidad. ¿Por qué? Pues porque está topado por la cotización a la Seguridad Social y los salarios precarios no cotizan 1.200 euros al año. Todo incide en las mismas familias.

En cuanto a la infancia, podríamos decir lo mismo que le acabo de comentar, porque los niños viven en estos hogares. Y respecto a la dependencia no me hable de que disminuyeron la lista de espera, por favor. Evidentemente disminuyó, pero se murieron 100.000. De 300.000, hay 165.000 y 100.000 se murieron esperando. Hay casi 10.000 personas menos atendidas ahora, con todos estos años de desarrollo de la ley, que en 2011. El recorte de presupuestos de un 35 % a la dependencia no se sostiene en el desarrollo de un sistema que tenía mucha más vocación que promover la autonomía personal y la atención a la dependencia. Espero, señor ministro, que de un golpe de timón y podamos alegrarnos realmente de este cambio de titularidad en el ministerio.

El señor **PRESIDENTE**: Doña Pilar, un minuto.

La señora **GRANDE PESQUERO**: Señor Alonso, bienvenido. Ha batido usted un récord en su primera comparecencia. Es el ministro en la historia reciente de la democracia que menos ha hablado de consumo en una comparecencia parlamentaria. Yo creo que no es casualidad. Dice: apoyaremos a las asociaciones. Será por el caso que les hacen y la cantidad de sugerencias y reivindicaciones que ustedes asumen y aplican. No es casualidad. El Gobierno se ha desentendido de los graves problemas de los ciudadanos en cuanto a consumidores y usuarios de bienes y servicios. No han hecho absolutamente nada, y eso que hemos insistido desde la oposición sobre insolvencia familiar, sobre consumidores vulnerables o en situación de vulnerabilidad y sobre la pobreza energética. Además, con esta historia de la Ecosan han diluido las políticas de consumo en una agencia que, por no ocuparse, no se ocupa ni de lo que se tiene que ocupar, que es del problema de la obesidad infantil. Somos el primer país de Europa en obesidad infantil. No lo utilice usted como su compañero, el presidente de la Comunidad de Madrid, por favor.

Termino preguntándole dos cosas. ¿Dónde está la ley de servicios de atención al consumidor que su antecesora, la señora Mato, se comprometió en su primera comparecencia, hace ya más de tres años? ¿La piensan traer? ¿No la van a traer? ¿Les dará tiempo? Nosotros lo hemos presentado dos veces y nos han dicho que no, que traerían la suya. Yo todavía no la conozco. Se han limitado legislativamente a trasponer una directiva comunitaria sobre comercio electrónico. La última pregunta. Su compañera la señora Pastor, ya que habla usted de transversalidad del Gobierno, ha pedido que la bajada del precio de los carburantes se refleje, por ejemplo, en la bajada de los precios de los transportes aéreos y algunos otros ¿Dónde estaba usted, señor Alonso? ¿O es que usted no tiene nada que ver con la protección del

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 14

consumidor? ¿Qué piensa hacer con este tema? ¿También va a exigir que la disminución del precio de los carburantes se refleje en la mejora y en la protección de los consumidores?

Espero que en su réplica le dedique un poco más de tiempo a la defensa de los consumidores, porque le recuerdo que el Gobierno no tiene límite de tiempo para hablar, nosotros sí. Por eso, señor presidente, muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Vamos a ver si ahora el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) colabora con la Presidencia y se ajustan ustedes más al tiempo.

Señora Tarruella, tiene usted la palabra.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Intentaremos colaborar y ajustarnos al tiempo cuanto sea posible.

En primer lugar, señor ministro, bienvenido a esta Comisión. No podemos decir a la casa, porque usted la conoce muy bien, pero desde Convergència i Unió queremos darle la bienvenida a esta Comisión, a usted y a todo su equipo. Si algo ha hecho siempre nuestro grupo parlamentario en todas las comparecencias de su antecesora, como en la de todos los ministros de Sanidad, ha sido tender la mano al Gobierno, ofrecer diálogo y ofrecernos para colaborar en todo lo que sean políticas sanitarias. Eso se lo quiero volver a reiterar. Queremos decirle que estamos dispuestos, que queremos colaborar, que queremos que haya diálogo, pero eso sí, diálogo, algo en lo que hasta ahora no hemos encontrado respuesta o no hemos sido correspondidos. Confiamos en que esto cambie a partir de ahora y que podamos sacar adelante propuestas y dialogar más en todos estos temas.

Usted sabe que nuestro grupo no se ha cansado de criticar, tanto en el fondo, pero sobre todo en la forma, cómo se hizo el real decreto-ley aprobado por el Gobierno con carácter de urgencia, el famoso 16/2012. Nosotros en ningún momento hemos negado que nuestro sistema sanitario requiriera cambios, y cambios estructurales. Por eso fuimos los que propusimos la creación de la subcomisión para la sostenibilidad del sistema; subcomisión que no llegó a buen puerto como deseábamos con todos los grupos políticos, aunque sí que llegamos a acuerdos entre su grupo parlamentario, el Grupo Popular, el Grupo Vasco y nuestro grupo político; acuerdos que finalizaron, que llevan cumplidos ya más de siete meses y que deseamos, esperamos, confiamos en que vean la luz. Le quiero recordar que uno de los acuerdos de ese documento que usted ha enseñado antes —yo también lo tengo aquí, porque para nosotros estos acuerdos son importantes— era la creación de una comisión de seguimiento de estos acuerdos. Han pasado siete meses largos, y esperemos que ahora podamos crear esta comisión de seguimiento y podamos constatar si ha habido algún avance y, sobre todo, desencallar alguno de estos puntos.

Como no tenemos demasiado tiempo para extendernos en estos temas, tengo que hacer un repaso un poco rápido para que mis compañeros también tengan tiempo de hablar. Lo que quiero recordarle son unos puntos que tenemos pendientes, que nuestro grupo parlamentario ha defendido reiteradamente en esta Comisión y que han sido apoyados por el resto de los grupos parlamentarios, y rechazados solamente por el Grupo Popular. Creo que, si se hubieran escuchado o hubiéramos intentado llegar a acuerdos en alguno de estos puntos, hoy —lo ha dicho antes el señor Martínez Olmos cuando me ha precedido hablando de la hepatitis C— algunos de estos asuntos estarían en vías de solución. Quiero recordar aquí que nuestro grupo parlamentario ya el 20 de noviembre de 2013 —hace un año largo— trajo a esta Comisión una proposición no de ley en la que pedíamos que para los medicamentos innovadores que fueran financiados por el sistema público hubiera un fondo para ayudar a las comunidades autónomas a hacer frente a este nuevo gasto. Noviembre de 2013. Todos los grupos lo apoyaron, estábamos todos de acuerdo, pero se rechazó diciendo: ya lo estudiaremos, y se votó en contra.

Creo que ahora es más importante e imprescindible que nunca que se recupere y que se haga. Quiero comentarle la importancia que tiene esto, no solo en cuanto a la hepatitis C. Creo que en el consejo interterritorial han llegado a unos buenos acuerdos, sobre todo porque se tomaron por unanimidad y creo que es muy importante y debemos alegrarnos todos de que haya un medicamento que para muchos de los pacientes de hepatitis C suponga la curación. No puede ser que a un paciente al que su médico —tienen que estar de acuerdo médico y paciente en su tratamiento— le prescriba cualquier medicamento no le llegue por causas económicas de las administraciones; le debe llegar. Dejamos en sus manos las negociaciones con los laboratorios y creo que en este momento sí es importante que no hagamos política de ello, precisamente para que puedan llegar a un acuerdo. Pero sí reiteramos la importancia de que, de una vez por todas, entendamos que a todo paciente que necesite un tratamiento —hepatitis C está sobre la mesa, es muy importante, pero quiero extenderlo también a muchas otras enfermedades como enfermos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 15

oncológicos, enfermos neurológicos, esclerosis múltiple que también tienen muchas dificultades de acceso a alguno de los medicamentos innovadores— es el médico el que debe prescribir, el que mejor conoce al paciente y el que mejor sabe qué medicamento necesita. Por eso, si le receta un medicamento concreto tiene que tenerlo. Lógicamente, las comunidades autónomas, que son las que pagan, deben tener algún tipo de compensación para poder hacer frente a estos nuevos gastos.

Hablando de prescripciones y de médicos, aunque sea de pasada, sé que ayer en el consejo interterritorial aprobaron un nuevo calendario vacunal. Le felicito, creo que es importante la inclusión de la vacuna del neumococo y adelantar dos años la vacuna del papiloma. Quiero pedirle también —ya que mi grupo ha insistido mucho en esto— que busque una vía para controlar la venta y quién se pone o no la vacuna de la varicela y que los padres tengan acceso a ella, porque los pediatras continúan recomendando la vacuna para los niños. Los padres siguen yendo a comprarla fuera, donde se pierde el control de quién está vacunado. Le invito a hacer una reflexión para realizar unas modificaciones porque la gente confía su salud a los médicos y la recomendación de dicho médico debemos facilitar que llegue al paciente, sea quien sea y tenga la edad que tenga.

También queremos hacerle un repaso por algunos temas que nos preocupan y que tenemos pendientes. Señor ministro, sé que lleva pocos días, le damos margen, pero hay algo que nos ha preocupado mucho, por eso le pregunto para cuándo la legislación específica para los medicamentos biosimilares. Están a punto de salir al mercado nuevos medicamentos biosimilares en unos meses. Nos preocupan mucho, sobre todo los de molécula grande, los monoclonales, no tanto los otros como las nuevas insulinas, que también. Pero en la modificación de un artículo de la Ley del Medicamento que hicimos aquí en julio de 2013 se dice que los biosimilares se registrarán por su propia legislación, que no son exactamente igual que los genéricos. Le pedimos con urgencia esta legislación específica, antes de que nos encontremos con dificultades. Simplemente con que se aplique la legislación europea y se adapte aquí estaremos satisfechos.

Otro asunto que quiero comentar porque para nosotros es de suma importancia es la financiación sanitaria. Usted sabe que la sanidad ha estado infrafinanciada, sobre todo para las comunidades autónomas. Tenemos que solucionarlo, pero tenemos que hacerlo con los cambios estructurales que el Sistema Nacional de Salud necesita. Sería muy bueno —lo vuelvo a poner sobre la mesa— que lo hiciéramos entre todos. Confiamos en la voluntad de diálogo de usted y de todo su equipo y confiamos en que esto se pueda reconducir. Quiero pedirle que cuanto antes se ponga en marcha el FOGA. Entre uno de los acuerdos que se aprobaron en el pacto para la sostenibilidad estaba que sería con efecto retroactivo desde abril de 2012. Solo quiero decirle que para Cataluña —no digamos nada lo que representa para la Comunidad Autónoma de Madrid, Andalucía y Valencia, que atienden a muchos pacientes de otras comunidades— representa más de 50 millones de euros cada año. Llevamos estos años de retraso, con todos los problemas que conlleva, con costes añadidos para financiar la sanidad. Es importante que esto que aprobaron con urgencia, con ese famoso Real Decreto-ley 16/2012, modificando el Fondo de cohesión y creando el Fondo de compensación para las comunidades autónomas funcione de una vez. Le pregunté varias veces a la anterior ministra para cuándo y cada vez me respondía que en dos meses o tres meses estará. Han pasado dos años largos y no está. Por favor, señor ministro, es importantísimo para que las comunidades autónomas puedan recibir recursos y ayudar y que no se tengan que encontrar como se encontró un familiar mío hace pocos días en la comunidad autónoma limítrofe con la mía, en Aragón, en un centro de urgencia. Cuando acudió a este centro de urgencia de Aragón, a dieciséis kilómetros de donde residía, le denegaron la asistencia porque residía en Lleida, teniendo que acudir un hombre de 80 años de urgencias a Lleida con una hemorragia. Debemos evitar esto, pero podemos entender que muchas comunidades autónomas se ven en ocasiones ahogadas por sus problemas económicos. No debería ser así, no tiene que ser así, y es algo que hemos denunciado. No se preocupe no es un tema que le competa a usted, sino a la comunidad autónoma y la denuncia ya está puesta. No se puede permitir que ningún paciente por ser de una comunidad autónoma no sea atendido en otra, si bien las comunidades autónomas tienen que tener sus compensaciones respecto de esos costes. Confiamos en que todas estas demandas sean atendidas.

Antes de terminar, quiero hacer también un repaso de los pactos con los profesionales, sobre todo quiero insistir en el tema de la enfermería. ¿Para cuándo, señor ministro, la prescripción en enfermería? Esperemos que sea pronto porque la inseguridad jurídica que está padeciendo este colectivo, con la importancia que tiene, se tiene que resolver de una vez por todas. Han transcurrido cinco años desde la aprobación en la ley de esta prescripción y se está pendiente de un real decreto. Las enfermeras siguen

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 16

haciendo lo que siempre han hecho y siguen haciendo esa prescripción con riesgo dada la inseguridad jurídica en la que concurre. Elimínela, señor ministro, escuche a los profesionales médicos y también a los profesionales de enfermería. Sé que usted ahora se ha comprometido a sacar esto adelante, también las especialidades. Creo que ayer se aprobó una conferencia nacional a este respecto, a la que se ha brindado Andalucía, lo que nos parece magnífico. Esperemos que se haga pronto y sea un éxito, pero no olvide que estos temas pendientes son importantes y deben cumplirse los pactos firmados.

Soy también portavoz de la Comisión para las Políticas Integrales de la Discapacidad y espero que usted comparezca en esa Comisión porque la ministra Mato llegó y se marchó, nunca ha comparecido en esta Comisión. Es algo que le hemos pedido de forma reiterada todos los grupos parlamentarios y nunca ha puesto los pies en dicha Comisión. Yo se lo pido. Nuestro grupo parlamentario tiene registrada una petición a este fin y confío en que allí nos pueda presentar también ese plan integral para las políticas de discapacidad. Como ministro le agradeceremos que así lo haga. Le deseamos que tenga muchos éxitos y mucho acierto, porque sus éxitos y aciertos serán buenos para todos. Una vez más, nos tiene a su disposición siempre que quiera dialogar y nos quiera escuchar.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Tarruella, su grupo ha utilizado ya trece minutos. No sé cómo se van a distribuir ustedes el tiempo.

Señor Campuzano, tiene la palabra.

El señor **CAMPUZANO I CANADÉS**: Quiero agradecer, lógicamente, la comparecencia del ministro y darle la bienvenida. No obstante, he de decirle que de su intervención uno no tiene la sensación de que el ministro haya asumido la magnitud de lo que ha sucedido en España en estos siete años de esta intensísima crisis, en que se ha producido un aumento de las desigualdades. Según la OCDE, somos el Estado con mayor aumento de las desigualdades y de la pobreza. Hoy, como consecuencia de esa crisis, podemos afirmar que se producido una enorme fractura social y que la prioridad del Gobierno ha de ser corregir esa fractura social, asumiendo además que las consecuencias sociales de esta enorme crisis van a condicionar los próximos años con muchísima intensidad. No solo hablamos que lo que sucede en la actualidad, sino de las consecuencias a medio plazo de lo que ha sucedido. Ahí, señor ministro, las políticas del Gobierno no han ayudado a corregir esa realidad, ni la política de reparto de objetivos de déficit público, descargando en las comunidades autónomas responsables de los servicios públicos esenciales la política de austeridad. Tampoco han ayudado la reducción del plan concertado de 85 millones de euros a 68 millones de euros, ni la reforma de la Ley de régimen local, que ha excluido los servicios sociales de la atención a las personas más vulnerables, ayudan a hacer frente a la fractura social y ayudan a crear condiciones para recuperar el contrato social que garantiza la estabilidad de nuestra sociedad. Singularmente, el Gobierno no ha asumido en toda su magnitud el problema de la pobreza infantil. Los 11 millones y los 34 millones no responden a la política estructural que necesitamos para combatir la pobreza infantil. Somos uno de los Estados de la Unión Europea con mayor número de niños en riesgo de pobreza y la política que el Gobierno ha desarrollado implica alrededor de 11 euros por niño en riesgo de pobreza.

Segunda cuestión —y soy muy telegráfico, señor presidente—: política de atención a la dependencia. El Gobierno dice que ha garantizado el sistema y los derechos de los ciudadanos, pero, señor ministro, respecto a la situación previa a la aprobación de la Ley de la Dependencia. Continuamos con un modelo fundamentalmente centrado en que son las mujeres las que se hacen cargo del cuidado de sus familiares, a pesar de que se han negado las ratios, alrededor del 40 % del gasto de las prestaciones en dependencia de cuidadores y familiares, con la pérdida de oportunidades en materia de empleo. Las clases medias continúan teniendo más dificultades para acceder a estos servicios, entre otras cuestiones por los incrementos del copago. En 2009 la participación del usuario en el copago era de 960 euros y en 2013, 1.600 euros; castiga y excluye a las clases medias del acceso a la dependencia. Tampoco se ha resuelto la financiación de este sistema, tanto en términos de las responsabilidades de las comunidades autónomas como en términos de la sostenibilidad a medio y largo plazo del sistema. Hasta noviembre de 2012, en Cataluña había 955 millones de euros invertidos por la Generalitat frente a 164 millones de euros por parte de la Administración General del Estado. En 2010, la aportación del Estado al sistema fue de 1.800 millones de euros, en 2015 va a ser de alrededor de los 1.200 o 1.300 millones de euros. Señor ministro, no hay perspectiva, a diferencia de en otros Estados europeos, de tener un mecanismo específico de financiación de esta política.

Para terminar, simplemente ley del tercer sector. Si no quiere ser una ley para fomentar y promover, debe ser una ley que resuelva las cuestiones que afectan al tercer sector. Por ejemplo, corregir la injusticia

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 17

que ha consagrado la reforma fiscal aprobada el año pasado, que obliga a las pequeñas entidades a tener que declarar en el impuesto sobre sociedades, con los problemas que va a generar y está generando eso ya al tercer sector. Corrija ahí, no convierta esta ley del tercer sector simplemente en una ley bienintencionada pero que no va a resolver ninguno de los retos que tiene planteado el tercer sector. La cuestión daría para mucho más pero los tiempos son escasos y espero que tengamos ocasión de discutir a fondo en estas cuestiones en las que sabe que, como siempre, las posiciones de Convergència i Unió son abiertas a la discusión y al diálogo.

El señor **PRESIDENTE**: Don Carles, muchísimas gracias por su capacidad de síntesis.
Doña Lourdes.

La señora **CIURÓ I BULDÓ**: Señor ministro, bienvenido —punto—. Gracias —punto. **(Risas)**. El tiempo apremia. Tres temas en materia de consumo, primera: la cuestión del consumo no la deje, señor ministro; piense en el consumidor y en las leyes de consumo. Consumidores somos todos y en época de crisis conviene estar atentos. Hay otros dos puntos que deseo destacar y no me puedo alargar: el primero, en materia de protección a los deudores hipotecarios y a las personas consumidoras que contratan con entidades de crédito hay mucho por hacer, mucho por recorrer y Europa nos insta y nos mandata que lo hagamos. Desde febrero de 2014 existe una nueva directiva, me gustaría saber cuándo la van a trasponer, al menos parcialmente, para ayudar a las personas consumidoras contratistas de préstamos hipotecarios, ley de sobreendeudamiento que existe en todos los países de nuestro entorno. Punto número dos y no menos importante sobre todo para Cataluña: tenemos la Ley del Codi de Consum de Catalunya recurrida en el Tribunal Constitucional en una materia que es competencia exclusiva de la comunidad autónoma, y lo que pretendía y lo que hizo esta ley fue regular o ayudar, mejor dicho, a los consumidores vulnerables estableciendo una serie de medidas en su beneficio. ¿Por qué? Porque el Estado español no ha determinado ni definido que es consumidor vulnerable y no ha hecho caso de la directiva europea que le mandata a ello. Conviene, señor ministro, que en lo que ustedes son competentes hagan este trabajo, definan qué es consumidor vulnerable y qué requisitos debe tener el consumidor vulnerable, ¿para qué? Para proteger a estos consumidores en materia de servicios básicos, que no es nada más y nada menos que evitar costes de luz, agua y gas de suministros básicos, como le digo. Por tanto, dos cosas en este subpunto: retiren el recurso de inconstitucionalidad y dejen que la Generalitat en aquello que es competencia exclusiva puede actuar y ayudar a la ciudadanía, y segundo, hagan la parte de su competencia, que es definir qué es consumidor vulnerable, sin más dilación.

El señor **PRESIDENTE**: En representación de La Izquierda Plural, tiene la palabra don Gaspar Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Bienvenido a la Cámara, a su Cámara, señor ministro. A tenor de su intervención plácida, yo diría que incluso premiosa, uno tendría la impresión de que su ministerio es un ministerio plácido, incluso feliz, cuando en realidad es el ministerio del dolor y del caos, señor ministro. El ministerio que usted iba a regentar con talante social es el ministerio donde impactan las políticas de recorte, de ajuste, de austeridad del Gobierno. Por decirlo de alguna manera, su ministerio es un ministerio intervenido, intervenido por el Ministerio de Hacienda que le dice lo que puede y no puede gastar; se ha producido un importantísimo recorte en materia sanitaria, en materia social y de igualdad. Por otra parte, también intervenido por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, porque ustedes han tomado la decisión de convertir un derecho, el derecho a la salud, incluso el derecho a la atención a la dependencia, en una mera prestación, y a veces en una prestación beneficiaria, es decir, ustedes han producido una involución muy importante de lo que podemos denominar el Estado social en nuestro país. No hay ya un derecho universal a la salud; no hay, ni siquiera por ley, el derecho universal a la atención a la dependencia o el derecho subjetivo reclamable en los tribunales. Ustedes consideran que hay una prestación y que esa prestación está a tenor de las disponibilidades presupuestarias del Ministerio de Hacienda, es decir, muy pocas disponibilidades presupuestarias. Yo hubiera deseado, en todo caso, señor ministro, que en lo que fue una crisis de Gobierno, porque creo que usted viene porque una ministra se vio obligada a dimitir, no porque usted sea complementario de la ministra Mato —la ministra Mato tuvo que dimitir—, yo hubiera deseado algún tipo de explicación. En política a veces no se dan explicaciones, lo que se hace es rectificar aquello que provocó la crisis; pues no, usted ha venido aquí a reafirmar punto por punto la política de su Gobierno, pero más allá de todo ello la gestión de su ministerio y el talante de su ministerio. ¡Qué decepción,

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 18

señor ministro! Porque tenía usted la oportunidad no solamente de decir buenas palabras de diálogo y de acuerdo, tenía usted la oportunidad de ofrecer algún cambio en los elementos fundamentales que han sido objeto de confrontación en esta Comisión, en la Cámara y en la sociedad española. Por ejemplo, podía usted haber dicho que el Gobierno se replantea la exclusión de 900.000 personas del derecho a la salud, lo podía haber dicho. Podía haber dicho también que el Gobierno va a establecer un crédito extraordinario para responder a la integración de los atendidos de grado 1 a la dependencia, podía haberlo dicho, pero no ha hablado de crédito extraordinario. Con el presupuesto actual no tiene usted dinero ni para pagar lo que está todavía sin incrementar o sin incorporar al sistema de dependencia. Tiene usted 100.000 personas que han fallecido sin haberse incorporado; tiene usted 130.000 personas en concreto a la espera de la protección del sistema de atención a la dependencia y tiene usted previstos de incorporar, como consecuencia del grado 1, doscientos mucho. Tiene usted, por tanto, que financiar 500.000 personas en el Sistema de Atención a la Dependencia. Con el presupuesto que han presentado ustedes no tienen para financiar los que hoy están incorporados al Sistema de Dependencia. Por tanto, yo no veo que el Gobierno tenga voluntad de rectificación en unas materias que han sido objeto de confrontación social, de discrepancia en la Cámara, que han sido objeto de diferencia. Por tanto, no nos ofrece ningún diálogo, no nos ofrece ningún acuerdo, porque usted en su intervención ha convertido incluso reformas de coyuntura en reformas estructurales, ha dicho usted que las reformas no responden al momento de crisis, que las reformas eran reformas imprescindibles para el sistema sanitario, por tanto, para quedarse. Señor ministro, ¿quiere decir usted que el copago o repago farmacéutico de los pensionistas viene para quedarse? ¿No era una medida de urgencia ante la situación farmacéutica? ¿Quiere usted decir que la exclusión de un millón de personas de la protección sanitaria viene para quedarse? ¿Ustedes no pretenden mejorar esa cobertura que han disminuido? ¿Quiere decir también que el recorte de más del 20 % del gasto sanitario en nuestro país está para quedarse? Incluso, ¿puedo deducir de ello que el próximo año incluso van a proponerle a la Unión Europea un nuevo recorte adicional? Pues yo le digo una cosa: estamos en un momento de deterioro del sistema social. Con estos recortes estamos al borde del colapso del sistema social en nuestro país. Es un sistema muy importante, porque redistribuye y cohesiona al país; tan importante como esas proclamas patrióticas que algunas veces les oigo. La forma de cohesionar al país es cohesionar también a la sociedad del país, a sus ciudadanos. Unos ciudadanos que son cada vez más desiguales, con colectivos muy importantes en el ámbito de la pobreza y con colectivos cada vez más importantes desprotegidos no son ciudadanos integrados en el conjunto del país, no son ciudadanos a los que les sean reconocidos sus derechos.

Señor ministro, creo que no ha cumplido con el objetivo que tenía aquí después de una crisis de Gobierno, a no ser que nos quieran decir que la crisis del Gobierno y el relevo de la señora Mato era solamente por regalos. Creemos que no, creemos que tenía que ver con los recortes, los repagos y las privatizaciones del sistema sanitario y del sistema social, y, por tanto, creíamos que el Gobierno venía aquí no solamente a presentar de nuevo sus objetivos al final de la legislatura, sino a rectificar en el sentido de lo que anunció usted mismo una vez tomada posesión: su talante social, su voluntad de ser un ministro social a final de legislatura. Pues bien, con el presupuesto restrictivo a más no poder que está encima de la mesa sumado a presupuestos anteriores y con estas políticas de recortes, repagos, privatizaciones y demás, usted no es un ministro social; en todo caso, será la continuidad de la política antisocial del Gobierno.

Hay una materia que me gustaría pormenorizar porque es objeto de debate público y porque usted también la ha tocado en concreto en su intervención, tiene que ver con los pacientes de hepatitis C. Hoy nos hemos desayunado con un nuevo plan. En este vía crucis en el que se ha convertido el tratamiento de la hepatitis C, le voy a recordar lo que ya tenemos encima de la mesa. Tenemos una aprobación de fármacos, que usted dice que van a continuar siendo aprobados por la Agencia Española del Medicamento; tenemos un índice del posicionamiento terapéutico; tenemos una estrategia prioritaria en materia terapéutica, el primero en octubre, la segunda en diciembre, corrigiéndose a sí mismo, es decir, modificando aspectos del índice de posicionamiento terapéutico para restringirlos; tenemos ahora también una comisión científica que va a elaborar una estrategia integral; y ayer en el consejo interterritorial, un nuevo invento, un plan estratégico que sumar a todos los planes anteriores. Ustedes están ganando tiempo, pero los pacientes no tienen tiempo que perder, señor ministro. Por tanto, dejen de ganar tiempo y adopten decisiones claras en esta materia. Le voy a leer los pasos del vía crucis que le he dicho antes de un profesional, un colega, en una institución —no autonómica, sino central— que tiene que ver con Instituciones Penitenciarias. Fíjese usted lo que hay que hacer para que le aprueben a una persona el

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 19

medicamento para su hepatitis en grado ya de cirrosis o de trasplante. Primero, la competencia es de Instituciones Penitenciarias, que asume los costes de la medicación. Segundo, la subdirección general toma la decisión; prescribe primero el médico de la prisión, pero luego prescribe un especialista. Tercero, firma del director. Cuarto, firma de la farmacéutica o farmacéutico de esa prescripción. Quinto, orden de Madrid de que el director no firme. Sexto, a los coinfectados no se les trata. Séptimo, a aquellos, muy escasos —se cuentan con los dedos de una mano o de las dos—, que van a recibir tratamiento en el ámbito penitenciario se les envía a la unidad de tratamiento del Gregorio Marañón; ¿como si no hubiera medios en los hospitales de las comunidades autónomas para tratar a estos pacientes de hepatitis C! ¿Qué piensan los pacientes de hepatitis C cuando ven continuamente al Gobierno reinventarse estrategias y cuando, por otra parte, también oyen al Gobierno anunciar que esos fármacos están aprobados y al propio presidente del Gobierno decir que están a disposición de los pacientes cuando sufren esto, cuando sufren un vía crucis para que ese tratamiento aprobado sea financiado y, finalmente, sea un tratamiento efectivo de su enfermedad? ¡Pues piensan que les estamos engañando, señor ministro! Por eso, tiene usted la situación que tiene encima de la mesa, que no es muy diferente de la del ébola. Le he hablado antes del ministro y el ministerio de la placidez. En el ébola éramos el ejemplo de Europa; finalmente, fuimos el primer contagio de Europa y no fuimos tan ejemplares. No teníamos ni siquiera una ley de salud pública en marcha, no la aplicábamos, y no teníamos un centro de referencia para ese tipo de enfermedades. No sé si ahora el Gómez Ulla sustituye al Carlos III, no ha dicho nada. Ya sabemos dónde ha ido el dinero de la inversión del Gómez Ulla. Ocurrió con el ébola, y con la hepatitis C igual. Somos pioneros en Europa en la aprobación de nuevos fármacos, pero los pacientes no lo notan; igual que nos recuperamos económicamente y los ciudadanos tampoco lo notan. ¿Usted no se ha dado cuenta de que eso no solamente es una pérdida de confianza, sino también una pérdida de credibilidad de su ministerio? ¿Por qué no son más realistas? ¿Por qué no hablan de las dificultades? ¿Por qué no presentan aquí las medidas que han tomado, los aspectos que ustedes, por supuesto, también pueden jalearse, pero también otros negativos que tienen que rectificar? Mi grupo parlamentario cree que usted no puede venir aquí a hablar de diálogo sin rectificar la exclusión sanitaria en nuestro país, que es discutida por parte de organismos internacionales, la exclusión de colectivos de inmigrantes de la atención sanitaria no urgente.

Usted tiene que venir aquí a decirnos también si va a modificar su política en materia de recortes. Es decir, si va a continuar el recorte sanitario y el recorte de la atención a la dependencia, porque eso significa un empeoramiento; yo diría un colapso de la atención sanitaria y un colapso de la atención a la dependencia. La Administración central —se le ha dicho antes—, en atención a la dependencia, tiene una cofinanciación que es la mitad de la que había al principio de la crisis. ¿En qué se está compensando eso? A través del copago de las familias o a través de la exclusión directa del sistema. Con lo cual, señor ministro, yo creo que usted no ha cumplido con su labor trasladando a esta Cámara una visión crítica, una mínima visión crítica de lo que ha llevado a la situación de crisis a su ministerio y de la situación que viven los ciudadanos tanto en materia sanitaria como en materia de servicios sociales. Lo mismo le vamos a decir en materia de igualdad. Creemos que el Gobierno tiene que adoptar una decisión firme, desde el punto de vista presupuestario, pero también política en materia de lucha contra la violencia de género y de políticas de igualdad; y no nos ha hablado aquí, en relación con las políticas de igualdad, de su intención de modificar, por la puerta de atrás, la Ley del Aborto; no nos lo ha dicho aquí. Ya que ustedes repescan una competencia que les había arrebatado el Ministerio de Justicia, por lo menos explíquenos en qué datos fundamentan ahora que sea necesario el permiso paterno para la interrupción voluntaria del embarazo de las adolescentes. Porque yo le digo que los datos que tenemos los grupos parlamentarios es que es anecdótico el caso en que no tiene conocimiento ni permiso paterno y que se produce con causa de fuerza mayor. Si ustedes quieren hacer política para su grey, háganla, pero no a costa de los adolescentes ni de los ciudadanos y de las familias.

Señor ministro, en definitiva, yo le pido rectificación; rectificación de una política —su política sanitaria y su política social— que únicamente tiene un sentido: devaluar el salario indirecto de los ciudadanos para incrementar los beneficios de unos pocos. Esa es la realidad de la política sanitaria y de la política social, que sitúa a nuestro sistema social al borde del colapso y a la gente en una situación de daño y de dolor. En ese sentido, no tiene ningún sentido —valga la redundancia— su intervención plácida ante esta Comisión; creo que debería haber sido una intervención más autocrítica, tenía que haber sido una intervención de rectificación.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 20

El señor **PRESIDENTE**: En representación de Unión Progreso y Democracia, tiene la palabra la señora Díez.

La señora **DÍEZ GONZÁLEZ**: He de iniciar mi intervención dándole la bienvenida al señor Alonso en su condición de ministro, porque —como ha recordado en su intervención— ha seguido en algunas ocasiones los trabajos de esta Comisión, normalmente en las pocas ocasiones que venía la ministra, en su condición de portavoz del Grupo Parlamentario Popular. Hoy viene aquí como ministro de Sanidad y en esa condición esta portavoz le da la bienvenida y le desea, sinceramente y como no podía ser menos para un responsable político, que le vaya muy bien, porque si le va muy bien será que nos va muy bien a todos, será que ha cambiado usted la intervención complaciente, diría yo, que ha tenido respecto de la historia y del trabajo de su ministerio y que, aunque no sea más que porque nos haya escuchado a todos o porque haya tenido un poco más de capacidad de autocrítica, ha corregido el rumbo en algunas materias; en algunas materias que son competencias del área que a usted le corresponde dirigir. Yo no me quiero engañar, yo ya sé que un ministro forma parte de un Gobierno y que la política que ejecuta el ministerio es la del Gobierno. Sin embargo, también sé que la personalidad de cada cual cuando asume una responsabilidad y la capacidad de influencia, de empatía con quien dirige el Gobierno, de argumentos para convencerles y, sobre todo, si se coloca en una actitud crítica o por lo menos de revisar las políticas de su antecesora en este caso, tiene un margen para hacer algunas cosas distintas de las que ha hecho su antecesora, aunque sea ministro del mismo Gobierno y tenga que responder a las políticas que el Gobierno en su conjunto y colectivamente decide. Por eso le digo que nuestro grupo parlamentario cree que usted tiene un margen y que el hecho de que haya sido jefe político del grupo parlamentario debía de ser un argumento suficiente para que utilice ese margen y corrija el rumbo, alguna parte del rumbo; no va a corregir el rumbo completo porque usted se ha mostrado complaciente y convencido de que todo lo han hecho bien, pero íntimamente usted sabe, igual que yo, que eso no es así. Hasta usted es capaz... perdone, que no se me interprete mal. Yo sé que usted —que es ministro de ese Gobierno y ha apoyado desde su grupo parlamentario todas las acciones del Gobierno— es consciente de que hay cosas en ese ministerio que no se han hecho bien y que se pueden hacer mucho mejor; sin hacer una enmienda a la totalidad, que a mí me gustaría.

Señor ministro, ha dicho usted —por empezar por lo más sencillo— que vendrá siempre que le llamemos y que estará siempre dispuesto a comparecer aquí y que busca el consenso que no ha habido nunca. Yo le agradezco ese ofrecimiento tanto de consenso como de comparecencia. Lo único que le quiero decir, ministro, es que en esto, por favor, no se parezca a su antecesora, que también decía permanentemente que estaba dispuesta a venir y no venía nunca, más que cuando a rastras no le quedaba otro remedio que venir. También decía que el consenso es muy importante, pero usted sabe que el consenso es: dos no riñen si uno no quiere y dos no acuerdan si uno no quiere, las dos cosas. Por supuesto que tenemos que tener voluntad, y este grupo parlamentario la tiene, pero yo puedo tener la voluntad sin embargo usted y el Gobierno tienen los votos y el presupuesto, y si usted está complacido con lo que han hecho no habrá ninguna posibilidad de que acordemos. Quiero que aunque sea un trámite de un año el que le corresponde, de aquí a las elecciones, que hagamos algo, consensuemos algo y mejoremos algo de lo que se ha hecho en ese ministerio, sobre lo que yo tengo una visión, como sabe usted, muy negativa. Pero no solo yo, no solo el Grupo Parlamentario de Unión Progreso y Democracia tiene una visión negativa de lo que ha sido el balance de sanidad. Usted ha dicho también en su intervención que el balance en sanidad concretamente —lo he entrecomillado— ha sido un balance positivo y que ha habido tres años de reformas. ¿Por qué llaman reformas a los recortes? ¿Por qué le llamamos amor si queremos decir...? ¿Me entiende, no? ¿Por qué llaman reformas a lo que son recortes y además han tenido la consecuencia de recortar derechos, no es que lo hayan pretendido sino que además han tenido esa consecuencia? ¿Por qué le llamamos amor a lo que no es amor? Ha dicho que ha habido un balance positivo en sanidad, y no es la percepción de los ciudadanos, no solamente no es la percepción de esta portavoz, tampoco es la percepción de los ciudadanos, que perciben lo que reciben. No están politizados, perciben lo que reciben en términos de prestación sanitaria. El hecho es que una de las principales preocupaciones de los ciudadanos ha vuelto a ser la sanidad, la han vuelto a ver como uno de los principales problemas, citado por casi un 11 % entre los tres principales problemas. Ha subido un par de puntos según el último barómetro del CIS. Nosotros podemos ser malignos, malvados y querer ver mal todo lo que hace el Gobierno, pero los ciudadanos sufren las consecuencias de lo que hace el Gobierno en esta materia y por eso están más preocupados y perciben la sanidad como uno de los problemas que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 21

tiene España, aunque no nos cansemos de repetir que tenemos el mejor sistema sanitario del mundo, pero a nuestro juicio están haciendo ustedes lo posible y lo imposible por que eso deje de ser una realidad.

Ha abordado también en su comparecencia y lo han hecho mis colegas en las intervenciones anteriores —no quisiera ser repetitiva, procuraré no hacerlo— algunas de las cuestiones concretas que preocupan a la gente. Hemos hablado mucho —usted y también mis colegas— de un problema de salud pública que llena las páginas de los medios de comunicación y los debates y las tertulias en las radios y en las televisiones, que es la hepatitis C. Usted, después de la reunión que tuvo ayer con los responsables de las diecisiete comunidades autónomas, ha insistido en repetir primero que van a hacer un plan. Ministro, usted ha puesto el énfasis en que harán un plan y que quiere conocer, por decirlo de una manera sencilla y para que todo el mundo nos entienda, cuántos enfermos de hepatitis C hay en España, porque ahora mismo no lo sabemos. Esto en sí mismo es un desastre, es una demostración de una incapacidad... Sí, me ha hecho un gesto del que he creído entender que es cosa de las comunidades autónomas. Ya, pero si el Gobierno lo va a hacer ahora por qué no lo ha hecho antes, para conocer cuál es el estado de la situación, cuántas personas hay en España con esa enfermedad, cuántas de ellas están en situación de recibir ahora mismo los fármacos que han demostrado mayor capacidad para curar la enfermedad, cuánto nos cuesta eso. Ese plan que usted ha anunciado, ¿por qué no lo han puesto en marcha antes? ¿No se han dado cuenta antes de que aquí había un problema, que teníamos un problema y que si dejábamos a un efecto sumatorio de lo que cada cual nos decía que tenía en su comunidad autónoma no lo íbamos a poder enfrentar con un criterio global, nacional, con un criterio que nos permitiera garantizar la igualdad de todos los españoles en el acceso al fármaco? Porque de eso se trata, eso es lo que tiene que garantizar su ministerio, el Gobierno de la nación en su conjunto, que todos los españoles que tengan la necesidad puedan acceder en condiciones de igualdad a ese fármaco, que no dependamos de la capacidad, de la sensibilidad, de la actuación de las comunidades autónomas. Ahora mismo —usted lo sabe bien— la situación no es la misma para los enfermos españoles —ciudadanos españoles todos— según la comunidad autónoma en la que vivan. Han decidido, y usted lo ha anunciado, que van a hacer un plan para conocer y, a partir de ahí, actuar, pero también ha anunciado que plan, sí; fondos, no. Si plan, sí; fondos, no, ¿cómo se va a garantizar esa igualdad de acceso de la que le estaba hablando, señor ministro? Si va a haber un plan, pero no va a haber fondos, ¿cómo va a garantizar esa igualdad que ahora mismo no está garantizada porque unas comunidades autónomas dedican más recursos y otras menos? Unas comunidades tienen más capacidad y otras tienen menos, o más sensibilidad; en unas se les receta un fármaco a unos pacientes que están en un nivel y a otros no se les receta el mismo fármaco según el nivel en el que estén, porque en unas comunidades autónomas determinan que a partir de un cierto nivel el fármaco que hay que recetar es este —el que cura, por decirlo de forma que nos entendamos— y en otras deciden que no, que hay que esperar a que pase al nivel siguiente de gravedad. ¿Cómo va a garantizar esa igualdad y esa generalización? El presidente del Gobierno hizo una declaración el sábado pasado en la que decía que ningún ciudadano al que su médico le prescriba cualquier medicamento se va a quedar sin él. Lo dijo hasta dos o tres veces en esa comparecencia pública, pero todos sabemos —conocemos los informes— que hoy eso no está sucediendo. ¿Qué va a cambiar en su actuación para que suceda eso? Sabemos lo que pasa, no es una intoxicación; lo sabemos no solo porque lo hayamos visto a través de los medios de comunicación, sino porque lo propios profesionales del sistema sanitario lo han dicho, que, a pesar de prescribir el medicamento, no lo reciben; a pesar de recetarlo, no llega a todas las personas a las que se les ha recetado. ¿Qué van a hacer distinto de lo que están haciendo para que no se repita esta situación?

Le han preguntado mis colegas, y yo también quiero insistir en ello, sobre los precios concretos que ha acordado el Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales con los laboratorios o sobre cómo piensa erradicar el Gobierno las barreras de las que le estaba hablando de acceso a este fármaco. También le quería preguntar si el Gobierno ha valorado la posibilidad de emitir una licencia obligatoria para poder fabricar tal fármaco de manera más económica y hacerlo accesible a todos los ciudadanos, en caso de que no lleguen a un acuerdo económico que el Gobierno pueda asumir. Le quiero preguntar si en su Gobierno han estudiado esa posibilidad. Ya sé que quienes han desarrollado e investigado —los laboratorios— han invertido un dinero importante y buscan naturalmente que revierta, pero ha de hacerlo a precio justo y al conjunto de los ciudadanos, de forma que todos los afectados por hepatitis C, tal y como señala la Constitución de 1978, puedan recibir el tratamiento que necesitan. Quisiera que me contestara también a esta pregunta.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 22

Por utilizar el tiempo que tengo, quiero referirme a una de las cosas que ha anunciado, ministro —lo ha vuelto a anunciar y se ha comprometido a ello nuevamente—; se ha comprometido a la presentación de una ley de protección a la infancia y a la adolescencia. Me parece un elemento importante y un anuncio sustancial, positivo y necesario, pero proteger a la infancia y a la adolescencia significa también tener recursos para actuar en esa materia. Ustedes acaban de votar hace dos meses en contra de toda la Cámara una iniciativa nuestra, aunque también ha habido otras similares, en la que pedíamos una prestación por hijo a cargo similar a la que ya existe en veintiuno de los veintiocho países de la Unión Europea. Según un informe de Unicef, esa prestación por hijo a cargo reduciría potencialmente la pobreza infantil en un 18 % y la pobreza adulta, a la que también afecta, en un 7 %; es decir, 450.000 niños pobres menos y 550.000 adultos pobres menos. Además de presentar esta ley de protección a la infancia, ¿cree usted que puede ser efectiva sin traer un presupuesto adjunto, sin venir con un presupuesto que afronte esta situación de la pobreza en su conjunto y de la pobreza infantil en particular, que es a lo que teóricamente va dirigida la ley? Unicef ha evaluado el plan de choque contra la pobreza infantil en 9.500 millones de euros. Ya sé que es una cantidad inmensa, pero el Gobierno está para decidir y para optar dónde se destinan los recursos, no para hacer una ley sin apoyo económico que lo único que haga sea generar frustración o publicidad. Aquí lo que hay que hacer es asumir este problema y resolverlo poniendo dinero que hay que quitar de otros sitios, naturalmente, pero la fusión de ayuntamientos nos ahorraría 9.000 millones al año y el plan de pobreza infantil nos cuesta 9.500. Es, como todo, una decisión del Gobierno. No nos podemos esconder en explicaciones economicistas, es una decisión, y si ustedes, como ha anunciado, van a traer esa ley porque consideran que es imprescindible proteger a la infancia, habrá que protegerla con recursos, con algo más de los 120 millones de euros que tienen en su plan. Habrá que protegerla con recursos y con políticas nuevas en España que ya están testadas en otros países. Insisto, veintiún países de los veintiocho tienen un plan de estas características. Por cierto, los que no lo tienen son los países en los que más pobreza infantil existe.

Una última consideración, con la generosidad del presidente, muy breve sobre otra cuestión que usted también ha tocado y que es importante: la política de dependencia. Usted ha dicho que ha ido muy bien y que el balance en dependencia es positivo. Le diría lo mismo. ¿Por qué lo llaman amor? ¿Por qué llaman progreso a esto, que es puro recorte y puro retroceso? Los datos dicen lo contrario. Dice usted que en 2014 disminuyeron las listas de espera, pero es que en ese año murieron 45.000 dependientes que no habían percibido ningún tipo de ayuda, aunque la tenían garantizada, reunían todos los requisitos y se había aprobado que se les iba a dar. Claro, disminuyen las listas de espera no por que les prestemos la atención, sino porque se nos mueren sin haber recibido la prestación a la que se les había reconocido que tenían derecho. Así se bajan las listas, pero de manera exponencial. Todos los datos en dependencia son negativos para que los ciudadanos accedan a ese derecho. Son datos oficiales que ustedes mismos han dado, no son datos que yo quiera extrapolar. Usted viene a decirnos que se han reducido las listas de espera. Sí, claro, pero le acabo de dar los datos del último año: han muerto 45.000 dependientes a los que se les había reconocido el derecho y nunca lo cobraron. Eso ha producido una reducción en las listas de espera, pero entiendo que no será de esa manera como quiere su ministerio que se reduzcan las listas de espera ni en dependencia ni en el sistema sanitario público en general.

Gracias, presidente, por su generosidad. He de acabar, aunque tendría algunas cosas más en el tintero.

El señor **PRESIDENTE**: Grupo Parlamentario Vasco. Señor Agirretxea.

El señor **AGIRRETXEA URRESTI**: ¿De cuánto tiempo disponemos, señor presidente?

El señor **PRESIDENTE**: Quince minutos.

El señor **AGIRRETXEA URRESTI**: Nos distribuiremos el tiempo entre mi compañera Isabel Sánchez Robles y yo.

En primer lugar, en nombre de mi grupo, quiero dar la bienvenida al señor Alonso a esta casa, que es de donde procede y por tanto conoce tanto o mejor que nosotros, y desearle la mejor de las suertes en su nueva función por un tema no solamente protocolario o diplomático, sino basado en que creo que cuanto mejor haga su trabajo más beneficiada será la sanidad y en consecuencia todos los posibles usuarios y los que lo son actualmente, porque de eso no nos libra nadie. Es decir, potenciales somos todos y algunos algo más que potenciales. Mi más sincero deseo de que le vaya bien, porque si hacemos una lectura de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 23

por qué está usted sentado ahí, tendremos que decir que es porque otra persona ha dejado de estar. ¿Y por qué ha dejado de estar esa otra persona? Porque hizo una mala gestión de lo que le correspondió hacer. Usted está sustituyendo a otra persona —espero que demuestre que es merecedor de ese cargo—, pero le tengo que decir que a la que le precedió la quitaron porque no supo hacer su trabajo, independientemente de que hubo otros elementos externos que contribuyeron a algo que tenía que haber ocurrido anteriormente. No es una cuestión de crítica personal a la señora Mato —lo dijimos en su momento—, es una crítica política, a la gestión de la política sanitaria que llevó a cabo. Yo entiendo que usted tenga que hacer una defensa a ultranza de quien le precedió porque es una persona de su partido, ha sido de su Gobierno, pero le tengo que decir que los que estamos en este lado lo hemos vivido de otra manera, entre otras cosas porque las decisiones que tomó y las que no tomó afectaron directamente a la sanidad, sobre todo a la sanidad pública. Creo que usted tiene la lección aprendida, no solamente de lo que es la gestión global de la sanidad sino de elementos muy concretos, de crisis muy concretas, de cómo no hay que hacer las cosas, de cómo se tuvieron que reconducir por la presión de todos y por la colaboración de todos también, y la ayuda que se ofreció en la última gran crisis, que yo creo que no ha hecho más que empezar, con el tema del ébola que, aunque fue en un momento muy concreto y muy centrado en el tiempo, hizo saltar todas las alarmas. Usted ha aprendido cómo no hay que hacer las cosas y espero que así sea, se lo digo sinceramente. Yo no disfruto de que otros hagan mal las cosas para después poderse echar en cara porque, al fin y al cabo, quien lo padece no somos nosotros, los que estamos aquí, sino las personas que en su momento pudieron vivir un trance un poco complicado.

Dicho esto, solamente le voy a pedir siete cosas. En primer lugar, como una especie de paraguas de todo lo que va a ser nuestro discurso en lo que queda de legislatura: respeto al ámbito competencial. ¿También en materia sanitaria? Sí, sobre todo en materia sanitaria por una cuestión, porque es una materia transferida. Usted sabe perfectamente cuál es el ámbito que le corresponde, cuál es el terreno de juego del cual no puede salir, cuál es el terreno de juego en el que tiene sus delimitaciones y en el que usted tiene que actuar; no tenga ninguna pretensión de quererse llevar lo que no es competencia suya. Lo decimos muchas veces aquí, en materia transferida no hay verticalidad, aunque algunos entienden la concepción del Estado como que está el ministerio y debajo las comunidades autónomas, como si fuera una cuestión de escalera. No, lo transferido es transferido. Yo creo que no pueden legislar —usted no, usted es el Ejecutivo; esto es una especie de crítica al grupo parlamentario que le sostiene a usted— en contra de lo que ya está establecido en el mapa del Estado español a nivel competencial.

También le pido el apoyo al sistema público de salud porque ciertas decisiones que se han tomado en esta legislatura en vez de beneficiar creo que han contribuido a que vaya debilitándose el concepto de universalidad y el sistema público de salud. También le pido que haga un estudio o un análisis de si verdaderamente el consejo interterritorial está bien como está o no, si funciona bien o no, porque parece ser que ustedes han descubierto de repente —no solo su ministerio, se lo dije también a otro ministro que ahora es comisario, pero da igual— que el consejo interterritorial es un elemento que les puede venir muy bien a ustedes por la sencilla razón de que se reúnen los consejeros del ramo, la mayoría de los cuales son de su partido, y por tanto siempre pueden decir que esto lo han decidido las comunidades autónomas. Pero hay comunidades autónomas que dicen amén a todo lo que dice el Gobierno; otras que por la misma razón dicen no a todo por el hecho de que no son del partido del Gobierno; y quedan una, dos o tres como mucho que dicen: ¿Esto qué es? Esto es un partido de pelota, esto no es un planteamiento serio para poder llevarlo a cabo. Por tanto, no utilicen al consejo interterritorial para gobernar desde el mismo por una sencilla razón, porque hay veces que el consejo interterritorial puede tomar unas decisiones pero para eso están ya los estatutos de autonomía y está la distribución competencial. Por mucho que un consejo interterritorial, en un momento dado, por mayoría decida algo, si eso es competencia de equis comunidad autónoma, es competencia de equis comunidad autónoma y no puede ser sustitutivo. Complementario, coadyuvante, lo que quieran, pero sustitutivo nunca.

Cuarto. Usted ha aludido al tema de la farmacia, que me parece muy interesante. La autorización de fármacos y la fijación de precios es algo que siempre hemos pedido, pero si ciertas comunidades autónomas son las que después tienen que pagar, déjelas participar, deje que participen tanto en el sitio donde se decide como en la fijación del precio. Eso también se lo pedimos al Gobierno socialista, incluso se comprometieron a que sería así, pero estamos en las mismas. Es importante que esto lo tenga en cuenta. Las comunidades autónomas que así lo deseen tienen que estar y ser partícipes donde se fijan los precios que después ellos tienen que pagar.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 24

Por último —no sé si han sido siete, seis, cinco...; da igual—, derogue el Real Decreto 16/2012 porque no ha beneficiado en absoluto. Fue una decisión que tomaron en pos de no sé qué pero que al final no ha solucionado nada porque no ha ahorrado; ha debilitado muchísimo el concepto de universalidad, ha dejado a gente en el aire y gracias a que algunas comunidades autónomas han hecho caso omiso y en una especie de insumisión no han dejado en la puerta del ambulatorio a nadie sin atender. El copago no ha solucionado nada, ni el tema económico ni el tema sanitario.

En cuanto a la hepatitis, dos palabras solamente. Estamos de acuerdo en que se tiene que trabajar en una estrategia conjunta porque las enfermedades no conocen de delimitaciones, eso lo tenemos clarísimo, incluso en un momento hubiéramos aspirado a nivel europeo, siempre lo hemos planteado, pero mientras tanto sí queremos que se aborde desde una perspectiva puramente técnica y científica, no política, con la participación de diferentes expertos, epidemiólogos, de enfermedades infecciosas, e incluso de responsables de economía de la salud que sepan cómo funciona esto. En eso reitero las palabras de mi consejero de Sanidad en Euskadi, Jon Darpón, que decía que nadie se va a quedar sin tratamiento. Espero que nadie se quede sin tratamiento, que todo el mundo sea atendido. Después veremos si el tratamiento que hay que darle es el a, el b, el c o el d, pero que sea con criterios médicos, nunca con criterios económicos, y que todos aquellos que lo necesiten sean tratados.

Como he agotado más de la mitad de mi tiempo, le cedo la palabra a mi compañera Isabel Sánchez, que hablará de temas de servicios sociales.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Sánchez.

La señora **SÁNCHEZ ROBLES**: Señor ministro, felicidades por su nombramiento y bienvenido a esta Comisión.

Es difícil no compartir una gran parte de las premisas de trabajo que usted ha planteado para su ministerio para lo que resta de legislatura, si bien es verdad que desde una visión muy cenital. Me da un poco de miedo porque esto suele pasar con el Partido Popular; nos suena bien la melodía, pero a la hora de armonizar la partitura es donde vienen las discrepancias. No puedo, sin embargo, compartir su balance de la labor del Gobierno en materia de sanidad hasta su nombramiento; ni compartimos su agenda de reformas ni su afirmación de que han preservado los pilares esenciales del sistema de protección social y de las personas más vulnerables. Es rigurosamente incierto, señor Alonso, porque precisamente la gestión de la señora Mato al frente de su equipo lo que ha promovido es la quiebra del principio de universalidad, un principio de consenso que no ha sido quebrantado en todos los años de democracia, con un incremento brutal de la brecha de la desigualdad y además con una quiebra total del principio de equidad. Me sumo a la petición del portavoz en materia de sanidad en estos momentos de mi grupo, el señor Agirretxea, cuando solicita la derogación de ese famoso decreto de medidas de racionalización y modernización, que creo que ha modernizado poco y ha racionalizado menos; más bien ha recortado. Todo ello, señor Alonso —y ahora me voy a referir exclusivamente a la materia sanitaria—, desde un planteamiento invasivo, de falta de respeto al bloque de constitucionalidad en una materia como es la sanidad, en la que el Estado no cuenta prácticamente con competencias. Esa actitud expansiva creo que no ha sido beneficiosa para la estabilidad del sistema sanitario en general y, por supuesto, para la salud de la ciudadanía. En cualquier caso, sí quisiera distinguir la actitud de su Gobierno y la del portavoz parlamentario de su grupo hasta este momento, con el que ha sido un placer trabajar y que creo que realmente ha sido el artífice de esos puntos de encuentro. Gracias a su talante y a su forma de trabajar logramos alcanzar esos puntos de encuentro con el Grupo Popular tanto el Grupo Catalán como el nuestro en el marco de la subcomisión para la sostenibilidad del sistema. Es un acuerdo de mínimos, pero es una buena herramienta de trabajo para seguir trabajando con el resto de grupos. Este ha sido precisamente el contrapunto.

En materia de políticas sociales, yo aquí tengo terror, señor Alonso, porque esta es una materia en la que, como usted bien sabe, la Comunidad Autónoma de Euskadi tiene competencia plena, que por el propio entramado institucional vasco está compartida entre el Gobierno y las diputaciones forales y en el que creo que se está haciendo un trabajo extraordinario, independientemente del Gobierno que se encuentre en cada una de ellas. Creo que somos un ejemplo de modelo a seguir y en ese sentido sí le voy a pedir, de verdad, un respeto sincero para lo que son nuestras competencias, siempre desde la oferta de un trabajo colaborativo y por supuesto de armonización.

Tiene usted retos importantes, y no le hablare del empleo que, como usted sabe, es una herramienta fundamental para la plena inserción y la plena inclusión de los ciudadanos y ciudadanas en el marco de una vida digna. Alguien ha hecho referencia con anterioridad a que quizá sería interesante haberle oído

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 25

hablar de un modelo de responsabilidad pública compartido entre todos los grupos parlamentarios. Es fundamental —no es nuestro caso seguramente, pero sí el de otras comunidades autónomas— trabajar la sostenibilidad, establecer un modelo de financiación que no esté sometido a los avatares de la economía. Para muestra un botón, y es la feroz crisis económica que ha producido seguramente la toma de decisiones que quizá en muchos casos a ustedes tampoco les han gustado. Hay que trabajar por ese tercer sector, que se revela además como una importante herramienta para la generación de economía social.

Mayores. Señor Alonso, el envejecimiento activo —aprendan ustedes esto— no es llevar a los jubilados de viaje con el Imsero. Las políticas de envejecimiento activo tienen que tener una visión mucho más horizontal y al final tomarlo como un mantenimiento de la actividad y de la vitalidad en condiciones óptimas hasta el final de nuestros días. Por supuesto, reto en políticas de familia, y no le voy a decir nada en materia de inmigración.

Es absolutamente preciso —tampoco se ha citado aquí— que se trabaje el espacio sociosanitario de manera transversal y espero que cumpla con su compromiso de volver a aportar las dotaciones económicas necesarias para aquellos casos de dependencia moderada, que, como usted sabe, el Gobierno del Estado dejó de pagar y nosotros, en el caso de Euskadi, seguimos manteniendo con cargo a nuestros presupuestos generales.

En materia de consumidores y usuarios —concluyo, presidente— asumo lo dicho por la diputada Lourdes Ciuro, de Convergència i Unió: atención a todo lo que es materia hipotecaria.

Para concluir, quiero decirle, señor ministro, que el ánimo que mueve a este grupo es dar respuesta a las demandas y las aspiraciones de los ciudadanos y ciudadanas de Euskadi pero también del resto del Estado desde esos principios que han inspirado siempre nuestra acción política, que es la defensa de los derechos humanos, la defensa de la dignidad de las personas sea cual sea su condición, la mejora del bienestar, la calidad de vida de los ciudadanos y ciudadanas y la promoción —esto es muy importante— de la solidaridad y la justicia social. Este Estado no llegará a su madurez si no consigue un alto grado de cohesión social y solo avanzará si avanza toda la ciudadanía. Señor ministro, confío en que aplique la fórmula magistral que usted mismo ha propuesto: trabajar conjuntamente, trabajar coordinadamente para rentabilizar al máximo las potencialidades del sistema.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Mixto, en primer lugar, señor Tardà.

El señor **TARDÀ I COMA**: Bienvenido, señor ministro.

Un tanto telegráfico, atendiendo al hecho de que comparto el tiempo con mi compañera Rosana, del Bloque Nacionalista Galego. Es cierto que solo queda un año de legislatura, pero también es cierto que los presupuestos ya están aprobados y ya fueron criticados de forma categórica el día que se presentaron, se debatieron y se aprobaron porque reflejan una absoluta insuficiencia de recursos y también es cierto que ya existe, por desgracia, una fractura entre ustedes y nosotros; la última fue provocada por el Real Decreto 16/2012. Como no tengo tiempo, quiero decir que comparto buena parte de la argumentación de Gaspar Llamazares y así me ahorro repetir.

Sí quiero llamar la atención ante un hecho que es objetivo, y es que hemos pasado de las manifestaciones, de la contestación ciudadana ante los problemas en abstracto del sistema provocados por los recortes a unas manifestaciones ya muy concretas de enfermos. Esto no había ocurrido nunca, es decir, la movilización en la calle de personas que tienen en común una enfermedad. Esto es nuevo y no refleja una evolución positiva, lo cual sé que a usted también le preocupa, como a todos. Pero fíjese que hemos pasado a una fase superior en este proceso; por un lado, de deterioro y, por otro lado, de contestación. Aún así, a mí me gustaría centrarme en algunas cosas concretas. Respecto a los enfermos de VIH, el 9 de mayo del año 2013 —esto se lo agradecemos públicamente— la ministra Mato hizo posible —porque se lo pedimos— una reunión muy importante, en donde estaban todas las entidades del Estado español y el Gobierno español y donde se pidió una mayor flexibilización del plan estratégico y no ha ocurrido nada; es más, desconocemos lo ejecutado en el PNS del año 2012-2013 e incluso desconocemos lo que está proyectado para 2015. En aquella misma reunión —que, repito, agradecemos a la ministra Mato porque nos lo dijo y lo cumplió— se reclamó que de una vez por todas se presentara el pacto social que había nacido en algunos sindicatos, Comisiones Obreras y otras entidades, que ya tenía el Gobierno y que se tenía que presentar. No se ha hecho, de manera que estos ciudadanos están, entre comillas si quieren, pero no con comillas gruesas, desesperados. ¿Puede decirnos algo al respecto?

En cuanto al tema de la hepatitis C, queda resumido para nosotros que hay que asegurar la medicación para los F3 y F4, es decir cirróticos y precirróticos, pero hay que recordar también que en Francia ya se

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 26

ha universalizado —entrecomillado— para los enfermos F2, con lo cual creo que ya existen sociedades, quizás un tanto más avanzadas —quizás, digo—, que nos indican lo que debe hacerse. Ciertamente, hay que iniciar un censo de pacientes porque no hay registro de enfermos crónicos. Leí hace poco el estudio de un especialista que hablaba de los potenciales enfermos que contrajeron la enfermedad entre el año 1950 y el año 1985, cuando en todo aquello que atañe a las transfusiones se era mucho menos exigente metodológicamente. Luego quizás habría la posibilidad de empezar a plantearse un *screening* universal, un pantallazo de todos aquellos ciudadanos que quizás han contraído la enfermedad, no son conocedores de ello y van a desarrollarla dentro de pocos años, porque ahora tenemos un problema, pero hay que evitar que el problema se nos plantee multiplicado por diez dentro de pocos años.

Paso a otro tema. Dicho con todo el respeto, sabe que se lo tengo, a mí me molesta mucho que solo hable del problema del yihadismo el señor ministro del Interior. Me parece una contradicción absoluta en un problema que tiene unas causas ideológicas, ciertamente, pero que como causas son menores que aquellas que vienen determinadas por la exclusión social, la marginación y la falta de acogida, es decir, del funcionamiento de todo que aquello que todos compartimos, que es el ascensor social. Repasando los datos, repasando los índices de pobreza, repasando los índices de fracaso escolar, este *gap* que existe entre los ciudadanos políticamente españoles y los ciudadanos inmigrantes, sobre todo ahora, en la fase de hacer posible el arraigo profundo de la segunda generación —esto nos lo vamos a encontrar dentro de cinco, seis, siete u ocho años, y atención a los problemas de la tercera o cuarta generación de argelinos en Francia, la *banlieu* de París creo que es el ejemplo perfecto del fracaso—, ¿qué le pedimos nosotros? Atendiendo al hecho de que en los últimos tres años —lo he mirado— se han aumentado los presupuestos de Defensa una media de 3.000 millones de euros anuales, buena parte de ellos sacados del Fondo de contingencia —ciertamente, la mayor parte generada por la deuda creciente—, le pregunto si no sería posible —creo que incluso electoralmente les iría muy bien, pero esto es lo de menos— que ustedes recuperaran aquella institución presupuestaria que se pactó en su momento entre el Partido Socialista Obrero Español y Esquerra Republicana de Catalunya, pero también con el visto bueno del Partido Popular, que en aquel entonces llamamos Fondo de inmigración y hoy quizás debería tener otro nombre, y sacar unos millones a fin y efecto de actuar de forma inmediata, porque es evidente que la exclusión social es brutal en según qué sectores de la inmigración en Barcelona, en Madrid, y no les hablo de Ceuta, por ejemplo. Creo que usted, como ministro, debería decirnos algo sobre esto.

Acabo de verdad. La Ley de Dependencia al final se ha ido desnudando. En su momento se acabó con el nivel acordado, luego vino el recorte del nivel mínimo garantizado. Solamente le quiero decir una cosa. En estos momentos en Cataluña la relación ya no es al 50 %. Cuando hicimos la ley incluso decíamos en broma: hemos hecho una ley a escote, 50 % comunidades autónomas y 50 % la Administración General del Estado. Ahora en Cataluña estamos en el 80/20. Le pido a usted que dé la información para todas las comunidades autónomas —no ahora, por supuesto— de cuál es la relación, porque me consta que incluso en comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular existe un gran desfase entre lo que aporta la comunidad autónoma y lo que aporta la Administración General del Estado, y la ley dice que la cosa va a medias.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Pérez Fernández.

La señora **PÉREZ FERNÁNDEZ**: Señor ministro, le agradecemos desde el Bloque Nacionalista Galego su comparecencia hoy aquí. Dado el tiempo que queda de legislatura —apenas un año—, es la primera vez que comparece y esperamos, sobre todo si atendemos a las veces que compareció su antecesora, que no sea la última. Le agradezco mucho su comparecencia, pero empiezo diciéndole que no puedo compartir en absoluto su intervención. Su intervención ha sido de color rosa, está fuera de la realidad del Estado en el que vivimos —en el que vivimos nosotros y en el que vive usted— y no ha tenido ni un atisbo, un ápice de autocrítica con el periodo que ya ha transcurrido de legislatura. No solo no ha tenido ni un ápice de autocrítica, sino que usted prácticamente se ha limitado a aplaudir todo lo que se lleva hecho, precisamente en un ministerio donde ha llovido mucho y en el que se han hecho los mayores recortes que ha llevado a cabo el Gobierno en materia social.

Tengo que ser muy sintética y por tanto solo me puedo detener en dos o tres cosas. Señor Alonso, que usted casi presuma aquí de la aprobación y de los efectos del Real Decreto-ley 16/2012 produce sonrojo, un real decreto-ley que acabó definitivamente con la universalidad de la sanidad y que ha sido criticado y que ha tenido la oposición no solo del ámbito político sino también de los profesionales y desde luego del ámbito social. Sinceramente no podemos compartir ese decreto ni la política que se ha derivado del

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 27

mismo. Por tanto, seguimos pidiendo —como hemos hecho en otras ocasiones— la derogación de ese decreto, que fue el elemento clave de la situación que ahora padecemos en materia de sanidad.

En cuanto a la Ley de Dependencia, señor Alonso, usted ha dicho que en una época difícil —entiendo que quiso decir en una época de crisis económicamente complicada— han mantenido el sistema. Señor Alonso, que a estas alturas, con todo lo que ha llovido en este sector y con tanta gente absolutamente desatendida —personas mayores que están padeciendo en sus casas, solas en muchas ocasiones, situaciones absolutamente terribles—, usted venga a decir que han mantenido el sistema nos parece una falta de respeto para todas esas personas que están padeciendo este sistema que ustedes han aprobado. Se ha referido a que la lista de espera ha disminuido. Claro, ya se lo ha dicho alguno de los intervinientes anteriores, supongo que está contando usted con que miles de los beneficiarios que tenían derecho a prestaciones que ya estaban concedidas han fallecido. Evidentemente la lista de espera se reduce. Se ha dejado de cotizar a la Seguridad Social por las personas cuidadoras. De 2011 a 2014 se han reducido por esta razón en más de un 90 %, prácticamente todas ellas mujeres que ahora se ven obligadas a cuidar gratis —igual que se venía haciendo en los últimos cuarenta años— a esos familiares. Se quita un gran peso de encima el Estado —el ministerio en concreto—, pero evidentemente esto no repercute ni es bueno para las familias.

Pobreza infantil. Señor Alonso, usted viene a hablar aquí, a estas alturas también, de planes y a hacer promesas, como se nos vienen haciendo desde el inicio de la legislatura, sin que veamos en este tema la luz al final del túnel, contando con que muchos organismos nacionales e internacionales, ONG y asociaciones vienen poniendo de manifiesto la terrible situación que están viviendo millones de niños y niñas en este Estado, situaciones que en muchísimos casos no se daban desde la época de la posguerra, señor Alonso. Hemos retrocedido nada más y nada menos que más de cuarenta años en este ámbito. Nosotros le pedimos que cuando hable de pobreza infantil, igual que cuando haga anuncios como los que ha hecho hoy aquí, lo acompañe de presupuestos, porque, si no, reincidimos en lo de siempre, en promesas incumplidas, máxime en este año electoral. Le pedimos que cuando haga esos anuncios hable justo al lado de presupuestos, hable de cantidades, porque, mientras se mantengan las partidas que tenemos en los Presupuestos Generales del Estado para este año, no puede usted, señor Alonso, presumir de avanzar ningún plan. No hay dinero para todo eso que usted ha anunciado. Por lo tanto, hablemos de cantidades y quizá de esa manera se asegure usted algo de credibilidad.

Por último, señor Alonso, me tengo que referir al tema de la hepatitis C, que es también por lo que le solicitábamos hoy su comparecencia. En el tema de la hepatitis C no ha dicho usted en su intervención —ha sido bastante breve en ese apartado concreto— nada nuevo que no haya dicho ya a los medios de comunicación en todos estos días desde que se están produciendo y se han intensificado las manifestaciones de los afectados. No nos ha dicho nada nuevo. Ahora sí, ha insistido varias veces, ha reiterado una y otra vez —como advirtiendo— que no se debe utilizar este tema, que no se debe utilizar la situación que están padeciendo estas personas de forma partidista. ¿Qué nos quiere usted decir exactamente, señor Alonso? ¿Que no se debe utilizar —como han utilizado ustedes cuando estaban en la oposición, aquí y en muchas comunidades autónomas— a enfermos y a personas afectadas por enfermedades graves precisamente para su beneficio electoral? ¿Es eso lo que nos está diciendo? Creo —y hablo evidentemente por nuestro grupo; cada uno tendrá su responsabilidad— que esto no es lo que estamos haciendo.

Señor Alonso, hace prácticamente un año que la Agencia Europea del Medicamento aprobó el Sofosbuvir, de nombre comercial Sovaldi —permítame un minuto, señor presidente—. A partir de enero del año 2014, su antecesora en el cargo, una y otra vez, le dijo a los afectados graves de hepatitis que el problema se iba a solucionar ya. Tardaron ustedes diez meses —en octubre del año pasado— en incluirlo en el catálogo de medicamentos y a estas alturas, señor Alonso —es decir este lunes de la semana en la que estamos—, aún nos viene usted hablando de la constitución de un comité de expertos. ¿Para estudiar qué, señor Alonso? Hay un IPT, hay una guía, hay unos criterios. Incluso la propia Agencia Europea del Medicamento estableció en su día unos criterios que ustedes rebajaron, por lo tanto no tienen más que seguirlos y atender con urgencia a las personas que están entre la vida y la muerte. Termine, señor presidente, permítame solamente un par de frases.

Ustedes —su Gobierno en particular—, actuaron con muchísima urgencia, desde luego sin dejar esperar prácticamente nada cuando tuvieron que rescatar a los bancos. Actuaron rapidísimamente, más rápidamente incluso que las propias entidades bancarias. Ustedes se apuraron y, sobre todo en lo que va de legislatura, insistieron una y otra vez en que había que proteger la vida del todavía no nacido. Lo que yo le pregunto, señor Alonso, es cuándo se piensan dedicar a proteger la vida del que está a punto de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 28

perderla, porque ni el ministerio ni este Gobierno están tomando las medidas urgentes que tienen que tomar.

Por ultimísimo, señor presidente...

El señor **PRESIDENTE**: Doña Roxana, usted está colmando mi paciencia, ¿eh? Termine, por favor.

La señora **PÉREZ FERNÁNDEZ**: Termino.

Señor ministro, me gustaría mucho que me explicase a qué se refiere usted cuando habla, porque no lo entiendo, de que las comunidades autónomas tienen margen presupuestario para atender el tema de la hepatitis C. Me gustaría que me lo explicase, porque no sé si sabe, señor Alonso, que en Galicia en este momento, con un repunte de gripe —no hablamos de nada gravísimo—, están los hospitales desbordados y el presidente Feijóo, de su mismo partido, lo único que pudo hacer en todo este tiempo fue pedir disculpas. Le pido que me diga cómo lo van a financiar las comunidades autónomas, cuando no pueden ni atender el repunte de gripe que está habiendo.

Señor Alonso, espero verle en esta Comisión de aquí en adelante muchas veces. Señor presidente, le estoy muy agradecida.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Popular, en primer lugar, la señora Angulo.

La señora **ANGULO ROMERO**: En primer lugar, quisiéramos dar la bienvenida al señor ministro a esta que es su casa, pero que ahora visita en su nueva condición de miembro del Gobierno, así como a todo el equipo que le acompaña, y desearle el mayor de los éxitos en su gestión. Queremos también agradecer la rapidez con la que ha querido comparecer en esta Comisión e igualmente el contenido de su intervención, en la que nosotros creemos que de una manera rigurosa no solo ha desgranado los retos de su departamento para este año que queda de legislatura, sino que también ha manifestado una voluntad de diálogo y consenso con la que pretende afrontar esos retos. Desde ya le digo, señor ministro, que cuente con el apoyo del Grupo Popular, al que no le cabe la más mínima duda ni de su solvencia política y profesional ni de su buen hacer y talante negociador, que ha demostrado sobradamente en todas las responsabilidades que ha tenido anteriormente. Afronta un reto que no es nunca fácil, pero lo hace con un espíritu de compromiso y de disposición a escuchar a todos los que hacen posible que nuestra sanidad sea una de las mejores del mundo, lo cual nos genera mucha confianza.

Hay premisas de su intervención con las que nosotros no podemos estar más de acuerdo. Primero, que la política sanitaria evidentemente ha de tener siempre como centro al paciente y que debemos evitar que sea objeto de confrontación partidaria y, segundo, que es necesario seguir garantizando la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y seguir disponiendo de una sanidad universal, pública, gratuita y cada vez de mayor calidad. Ese ha sido el objetivo de este Gobierno desde el inicio de la legislatura, el de asegurar los pilares básicos de nuestro Estado del bienestar dentro de ese objetivo general de conseguir la recuperación económica y social de nuestro país. Para ello claro que ha habido que llevar a cabo importantes reformas, un proyecto reformista del que nuestro sistema sanitario no podía quedar al margen. Al hilo de su intervención, algunos portavoces justifican que nosotros tengamos que seguir hablando, como ha hecho el ministro, de la necesidad de esa reforma sanitaria que se ha llevado a cabo. Ustedes son los que siguen repitiendo una y otra vez unos argumentarios —nos acusan a nosotros— alarmistas y en muchas ocasiones inciertos sobre la realidad de lo que este Gobierno se encontró y sobre los efectos que la reforma que se ha llevado a cabo ha tenido en cuenta. ¿Cómo pueden seguir insistiendo, señores de la oposición, que todo era perfecto en un sistema sanitario con una deuda —el señor Martínez Olmos ha puesto en duda que fuera de 16.000 millones de euros— que en los últimos dos años de la legislatura del Gobierno socialista subió más de un 173 %? Hoy reconoce aquí que era debido —dice usted— a una serie de problemas que no pudo o no supo abordar el Gobierno socialista y que fue una de las causas de encontrar el sistema en la situación en la que nos lo encontramos: la dejadez a la hora de afrontar los problemas y los retos del sistema. ¿Cómo pueden decir que era bueno un sistema en el que no se pagaba a los proveedores, en el que había un gasto farmacéutico desbocado, un sistema que provocaba grandes desigualdades a los ciudadanos españoles en el acceso a las prestaciones, con falta de control en el acceso a las tarjetas sanitarias, con una sanidad que, por mucho que ustedes repitan ese mantra, en modo alguno era universal, porque había decenas de miles de españoles que estaban excluidos de la misma, y un sistema en el que los responsables políticos de entonces habían dejado en el más absoluto de los olvidos a nuestros profesionales sanitarios?

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 29

Ante este escenario, hubiera sido gravemente irresponsable no hacer absolutamente nada. A mí particularmente no me cabe en la cabeza cómo personas que se erigen aquí casi en los únicos defensores del sistema sanitario público pretendían que con un sistema que era prácticamente insostenible, que además estaba incluso en peligro, no se hiciera absolutamente nada. Por eso nosotros compartimos con el ministro que la reforma sanitaria que ha llevado a cabo este Gobierno —aun cuando quede todavía mucho por hacer— ha contribuido a garantizar la sostenibilidad del sistema y a asegurar que la asistencia sanitaria sea cada vez más pública, más gratuita y sobre todo más universal, porque —reitero lo que ha dicho el ministro— hoy hay ciudadanos que, como decía, antes estaban excluidos de la sanidad pública y hoy se encuentran incluidos. Es más, hoy —y se lo hemos repetido en muchas ocasiones— hay casi 800.000 ciudadanos más con tarjeta sanitaria que hace dos años, luego algo habrá tenido que ver esta reforma sanitaria.

Efectivamente se ha pedido un esfuerzo a los ciudadanos, pero se ha hecho de una manera equitativa, pidiendo más a los que más tienen y haciendo que los más débiles no tengan que aportar nada, porque hoy hay 1.700.000 ciudadanos que antes tenían que pagar el 40 % de sus medicamentos y que hoy no tienen que pagar absolutamente nada. Ese es el balance que brevemente quería hacer, que nosotros compartimos con el ministro, de unas reformas llevadas a cabo en estos tres años, lideradas por Ana Mato al frente del ministerio, a quien nosotros hoy también queremos aquí como grupo expresar nuestro reconocimiento. Algunos de ustedes pintan un panorama oscurísimo de nuestra sanidad, especialmente —y lamento que no esté— el señor Llamazares, que más que portavoz de la sanidad parece el portavoz del Apocalipsis. Es un panorama que, además de no ser real, es tremendamente injusto. Tenemos un sistema sanitario excelente. Ejemplo de ello son nuestro sistema de trasplantes, en el que somos líderes mundiales y que es un verdadero ejemplo de cohesión y coordinación de la sanidad, o la magnífica resolución de una crisis de salud pública como la del ébola, de la que también se ha hablado aquí, cuyos protocolos de actuación y actualización son ejemplo para otros países.

Ahora, señor ministro, tiene usted en este año la difícil tarea no solo de mantener la sostenibilidad del sistema, sino de avanzar en nuevas vías de mejora y dar solución a los retos a los que cada día nos enfrentamos. Compartimos con usted que las reformas de este Gobierno tenían por objeto la recuperación económica y social y que, iniciada ya esa senda de recuperación, es la hora de devolver a los ciudadanos el esfuerzo hecho. A mi grupo le tranquiliza conocer por sus palabras su firme apuesta por el desarrollo de los pactos firmados con los profesionales sanitarios, unos pactos históricos, porque, si hay algo que hace excelente a nuestro sistema, son sus profesionales, y nosotros creemos que estos pactos son fundamentales para alejar lo máximo posible nuestra sanidad de ese debate partidista e interesado.

Al hilo de esto, señor ministro, le agradezco su referencia al trabajo hecho en este Parlamento, en la subcomisión para el análisis de los problemas estructurales del sistema sanitario y de las principales reformas que deben acometerse para garantizar su sostenibilidad, donde por cierto estuvo representado este grupo parlamentario por quien hoy es el secretario general de Sanidad y Consumo, don Rubén Moreno —a quien también expresamos nuestro máximo agradecimiento—, porque el objetivo de todos los grupos fue mejorar nuestro sistema y asegurarlo en las mejores condiciones para el futuro. Nosotros también, como ha dicho el ministro, creemos que ahora es necesario que quienes no quisieron participar de este acuerdo retomen en esta nueva etapa la senda del diálogo que desde luego desde el Grupo Popular les seguimos ofreciendo en todo momento. Compartimos con el ministro la necesidad de seguir avanzando en la e-salud y su apuesta por una cartera de servicios cada vez más amplia y más homogénea, muchos retos que sé que afronta y que me ocuparían un tiempo del que sé que no dispongo —y ya me lo dice el presidente—, pero que estoy segura de que ocuparán un lugar privilegiado no solo en la agenda del ministro sino también en la del Gobierno, porque, desde el primer momento y a pesar de las dificultades económicas, este Gobierno ha mantenido su apuesta decidida por garantizar nuestro Estado del bienestar, lo que demuestra el hecho de que más de la mitad del dinero de los presupuestos generales de este año está destinado a políticas sociales, entre ellas la sanidad. Les recuerdo, especialmente a algunos grupos parlamentarios, que las competencias en materia de sanidad las tienen las comunidades autónomas. El presupuesto de Sanidad dentro de los Presupuestos Generales del Estado de este año sube ligeramente, mientras que nos encontramos con comunidades como Andalucía —en la que gobiernan el Partido Socialista e Izquierda Unida— que hoy tiene un presupuesto en sanidad igual al de hace diez años. Solo en 2013 ese presupuesto bajó un 10 %, por lo tanto, pongamos cada cosa en su sitio.

Quiero terminar, señor presidente, como no podría ser de otra forma, refiriéndome al asunto de la hepatitis C, sobre el que quiero trasladar al ministro el apoyo de este grupo parlamentario. Para nosotros

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 30

lo más importante y lo que debe quedar claro es el compromiso del Gobierno de que ningún ciudadano a quien el médico le prescriba su medicamento va a quedarse sin él, que no habrá criterios políticos ni criterios económicos, sino solo criterios médicos. Confiamos en la palabra del Gobierno, porque los hechos, que no voy a resumir porque ya los ha mencionado el ministro, así lo avalan.

Solamente me gustaría hacer, señor presidente, una pequeña reflexión a los miembros de esta Comisión. Creemos que si este compromiso del Gobierno es posible, no solo es por esa voluntad de que eso sea así, sino porque precisamente esta reforma sanitaria que se ha llevado a cabo ha supuesto un ahorro de más de 4.000 millones de euros, ahorro que está permitiendo financiar esos medicamentos innovadores, y porque hoy tenemos un Gobierno fiable que paga a sus proveedores y eso le permite afrontar estos problemas en mejores condiciones. No quiero ni pensar, señor ministro, cuál hubiera sido la situación si se hubiera presentado ante un Gobierno moroso, con las cuentas quebradas. No sabemos qué hubiera pasado. **(Varios señores diputados: ¡Muy bien!).** Por lo tanto, espero, como también ha dicho el ministro, que todos actuemos en este asunto con responsabilidad, no utilizando este tema para arañar un puñado de votos u obtener un momento de gloria en época electoral.

Quiero terminar mi intervención poniéndome a disposición de los grupos parlamentarios, como no puede ser de otra forma, para mantener un fructífero diálogo, y deseándole el mayor de los éxitos al señor ministro. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE:** Señora Angulo, felicidades y bienvenida como nueva portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

A continuación, la señora Montesinos.

La señora **MONTESINOS DE MIGUEL:** Enhorabuena, señor ministro, bienvenido a la Comisión y felicitaciones por su comparecencia, que ha sido muy comprometida. Ha puesto de manifiesto que el eje de sus políticas son las personas, que su compromiso es la cohesión social, que su talante es social y que la mejor definición es que es usted un ministro social. Eso se lo dice el Grupo Parlamentario Popular con todo el convencimiento, porque así lo han demostrado los argumentos absolutamente veraces y fiables que nos ha expuesto en la mañana de hoy. **(Aplausos).**

Desde luego hemos escuchado muchas cosas, muchas barbaridades que no se ajustan para nada a la realidad. Eso sí que son sainetes que uno se va aprendiendo y que incluso es capaz de cantarlos en cada uno de los escenarios, pero aquí la única realidad es que quien paga las facturas, quien ha pagado las facturas y quien pagará las facturas es el Gobierno del Partido Popular. **(Aplausos).** El que cambiaba las facturas de un cajón a otro y utilizaba el baile para ello era el Gobierno anterior que hemos sufrido a lo largo de estos años. **(Rumores).** Felicidades, ministro, porque partimos desde el primer minuto con un Gobierno y con un ministro como es usted con un compromiso social, con una agenda reformista, a la que usted ha hecho mención antes, y con una agenda social que da respuesta a las necesidades sociales, todo esto además en un momento absolutamente complicado, porque se ha hecho referencia a la dramática situación —que es verdad— que están viviendo las familias y sobre todo los niños, la infancia en nuestro país, pero, ¡joj!, tengamos memoria, sepamos quiénes fueron los que ocasionaron eso, porque los mismos que son responsables de esa gran desgracia son los que hoy pretenden dar lecciones de cómo resolverla. No se entiende cómo no pusieron medios en su momento. No olvidemos que se destruyeron 3,5 millones de empleos, pensiones congeladas, por tanto pérdida de poder adquisitivo de nuestros mayores —eso sí que es un recorte social—. España está en el segundo puesto en el *ranking* de la OCDE en tasa de pobreza infantil: uno de cada tres niños del periodo de 2004 a 2011 estaba en riesgo de pobreza. La exclusión creció cinco veces por encima de los países de la UE. Hubo una fractura social durante de 2007 a 2011. Desde luego no se pagaba al tercer sector y se pusieron en riesgo además los servicios públicos.

Nos hablan de que no hay planes que hayan sido consensuados. No es verdad. Toda la política del ministerio, tanto desde que llegó la señora Mato como durante todo el tiempo que lleva usted o la secretaria de Estado Susana Camarero, que es con quien yo me incorporo a esta portavocía, me ha venido demostrando que para todo ha habido consenso entre los ministerios, entre las comunidades autónomas, entre el tercer sector y entre la Federación Española de Municipios y Provincias. Todas y cada una de las acciones y todos y cada uno de los planes que ha emprendido este Gobierno están basados en el consenso. Lo que pasa es que a ustedes les traiciona su memoria y al final recuerdan tiempos pasados. Pues miren, el Plan de inclusión anterior concluyó en el año 2010. Solo era para inmigrantes y dependientes: ni para la infancia ni para la familia, ni una sola línea para luchar contra la pobreza infantil. Se desoyó el

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 31

mandato parlamentario para aprobar un nuevo plan y tuvo que llegar el Gobierno del Partido Popular para actualizarlo y para que se aprobara este plan. Este plan está dotado. Aquí se dice que no hay dotación presupuestaria. Pues sí, está dotado con 136.000 millones de euros, es decir, 93 millones al día. La lucha para la pobreza infantil está de forma transversal a lo largo de todo el plan de inclusión.

En cuanto al Plan de infancia y adolescencia he de decir que el del Gobierno socialista finalizó en el año 2009, en el peor momento para este país. Sin embargo no hicieron absolutamente nada más. Ese plan no contaba con una sola línea sobre pobreza infantil. Cuando más falta hacía en este país más desapego demostraba el Gobierno socialista con la infancia y con los más vulnerables, muy a diferencia de este Gobierno, que en seguida aprobó y puso en marcha el Plan de infancia y adolescencia con una dotación de 5.159 millones de euros —para aquellos que dicen que no hay dotación presupuestaria—, y que incluye como objetivo prioritario la lucha contra la pobreza infantil con fondo específico, y pone en marcha el Plan de acción integral a menores de tres años en situación de dependencia.

Pues bien, como decía el ministro y nosotros compartimos, el pilar esencial del Estado del bienestar es la familia. El último plan finalizó en el año 2004, y aquí nos han venido a decir que las familias están abandonadas. Yo creo recordar que desde 2004 a 2011 o enero de 2012 quien gobernaba era el Partido Socialista, responsable por tanto de la ausencia de políticas de familia durante todo ese periodo. Pues bien el plan —no tenemos la menor duda— estará permanentemente coordinado con la reforma fiscal, a la que algunos han tratado de ridiculizar, y muy al contrario es una reforma fiscal en apoyo a las familias. Además le quiero recordar que hay un acuerdo del Gobierno y de los interlocutores sociales, suscrito el 15 de diciembre, donde se acuerda la ayuda para los parados de larga duración y la elevación del salario mínimo. Eso es un hito. Además yo creo que todos debemos alegrarnos de que eso se haya alcanzado. Tanto en el Plan de infancia y adolescencia como en el de inclusión social se incluyen medidas de apoyo a las familias con menores a cargo y a familias en dificultad de riesgo.

No me voy a poder detener en todo por la falta de tiempo, pero no quiero dejar de hacerlo en cuanto a las nuevas leyes del tercer sector y del voluntariado previstas para las próximas semanas, como ha anunciado el ministro. No olvidemos que este Gobierno creó la mesa para el diálogo civil, el Plan social de apoyo a la ONG dotado con 3.000 millones de euros, y el FLA, de 1.000 millones de euros. Eso sí que es una apuesta por las organizaciones sociales, y no otras cosas que hemos padecido a lo largo de este tiempo. El fiel reflejo de todo ello es el compromiso social del Gobierno, que se plasmó en los Presupuestos Generales del Estado para este año, en los que el gasto social asciende hasta el 53,9 %, y la partida que por primera vez se dedica a la familia y a niños en situación de vulnerabilidad se amplía hasta alcanzar los 32 millones.

En materia de dependencia, de lo que se ha hablado mucho esta mañana también, antes que nada quisiera aclarar dos cosas. Primera, que no es cierto que el Estado solamente esté aportando el 20 % y que las comunidades tengan que aportar el resto. Eso no es cierto, porque todos sabemos que la aportación se produce por dos vías: una, por los Presupuestos Generales del Estado, y otra por la Lofca. El Estado está cumpliendo absolutamente con el pago a la dependencia, y así lo ha avalado el Tribunal de Cuentas, cosa que no ha podido hacer con otros. Muy rápidamente en cuanto a dependencia —no me voy a entretener en lo que ya ha dicho el ministro— el Gobierno socialista había reducido en 236 millones la financiación, y actualmente, por mucho que digan, se han incorporado 281.644 nuevos dependientes desde enero de 2012. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Fabra.

La señora **FABRA FERNÁNDEZ**: Antes que nada quisiera sumarme a las palabras de bienvenida de esta Comisión de Sanidad, Servicios Sociales y Consumo, y felicitarle por su intervención.

Señora Grande, algunos responsables políticos acostumbran a trabajar mucho y a hablar menos. Le podría reconocer que a veces habría que esforzarse un poco más por contar las cosas, pero hay otros que hablan mucho y trabajar, lo que se dice trabajar, muy poco. Lo avanzado en esta legislatura en materia de consumo supera con creces lo que ustedes hicieron en las dos legislaturas de Gobierno socialista. Por cierto, señora Grande, la ley de servicios de atención al cliente que tanto le preocupa hoy la tuvieron ustedes, el Gobierno socialista, durante años guardada durmiendo el sueño de los justos en los cajones del ministerio, y solo la trajeron a la Cámara tres meses antes de que se disolviera la misma, y les caducó. Esa fue la prisa que tuvieron entonces con la ley SAC. Dos legislaturas en las que les venció la pereza incluso para cumplir con su obligación de trasponer directivas comunitarias en el tiempo fijado. Por ello

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 32

fuimos amonestados en no pocas ocasiones por las autoridades europeas: prácticas comerciales desleales, contratos de crédito al consumo, solo en materia de consumo.

Permítanme, señorías, que aproveche estos minutos para reconocer el trabajo que, en la materia de la que soy portavoz, se hizo por parte de la exministra Mato durante el tiempo que ocupó la cartera, especialmente a lo largo de 2013 y 2014, años en los que se han producido importantes cambios normativos que han afectado de manera muy positiva a los derechos de los consumidores y usuarios. Me permitirán que me detenga en la trasposición de la Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de octubre, que modifica el texto refundido de la Ley general para la defensa de los consumidores, y se hizo elevando el nivel de protección de los consumidores y usuarios, y reforzando la seguridad jurídica que estos tienen, tanto de ellos como de los empresarios con quienes contratan. Durante el trámite parlamentario se establecieron garantías para la venta *on line* y en la contratación a distancia de servicios, y se acordó también la limitación del *spam* telefónico. Ha sido también en esta legislatura en la se ha ampliado la legitimación del ministerio fiscal para ejercer toda clase de acciones colectivas en defensa de consumidores y usuarios, y no solamente las de cesación, como estaba previsto anteriormente. También ha habido avances importantes respecto del control de los productos financieros conocidos como tóxicos, señorías, que se comercializaron masivamente durante los años 2008 y 2010, sin que el Ejecutivo del presidente Rodríguez Zapatero alertara de los riesgos ni actuara al respecto, porque ha tenido que ser un Gobierno del presidente Rajoy quien aprobase un nuevo marco legal que ha permitido a miles de ahorradores recuperar sus inversiones. Fíjense, señorías, solo en dieciocho meses se han resuelto 133.500 expedientes que se cifran en más de 1.100 millones de euros, a lo que habría que añadir también lo que se hubiera tramitado por las juntas de Galicia y de Cataluña. Durante esta legislatura se ha venido fortaleciendo la figura del arbitraje como un instrumento ágil, eficaz, mucho menos costoso que la vía judicial para la resolución de este tipo de conflictos. Está pendiente de ser remitido al Consejo de Estado el proyecto de real decreto de arbitraje de consumo que permitirá simplificar este procedimiento. Por otro lado, se está modificando la directiva de viajes combinados, en la que a esta diputada le consta que España está jugando un papel muy activo en la defensa de los consumidores, frente a otras posturas mucho menos garantistas. Quiero reseñar también la colaboración llevada a cabo en la reforma del sector eléctrico, donde por primera vez los consumidores se han visto beneficiados en los precios de la electricidad. Y por último, por la limitación del tiempo, señor presidente, no podemos olvidar que hace ahora un año, en enero de 2014, este Gobierno creó la Ecosan que supuso la fusión de los organismos autónomos que le precedieron. Esta nueva agencia, que se ha hecho más fuerte en recursos, no solo ha consolidado las funciones de las dos instituciones precedentes, sino que ha conseguido detectar y explotar las sinergias entre ambas.

Quiero agradecer en nombre de mi grupo el esfuerzo llevado a cabo por el ministerio en estos tiempos de contención y ajuste económico, puesto que se ha continuado colaborando y apoyando a las asociaciones que representan y defienden los intereses y los derechos de los consumidores y usuarios, que han percibido a lo largo del año 2014 algo más de 2.300.000 euros. Termino, señor presidente, no sin antes trasladar a esta Comisión mi convencimiento de que el ministro Alonso continuará impulsando las políticas de consumo que fortalecen la protección de nuestros ciudadanos, puesto que durante su paso por esta Cámara como portavoz de mi grupo siempre se mostró sensible y activo a las cuestiones que nos ocupan. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE**: Es su turno, señor ministro.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD** (Alonso Aranegui): Muchas gracias a los portavoces por el tono del recibimiento de hoy, también por los argumentos que han expresado, y por la posibilidad de contraste de ideas, que a mí me sirve mucho para avanzar.

Me decía el señor Martínez Olmos que yo tengo una herencia complicada. Le reconozco el valor de hablarme de la herencia; luego dicen que nosotros no les hablemos de la herencia demasiado. Es verdad que yo también, al principio de mi intervención, he hablado de medidas de urgencia que tuvo que adoptar el Gobierno del Partido Popular cuando llegó a la responsabilidad; medidas derivadas de la situación producida por la crisis económica, que era especialmente grave. Los ingresos públicos se habían desplomado en la fase más aguda de esa crisis; entre los años 2007-2009 habían caído en 56.000 millones de euros, y por tanto la financiación del Estado en general y de las estructuras de protección social que dependen de los Presupuestos Generales del Estado y de los presupuestos de las comunidades autónomas estaban atravesando un momento ciertamente complicado. La respuesta del Partido Socialista

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 33

muchas veces fue meter la factura en el cajón, y no quiero hacer tampoco mención a otras respuestas o a otras medidas que tuvieron que adoptar ante ese desplome de los ingresos públicos, consecuencia de la caída de la actividad económica y del incremento desmesurado del paro. Pero quiero decirle una cosa, ustedes a nosotros nos dejaron un magnífico Sistema Nacional de Salud, porque el sistema español es un sistema extraordinario, y tiene unos valores que nos tenemos que comprometer a preservar y a hacer sostenible de cara al futuro. Y sigue siendo un excelente Sistema Nacional de Salud que tiene poco parangón con lo que ocurre con otros lugares del mundo. Por tanto sigue siendo uno de los elementos más valiosos que tenemos los españoles, por lo que tenemos que ponerlo constantemente en valor, más allá de las discusiones, de los problemas, de la sostenibilidad. Tenemos que trabajar juntos para que siga siendo así.

Cuando hablamos de presupuestos del Sistema Nacional de Salud siempre pienso que seguramente tiene menos presupuesto que otros sistemas de salud de países de nuestro entorno, y nuestro sistema no es peor, es mejor. No requiere tantos fondos no porque tenga peores infraestructuras ni porque gastemos menos en farmacia —porque gastábamos más en farmacia que los demás—, sino que es mejor y es posible con ese nivel de financiación por los profesionales sanitarios, primero por su calidad, y segundo, porque ganan menos que el resto de sus compañeros de otros países de Europa. Eso es lo que hay. Por tanto, ¿cómo afrontamos el desarrollo del Sistema Nacional de Salud? Tratando de que sea sostenible, apoyándose en los profesionales, y girando en torno a los pacientes. Esa es la clave. A partir de ahí tenemos que ir resolviendo los retos y los desafíos de sostenibilidad. Mal servicio haríamos al sistema si no tratáramos de hacerlo cada día más eficiente. Si conseguimos unos ahorros del gasto en farmacia de más de 4.000 millones de euros no solamente estaremos haciendo hueco para poder incorporar innovaciones, sino que estaremos levantando la presión sobre la financiación del capítulo 1 de la sanidad pública —esto es también muy importante—, y sobre la posibilidad de hacer pivotar más sobre el profesional —médicos y enfermeros— el desarrollo de una asistencia de calidad para el futuro, que tiene que ir cambiando de paradigma, ya no es el hospital de agudos, ya se le va a pedir una exigencia completamente diferente al profesional. En todo esto —que he tenido ocasión de comentar con el señor Martínez Olmos y que a él le ha preocupado durante mucho tiempo— es donde podemos encontrar espacios de acuerdo de cara al futuro, no en decir: la sanidad era peor cuando gobernaba usted y es mejor cuando gobierno yo. Eso no es cierto. Hay dificultades presupuestarias, se van atendiendo, pero no es verdad que el sistema español no sea excelente ni tampoco es cierto que no tenga una valoración muy positiva por parte de los ciudadanos. Ocho de cada diez ciudadanos consideran que la atención que reciben es muy buena, y la opinión de que el sistema de salud les atiende y les atiende de forma equitativa, con independencia de su nivel de renta, es extendida entre la población. Me preocupa que podamos encontrar discursos comunes para afrontar unos retos que tiene el sistema, y que van más allá de la posición coyuntural de un partido político u otro, y que va más allá de la situación de crisis económica de la que estamos felizmente saliendo en este momento, iniciando una etapa de recuperación que esperemos que tenga consecuencias —ya las está teniendo— también de recuperación en términos sociales. Este es el esfuerzo del Gobierno.

En este sistema tenemos un acuerdo que tiene mucha más importancia de lo que puede parecer a primera vista, y es que todos consideramos que tiene que ser un sistema público, pagado con los impuestos, universal, gratuito. Estamos de acuerdo en eso. Eso es extraordinario. En otros sitios no están de acuerdo en nada de esto. Podemos discutir si usted lo ha hecho más o menos universal. Usted me ha dicho que menos, y yo le digo que no. Hoy la cifra de tarjetas sanitarias que hay en España es de 44.482.469, y que son 751.229 tarjetas más que en 2012 —y la población ha bajado—, de las cuales 697.578 son españoles que no tenían tarjeta y ahora tienen tarjeta. La población en España ha bajado en ese mismo periodo de tiempo. Ya no es una opinión. ¿Es más universal o es menos universal? Es más universal de lo que era antes. En cuanto al tratamiento y la atención que se presta a los inmigrantes que se encuentran en situación irregular en nuestro país todos sabemos que es la atención más generosa y más amplia que se presta en toda la Unión Europea, la que ofrece mayor cobertura. Es la más generosa y la más amplia. Eso lo reconoce todo el mundo. Asomémonos fuera de España a ver qué ocurre en otras partes. Hemos de estar orgullosos por tanto de un sistema que verdaderamente ofrece una asistencia de calidad, que es el más amplio y universal, y que da la mayor cobertura de toda Europa.

En cuanto a los recortes del gasto —de los que hablaban los portavoces del Partido Popular— si uno lo mira también por comunidades autónomas, unos recortan más y otros menos. ¿Qué es recortar o no recortar? Que unos priorizan más determinado gasto y otros menos; unos lo presupuestan mejor y otros

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 34

peor; unos deciden meter en el presupuesto lo que realmente van a gastar en farmacia y luego tienen unas desviaciones que ha de atender el Ministerio de Hacienda, a través del FLA. Nosotros vemos todas esas cosas, pero no nos hagamos las trampas que mucha gente se hace. El sistema tiene el coste que tiene, se puede mejorar, se puede ser más eficiente, pero tiene un coste. Por tanto hemos de garantizar la sostenibilidad de ese coste.

¿El sistema de financiación autonómico es una garantía? Nadie está contento con el sistema, pero lo que más me sorprende es que los principales críticos del sistema de financiación son aquellos que lo impulsaron y lo aprobaron. Ese es el sistema de financiación del Partido Socialista. Es evidente que durante estos años el Gobierno del Partido Popular ha tenido que acudir permanentemente en asistencia y en ayuda a las comunidades autónomas, y habilitar instrumentos financieros para garantizar que pudieran seguir prestando los servicios sociales básicos. Eso es lo que se ha hecho, pero naturalmente a futuro debemos hacer una reflexión sobre si ese sistema de financiación es sostenible, así como también una situación de normalización de la actividad económica y de recuperación de los ingresos públicos, que es en lo que estamos trabajando. Si no se recuperan los ingresos públicos no hay fórmulas mágicas. Hay que recuperar la actividad, los ingresos públicos y el empleo, y por tanto garantizar un horizonte razonable y sensato de financiación.

Algunos de estos problemas que vemos se ponen de manifiesto cuando se analiza la situación que se crea en torno a esta crisis de la hepatitis C. Le agradezco al señor Martínez Olmos la disposición. Es cierto que él mantuvo una posición muy sensata, planteó la realización de un plan, que es lo que estamos haciendo. Estamos elaborando un plan estratégico que otros países ya tenían antes. Francia, antes de que hubiera estos nuevos tratamientos y fármacos, ya tenía un plan. En Alemania han venido funcionando con un plan, y en Italia se lo están planteando también. Por tanto es imprescindible para tratar de una forma seria una enfermedad en la que antes no se disponía de esta estrategia nacional o conjunta porque no existían tratamientos lo suficientemente eficaces. Quizá, no lo sé. Se trataba la cronicación intentando que no se desarrollara la enfermedad. Ahora estamos en un escenario completamente distinto en el que podemos curar a muchos pacientes de hepatitis C. Es un escenario nuevo y extraordinario. Hoy muchos de los que están infectados por el virus de la hepatitis C lo están desde hace décadas. Este virus como ustedes saben no se caracterizó hasta el año 1989, no se introdujeron análisis en las transfusiones sanguíneas hasta el año 1992. Por tanto hasta el año 1992 mucha gente contrajo este virus a través de una transfusión, y no se conocía hasta ese punto lo suficientemente bien. Hoy esa vía de transmisión es segura en España, pero nos tienen que preocupar otras vías de transmisión para que no se extienda el virus, y eso no pivota solo sobre la aparición de un nuevo fármaco o tratamiento, sino que requiere una acción coordinada conjunta. No se ha hecho antes y debería haberse hecho. En otros países empezaron a hacerlo desde antes, y creo que si nosotros lo empezamos ahora debemos ser extraordinariamente diligentes en ponerlo en práctica y en aprovecharnos también de las posibilidades que ofrecen estos nuevos tratamientos. La línea de trabajo va por ahí, con criterios clínicos, científicos independientes que nos den seguridad a quienes hemos de tomar las decisiones. Por tanto la indicación del médico siempre tiene que apoyarse sobre una evidencia científica que está acreditada por una serie de expertos que lo pueden hacer así, y quiero decir también que en el Sistema Nacional de Salud siempre se funciona así. Por tanto cuando hay un nuevo fármaco, cuando se le fija precio, y cuando se incorpora, se hace el informe de posicionamiento terapéutico y en ese informe se establece en qué condiciones, a qué tipo de pacientes, y con qué tipología se ha de administrar ese fármaco, y los médicos se atienen a la guía terapéutica que se aprueba; ahora mismo esa guía terapéutica se aprueba por parte de las comunidades autónomas en coordinación con el Ministerio de Sanidad, y eso es lo razonable. Tenemos aprobadas unas guías que establecen qué pacientes deben ser prioridad y a qué pacientes se les tiene que administrar qué tratamiento en este momento en relación con el virus de la hepatitis C. Por tanto las comunidades autónomas tienen que indicar, prescribir y garantizar que el tratamiento de acuerdo con esa guía llega a los pacientes, lo tienen que hacer ya, y mientras siga vigente esa guía, con los criterios de esa guía. Ayer en la reunión del consejo interterritorial a mí me garantizaron las comunidades autónomas que lo estaban haciendo, y nosotros desde el ministerio les dijimos: dennos los datos de los pacientes que tienen diagnosticados, el tipo de diagnóstico, el grado de fibrosis que tienen, en fin, la caracterización que nos puedan dar, y dígnanos también cómo les estén atendiendo y dennos los datos, porque nosotros necesitamos tener esa información y tener esos datos. Pero no para supervisar que efectivamente se está dando o no el tratamiento, porque yo confío en que ellos están dando el tratamiento, sino para tener un

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 35

mapa real de lo que ahora mismo sabemos; aunque esos datos serán insuficientes y se tendrán que contrastar con otras informaciones, pero son unos datos fundamentales.

Hemos pedido también a las comunidades autónomas que nos digan de qué recursos disponen: unidades, hepatólogos, médicos, es muy importante. Esto no es tan fácil como decir: bueno, hay un tratamiento, no, no; hay que prescribirlo, el diagnóstico tiene que ser correcto. En fin, creo que en ese sentido se va hacer un trabajo muy serio, que sé que a ustedes les preocupa, pero todas las comunidades autónomas y los consejeros están alineados en esa misma idea. El señor Martínez Olmos lo conoce perfectamente, sabe que es la única posibilidad de abordar un trabajo serio de futuro, por eso en la medida en que desde su grupo propusieron la elaboración de un plan, yo le agradezco el voto de confianza porque estábamos de acuerdo en lo que hay que hacer; usted tiene experiencia porque usted también ha hecho estrategias sobre otras enfermedades, y creo que esa es la manera en que podemos hacer un abordaje que ofrezca serenidad.

Así que hay que llevar el debate —porque es lo que tenemos que hacer— a un plano más técnico, más científico, con más garantía, porque me preguntaban: ¿qué es despolitizar o alejarlo del debate partidista? Pues eso: dejar que los expertos nos digan cómo actuar, y confiemos en ellos. Creo que ese es el escenario que hemos construido, y lo hemos construido ahora confiando en el profesor Joan Rodés, que es una autoridad de prestigio, que es respetado en el equipo de expertos nacionales e internacionales que ayer por la tarde estaban trabajando en el ministerio; están trabajando ya y van avanzando, y creo que esto lo podremos hacer con celeridad. Y mientras tanto los enfermos tienen que ser prescritos y tratados de acuerdo con la indicación que está vigente. En la estimación que habíamos hecho, pero no lo sabemos porque es una estimación que a veces se hace con una extrapolación que no tiene ninguna garantía, decíamos que son 5.000, son 6.000, son 7.000, aproximadamente pensábamos que era eso, pero me preguntan: ¿por qué dice usted que las comunidades autónomas tienen capacidad de financiar estos fármacos, estos tratamientos con la prescripción que se da ahora de acuerdo con la guía terapéutica? Porque en el sistema se producen ahorros, y patentes que vencen y que por tanto pueden pasar a genéricos, y gracias a esos huecos que se hacen se pueden financiar innovaciones. Pero el reto es —y ese es un reto que no corresponde en exclusiva ni al ministerio ni a las comunidades autónomas, sino que es un reto político de primer orden— cómo garantizamos un sistema sostenible en farmacia, en el Sistema Nacional de Salud si incorporamos las innovaciones, y cómo incorporamos las innovaciones tecnológicas, y cómo hacemos que eso se pueda financiar. Éste es un debate mucho más de fondo. Si uno pregunta respecto a una enfermedad, tendremos que solucionarlo y ver de qué manera se puede abordar ese problema; pero yo creo que deberemos hacerlo de forma ordenada, porque si uno primero dice: voy a crear un fondo, ¿para quién el fondo? ¿Qué expectativa generamos con eso? ¿Cómo se sienta uno a una mesa de negociación cuando ha anunciado que ya va a poner no sé qué dinero? ¿De qué estamos hablando? Yo creo que lo razonable es tener el mapa, lo razonable es tener los criterios, lo razonable es tener la priorización y el diseño de cómo lo vamos a abordar, y por supuesto los políticos estamos para resolver los problemas y hacer realidad esos planes, y lo haremos. Estoy convencido de que lo haremos porque el Sistema Nacional de Salud ha tenido capacidad de responder a otros desafíos con anterioridad. Lo haremos de manera que lo que hoy se percibe como un problema lo reconduzcamos a lo que verdaderamente es: una oportunidad para muchas personas que no disponían de un tratamiento ahora mismo, una situación en la que hay combinaciones de fármacos que pueden eliminar el virus o reducir la carga en un 95 % de los casos. Esto es una revolución. Ojalá esas revoluciones se plantearan en otras enfermedades, ojalá estemos siempre enfrentando este problema y lo podamos resolver. De hecho en los últimos años ha ocurrido esto, por eso la esperanza de vida ha subido, los pacientes ya cada vez son más pacientes crónicos. La sanidad tiene que cambiar, también por esto y por los avances en los profesionales. Con ese ánimo encaramos el plan estratégico que creo que tiene que estar hecho antes de Semana Santa; no queda tanto tiempo. Me dicen que en tres semanas vamos a ver qué tenemos. Está hecha la base de ese plan, claro, pero el plan tiene que ser un documento vivo, como son los planes o estrategias que tenemos puestos en marcha para el abordaje de otras patologías o de otros problemas en el Sistema Nacional de Salud.

El señor Agirretxea hablaba de las competencias de las comunidades autónomas. Yo respeto muchísimo las competencias de las comunidades autónomas, porque no puedo hacer otra cosa y porque además me lo creo. Por eso lo hacemos entre todos, pero el Ministerio de Sanidad tiene unas competencias y las tiene que ejercer. Además de unas competencias, tiene una incumbencia, y a nosotros nos incumbe la salud de la población.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 36

Decía el señor Llamazares que el derecho a la salud es lo que nosotros hemos de garantizar, eso luego se articula desde la labor de impulso a la cohesión y del cumplimiento de sus competencias por parte del Ministerio de Sanidad, pero también por parte del ejercicio de la competencia de las comunidades autónomas. Pero lo que estamos haciendo efectivamente es garantizar el derecho a la salud, eso es lo que hacemos. Luego está el estricto mundo de la competencia, que no solo la respetamos, sino que favorecemos que se pueda llevar a cabo. Pero hay problemas que no se pueden resolver por separado, que no tienen una solución por separado. En una crisis como la del ébola afrontarla por separado no produce ninguna solución. Estamos demostrando ahora que cuando trabajamos juntos, coordinadamente, con la labor magnífica que hace el consejo interterritorial, con la buena disposición que muestran las comunidades, y la necesidad que tienen de cohesión, porque tienen necesidad de cohesión, funciona. Además hay otro principio que nosotros tenemos que salvaguardar y que es esencial: todos los ciudadanos tienen que tener acceso a los mismos derechos y soportar las mismas obligaciones en todo el territorio nacional. Esto es una obligación de garantía de esta casa. Por tanto desde ahí es desde donde funcionamos en esa colaboración. Yo, en el poco tiempo que llevo, en los muchos problemas de este ministerio, he encontrado ánimo de colaboración y disposición. Además con hechos por parte de las comunidades, no solamente las comunidades que están gobernadas por mi color político, sino también las comunidades gobernadas por algunas de las fuerzas políticas que están aquí. Si eso es posible, incluso en asuntos que podrían ser utilizados para un debate partidista en vísperas electorales, y sin embargo es así, hay voluntad sincera en el caso de la hepatitis C de trabajar juntos con lealtad; una voluntad sincera, yo lo he visto, y además ha habido un acuerdo. Aquí también tenemos que hacer lo mismo. De verdad creo que no caminar por esa senda es una posición insensata y de corto plazo. Por tanto haré lo que pueda para que la senda por la que caminemos en esos asuntos sea así. Por eso reitero el agradecimiento por la visión madura que me ha trasladado el señor Martínez Olmos y por la ayuda que nos ha prestado. De dinero ya hablaremos, pero primero vamos a tener una base científico-clínica que nos dé seguridad.

Usted dice que ya hay unos IPT que se hicieron; ¿qué ha ocurrido? Ha habido dudas por parte de quienes habían participado en la propia confección de esas guías terapéuticas y luego nos hemos dado cuenta de la insuficiencia de la respuesta ante un reto que se ha manifestado con toda su crudeza. Por tanto, lo tenemos que manifestar de esta forma y encauzarlo. En ese trabajo estamos y cuento con todos ustedes.

La señora Carcedo me dice que no hemos cambiado el argumento. Lo que no puedo cambiar es la realidad del pasado: había esa deuda. Si no quiere, no insisto más en ello, porque entiendo que es un argumento que molesta, pero no puedo cambiar el pasado. No es cuestión de asesores, sino de realidad. Tuvimos que aflorar la deuda y mantener el gasto social y esa fue una opción política. Cuando el Gobierno llegó y se encontró una situación tan difícil —con tantas personas en paro, con una caída de la actividad, en situación de recesión y con un desplome de los ingresos públicos, como le decía antes— tuvo que tomar medidas y elegir una opción política. La opción política del Gobierno fue la del compromiso social. Es verdad que en la primera semana subió los impuestos a los que más tenían y recortó el gasto, pero garantizó el poder adquisitivo de las pensiones, la prestación por desempleo y las prestaciones básicas en materia de educación y sanidad universales. Por tanto, esa fue una premisa para la política económica que tuvo que hacer el Gobierno para devolver el impulso a la actividad, reformar las estructuras del país, volverlo a llevar a la senda del crecimiento y volver a crear empleo, que es la base de la política social que es posible sostener a medio y largo plazo. Esa fue una opción política real. Por eso, a lo largo de estos años, aunque la actividad cayó y los ingresos se desplomaron, el gasto social global se ha mantenido prácticamente estable en torno a los 200.000 millones de euros. Es un esfuerzo que ha hecho España. Es una decisión que toma el Gobierno y que ustedes comparten. Se ha mantenido en esa situación por el esfuerzo que ha hecho España. España ha demostrado que, a pesar de que había que reformar y hacer un esfuerzo por la consolidación fiscal, había una manera de encarar la lucha contra la crisis económica que requería valentía para reformar algunas cosas y que hizo que algunos se molestaran. Ha demostrado también que podía mantener la cobertura social, lo que no está ocurriendo en otros países. No quiero citar lo que pasa en casa del vecino, pero no está ocurriendo lo mismo en otros países donde ha habido un coste social muy duro, donde han caído las pensiones un 10 %, donde ha habido despidos y recortes verdaderamente dolorosos y donde no están recibiendo ya las mismas prestaciones que se han garantizado en las circunstancias más difíciles para los ciudadanos españoles durante la crisis.

Dice que se crea empleo, pero que el empleo que se crea es precario porque es temporal. Todo es relativo. Ahora mismo tenemos una ratio de empleo temporal alrededor del 25 % y es más baja que la que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 37

teníamos antes. ¿Eso es mejor o peor? Los empleos indefinidos mantienen una evolución positiva que crece este año. Cuando en 2008 y sobre todo en 2009 se destruyeron cientos de miles de puestos de trabajo, los primeros que se iban a la calle fueron los temporales. Entonces bajó mucho la temporalidad del empleo; había menos temporales porque los habían echado. Hay que crear empleo, empleo de más calidad, empleo indefinido, empleo temporal y empleo a tiempo parcial. Hay que traducir todo el crecimiento económico en creación de empleo y tenemos que ser sinceros con nosotros mismos cuando vemos los datos. Al final los datos indican que la afiliación a la Seguridad Social está ascendiendo y el desempleo está bajando. Creando empleo, hay que llamar a más gente a incorporarse al mercado de trabajo. Eso es bueno. No hay que desincentivar la presencia en el mercado de trabajo, sino que más personas tienen que ir al calor de un crecimiento económico capaz de crear empleo —como el de ahora— con ratios de crecimiento más bajas que nunca.

Hemos hablado mucho de dependencia —la señora Carcedo y el señor Llamazares, que ahora no está presente, también—, pero quiero volver a manifestar un compromiso. Sé que se retardó la incorporación de los dependientes y que fue una medida difícil, pero este 1 de julio estimamos que unos 315.000 dependientes moderados se incorporarán al sistema. Quiero reiterar el compromiso del Gobierno de que se dispondrá de la financiación que sea necesaria para garantizar ese derecho y, por lo tanto, se ampliarán los créditos presupuestarios de la forma en que haya que ampliarlos para garantizarlo. Ya sé que no soy ministro de Hacienda, pero créanme que se garantizará esa incorporación y que hay una vocación absoluta de cumplir ese compromiso. Ya vendré yo aquí a contárselo y ya me dirán ustedes lo que les parezca —faltaba más— porque están en su derecho.

Me ha reñido un poco la señora Grande, y tenía razón, porque no he hablado mucho de consumo —ahora la riño yo porque no la veo—, pero ella ha planteado algunas cuestiones muy interesantes. Las portavoces de Consumo se han marchado —gracias, Andrea—, pero voy a hablar un poco de este asunto; sobre todo, para dar noticia de las normas en las que estamos trabajando ahora mismo y que pueden ver la luz en un futuro próximo. Naturalmente, sigue el debate sobre la ley de atención al cliente, que había quedado aparcada en el final de la legislatura anterior, en 2011. Es una ley que tenía, en nuestra opinión, grandes carencias y se ha venido haciendo reflexión sobre esa ley. Pero ahora estamos trabajando en normas, como un real decreto por el que se regula el sistema arbitral de consumo, o una ley que trabajamos con el ministro de Justicia para la resolución alternativa a conflictos en materia de consumo. Pero hay otras leyes que son muy importantes —que no es que se trabajen en el ámbito del ministerio, pero que vamos a colaborar— en el ámbito de economía, que no me corresponde a mí anunciar, en las que se está trabajando y que son importantes. Algunas han sido muy solicitadas en esta Cámara cuando hablamos de insolvencia personal.

En España no hay una ley de la segunda oportunidad y, por lo tanto, es una prioridad y se está trabajando en este aspecto, así como en una nueva regulación de los usuarios de banca de servicios financieros para protegerles mejor y de manera más clara. En estas normas se está trabajando y nosotros participamos también en esa discusión y en esas normas. Tomo buena nota de la necesidad de una definición nacional de lo que es el consumidor vulnerable y las preocupaciones que me ha expresado particularmente el Grupo de Convergència y Unió.

La señora Tarruella —no sé si a alguna de las cosas le he respondido— está preocupada también con el tema de las innovaciones. Yo mucho, pero no estoy muy seguro de que la fórmula concreta —en mi opinión, no debe ser así— para la innovación sea un fondo específico de innovación. Es dudoso. En cualquier caso, quería responderle a algunas cuestiones muy puntuales por las que me ha preguntado. En primer lugar, con respecto a la vacuna de la varicela, España tiene la varicela en el calendario vacunal, pero no vacunamos hasta que no se ha pasado la infancia. Cuando se llega a la adolescencia es cuando se les vacuna, con la idea de que es más benigno e inmuniza mejor poder atravesar la enfermedad durante la infancia, y que a partir de ahí a los que no la hayan pasado se les vacuna. Esto es *grosso modo* la idea. El criterio para que no se esté dispensando en las farmacias es un criterio de salud pública; el mismo criterio por el cual tenemos fijada esa edad, y es un criterio constante en las recomendaciones e instrucciones que nos hacen desde salud pública. Por tanto, si somos congruentes al tenerlo en el calendario vacunal a esa edad, pues hemos de ser congruentes también en permitir la dispensación solamente en los hospitales. Por tanto, en principio no hay prevista una variación respecto de la varicela porque el criterio de salud pública no ha cambiado. Usted comprenderá que para cambiar un criterio de salud pública hacen falta argumentos. Yo sé que hay discusión sobre este tema, pero dejemos entonces

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 38

que la discusión discorra en ese ámbito, entre los que tienen conocimiento técnico o científico, los expertos en salud pública y los pediatras.

Tomo nota de la legislación de biosimilares, y me parece una aportación importante.

Respecto al FOGA, ya este año pasado se estaba compensando la farmacia que se prescribe en una comunidad y que se dispensa en otra. Este año nosotros entendemos que se compensará toda la atención primaria y toda la farmacia. Lo que se está utilizando para la compensación son los ingresos que tenemos de la atención para turistas extranjeros. Ese dinero, después de compensar a una y a otra comunidad, se está utilizando para realizar esa compensación.

Hay algo que es importante respecto de la profesión de enfermera. La indicación de la enfermería es un compromiso que se ha reiterado muchas veces y se llevó a la ley, es decir, está incorporado en la ley. Además, creo que formó parte de un consenso, no de los grupos parlamentarios o del Congreso de los Diputados o del ministerio, sino también entre los propios colegios profesionales. Hay un consenso en la fórmula que puede ayudar al desarrollo de esa profesión y, sobre todo, puede ayudar a los pacientes porque puede simplificarles y facilitarles bastante la vida en su relación con el sistema sanitario y, por tanto, tenemos el compromiso de desarrollarlo ya. Además, queremos no solamente haber firmado un pacto con los enfermeros sino cumplirlo y, por tanto, tener credibilidad para seguir avanzando. Este es un elemento esencial y el tema de las especialidades es el otro elemento esencial. Hay muchos más temas porque, como usted sabe, los enfermeros son muy reivindicativos y ustedes saben algo de eso, pero estos dos asuntos son importantes y, por tanto, les daremos cumplimiento.

El señor Llamazares no está, pero ya le he ido respondiendo a algunas cuestiones. Ha hablado del copago y también de la privatización. Sobre la privatización, el señor Llamazares gobierna en una comunidad donde tampoco han cambiado nada en ese sentido. Nosotros respetamos los modelos de gestión que tienen las comunidades autónomas y además respetamos su capacidad, su libertad para poder determinarlos. Si lo determinan así, unas comunidades recurren menos a fórmulas de concertación o a fórmulas público-privadas y otras recurren más. Yo entiendo que todas lo hacen pensando en la mejor atención que pueden proporcionar a sus ciudadanos, de la mejor manera y en la forma más eficiente y más eficaz de utilizar los recursos públicos. Sin embargo, es verdaderamente sorprendente criticar el modelo que uno mismo tiene en el lugar donde tiene una responsabilidad más importante de gobierno. Es una cosa ciertamente curiosa, pero son las cosas del señor Llamazares, que yo respeto.

Hablaba del copago en farmacia, pero siempre ha habido copago en farmacia. Yo creo que el copago en farmacia que había hasta la reforma era más injusto que el actual. Era injusto porque no discriminaba por la renta y entonces una persona, por un criterio de edad, aunque fuera millonario pagaba lo mismo que otra persona que no lo fuera. No tiene sentido ni era más justo. Además, se hacía pagar a personas que claramente no tienen capacidad económica como los parados de larga duración. Hay un millón de parados de larga duración que ya no tienen que pagar nada por los medicamentos, antes tenían que pagar el 40 %. Por tanto, claro que había que reformar y mejorar el sistema de copago para que fuera más justo y también para que previniera —y en eso ha sido eficaz— el mal uso de los medicamentos. Yo creo que en eso ha sido eficaz y que en líneas generales es un sistema satisfactorio, ha dado buen resultado y ha garantizado que todo el mundo esté también recibiendo los medicamentos que necesita; por tanto, eso también se garantiza. El equipo anterior del ministerio ya dejó sin efecto otros copagos que se podían regular a nivel nacional y que tienen establecidos en las comunidades autónomas como eran el transporte no urgente, la dietoterapia o el copago ortoprotésico. Se dejaron sin efecto y, por tanto, se quedan a la regulación de las comunidades autónomas. Esta reflexión sin duda también alcanza al copago de la farmacia ambulatoria en los hospitales, que no parece que tenga mucho sentido y que creo que debemos revisar. Pero, insisto, se hizo una reforma para disuadir del mal uso del medicamento y para introducir criterios de justicia, y ha funcionado. Creo que el sistema es mejor que el copago que había anteriormente y que estuvo vigente durante tanto tiempo. Las cosas se pueden perfeccionar, se pueden mejorar y se pueden ir hablando, pero también hay que intentar hacer un esfuerzo por reconocer los avances cuando se producen y creo que, sinceramente, el hecho de que muchas personas sin capacidad económica ya no paguen los medicamentos y que otras que tienen capacidad económica tengan que pagar una pequeña cantidad del copago o una cantidad de acuerdo a su capacidad fue un avance.

El señor Llamazares me hacía una pregunta muy concreta sobre el Gómez Ulla y el Carlos III. El Gómez Ulla va a tener dieciséis camas cuando termine la obra, lo cual no quiere decir que pueda tener dieciséis enfermos de una enfermedad tan compleja como el ébola, que requiere tanto personal y tan alta rotación, pero va a ser un hospital de referencia sin duda también en eso. El Carlos III y el Hospital de La

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 39

Paz son hospitales de referencia también en ese sistema de los siete en España y de los veinticuatro que van a atender el caso del ébola.

A la señora Díez le agradezco mucho que me haya dado las gracias por venir. Todavía no se me ha pasado, me gusta venir al Parlamento, debe ser la querencia o la nostalgia y no está tan mal el Parlamento, espero venir y además necesito venir. Necesito venir porque necesito escuchar, porque, si no, es imposible avanzar nada, no es que ustedes me llamen para que venga porque tampoco puedo venir todos los días, pero necesito escuchar y mantener un diálogo, porque es así como se aprende algo. Si no, es muy difícil que podamos aprender nada y, al final, si no podemos aprender y no podemos acordar, no sé si podremos aportar algo en la solución de los problemas que tenemos que afrontar. Y eso es lo que yo, con toda la humildad, deseo hacer en el tiempo que esté en el ministerio.

Respecto a la hepatitis C, quiero insistir en ello, los médicos no actúan en ningún caso por capricho y, por tanto, actúan con cargo a esos IPT que se aprueban y a esas guías de tratamiento que se aprueban. En el caso de las que están vigentes se aprobaron por las comunidades autónomas y por las sociedades científicas. Luego, desde las propias sociedades científicas se ha cuestionado parte de esa guía y, por tanto, es muy necesario en ese escenario tener el mejor criterio. ¿Quién es el que más sabe en este momento de España, quién es el que puede darnos más seguridad y quién es el que mejor puede coordinar un plan? El presidente del Consejo Asesor de Sanidad, el doctor Rodés, porque le respeta todo el mundo y porque es un hombre de prestigio. Nos ponemos en manos de los mejores y vamos a revisar y a contrastar cómo está hecha ahora esa guía de tratamiento y también el plan estratégico, que es un instrumento que garantiza que efectivamente la medicación llega al paciente, porque los consejeros garantizan que la medicación llega al paciente, pero el plan estratégico va a garantizar que eso sea así y les va a ayudar a los consejeros a que eso sea así. Ese es el instrumento que nosotros tenemos y de ahí que ese mensaje de esperanza se cumpla. El plan estratégico tiene que tener criterios serios, tiene que tener una priorización seria y también una perspectiva temporal, como es razonable y natural. Creo que es mejor contar con ese marco. Me dice que no se ha hecho antes. Sí, hay otros países que en eso nos llevan la delantera. A veces en la incorporación de nuevos tratamientos, no, pero hay países que ya tenían diseñadas estrategias nacionales de una manera más elaborada que nosotros desde hace algún tiempo. Nosotros vamos a hacerla ahora, pero llevamos el aprendizaje de lo que se ha hecho en Francia y en Alemania, que nos va a servir. Es decir, nadie se lo inventa. Yo no tengo ningún síndrome de Adán. Es imposible inventarse las cosas que ya pueden hacer los demás, pero es posible mejorarlas y hacerlas mejor, así que vamos a aprender. Por eso, hay expertos internacionales, de cuya experiencia se puede aprender, así como de los que han estado en el ministerio. La experiencia que otros han tenido es extraordinariamente valiosa. Por tanto, siempre hay que estar permanentemente aprendiendo y mirando.

En cuanto a las patentes —me lo preguntaba—, coincide con una petición razonable del señor Martínez Olmos, que quiere que actuemos en el marco europeo y que podamos tener una propuesta que plantear en Europa. Creo que es necesario hacerlo. Habrá que darle forma a qué es exactamente lo que podemos pedir y cómo podemos trabajar. Esto no es la primera vez que se plantea y no ha sido posible hasta ahora, pero el reto que enfrenta el sistema español es el que están enfrentando todos los sistemas, no solamente los sistemas que se basan en una sanidad universal como el nuestro o que son parecidos, sino también los de aseguramiento privado, que se ven desbordados por la incorporación de las innovaciones. Este es un problema global y creo que debe haber una respuesta; en la Unión Europea hay una propuesta en ese sentido, y eso es razonable.

Quería explicar, en el caso de estos medicamentos, que la autorización de estos medicamentos antivirales, que tienen nuevas moléculas, sigue un procedimiento centralizado de autorización de acuerdo con un reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo y, en ese sentido, la Comisión Europea concede una única autorización que es válida para toda la Unión Europea. Por tanto, la Agencia Europea del Medicamento concede esa autorización. En el mismo reglamento se dice que ese medicamento se beneficia de un periodo de protección de datos de ocho años y de un periodo de exclusividad de mercado de diez años. Esa legislación nos obliga a cumplir con este criterio de exclusividad de mercado de diez años que puede extenderse a once años si se aprueba una o más indicaciones terapéuticas durante ese periodo. Esta es la ley en Europa, estas son nuestras normas y esto es lo que nosotros no podemos no respetar y, por tanto, estamos obligados a cumplir. No tenemos ninguna base legal que permita saltar este periodo de protección. El debate sobre lo adecuado que es esta legislación para la protección de las patentes, para la protección de la labor de los laboratorios es más complejo, pero se puede plantear también, así como también se puede plantear cómo actuamos juntos, aunque sea para comprar juntos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 40

—lo cual también nos hará más fuertes— o para negociar juntos con los laboratorios, y también nos podemos plantear si las normas por las que nos regimos a nivel europeo pueden ser mejoradas o si son convenientes así. Ese es otro debate, pero quería trasladarle a su señoría esa información que me requería.

Todo el mundo no, pero muchos de los que han intervenido me han insistido en que la Ley de Dependencia ha bajado la lista de espera por fallecimiento. Aunque ahora no encuentro el dato, les diré que no es cierto, porque si uno ve la lista de espera, el número de beneficiarios que tenía, y lo compara con el número de entradas, este número es muy notable. Esto va fluctuando porque hay salidas y entradas, pero tiene un número de entradas mucho más importante, que es el responsable de que fundamentalmente haya bajado la lista de espera en materia de dependencia.

Ya le he dicho al señor Agirretxea que voy a respetar las competencias, y también quiero decirle a la señora Sánchez que conozco las diputaciones forales muy de cerca y que respeto mucho las competencias. Además, conozco cómo se lleva el sistema de servicios sociales en el País Vasco, que es modélico. Quizás tenga una financiación mejor que en otros sitios, pero es verdaderamente modélico, y es un sistema absolutamente descentralizado entre el Gobierno vasco, las diputaciones y el papel que naturalmente desempeñan también los municipios allí y en el resto del territorio nacional. Lo conozco. Por tanto, no es respetarlo, yo creo que hay que ponerlo en valor, y nosotros seguiremos colaborando en ese sentido.

En el tema de mayores y envejecimiento activo, la clave del marco de actuación de personas mayores es que lo han hecho ellos, se hace con ellos. Nosotros queremos darle un rango más importante y una visibilidad. En eso espero que pueda contar —estoy seguro— con su señoría y lo podamos hacer juntos.

En cuanto al señor Tardà, le agradezco mucho la preocupación —yo no lo había citado— respecto del VIH. Le quiero reiterar el compromiso del ministerio y el mío en particular. Usted conoce el Plan de prevención y control del VIH que se aprobó, el plan estratégico que hay. Se ha colaborado mucho con las entidades que trabajan en este ámbito y se ha tratado de mantener el apoyo económico para que su trabajo sea una realidad. Conviene hablar de esto y no bajar la guardia y mantenerlo en la actualidad, porque se sigue estimando que hasta un tercio de las personas que son portadoras del VIH desconocen que lo son. Creo que esto sigue siendo un asunto de atención social prioritaria. A veces da la sensación de que la tensión para la prevención decae. Hay que mantener esa tensión. Aproximadamente la mitad de los casos que se detectan se hacen de forma tardía. Yo creo que la tensión en la lucha contra esta enfermedad tiene que continuar en el esfuerzo que se hace de atención.

Quiero dar las gracias a la señora Pérez Fernández, aunque no está muy de acuerdo conmigo, pero pese a ello me he sentido bastante bien tratado. No sé si se ha sentido tan bien tratado el presidente de la Xunta de Galicia como consecuencia de su intervención, pero yo bastante bien. Creo que finalmente en Galicia están haciendo las cosas muy bien. Respecto de sus preocupaciones, he tratado de dar respuesta a lo largo de las demás intervenciones.

En cuanto a las intervenciones del Grupo Parlamentario Popular, muchas gracias. El que las nombró portavoces acertó. Intentaré trabajar aquí, defraudar lo menos posible y estar siempre, se lo reitero a todos ustedes, a disposición del Parlamento. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Turno de dúplica. Voy a ser exigente en los tiempos. Ruego a todos los grupos que colaboren con la Mesa.

Grupo Parlamentario Socialista.

El señor **MARTÍNEZ OLMOS**: Señor ministro, quiero agradecer su disponibilidad a seguir trabajando en base al diálogo y la colaboración. Yo creo que es importante. Usted ha venido a un ministerio en el que —permítame mi opinión personal—, salvo la señora Ana Mato, el resto de ministros y ministras van a formar parte de una historia positiva del Sistema Nacional de Salud. Pero es una opinión personal. Lo que le quiero decir con esto es lo siguiente. Con relación al plan de hepatitis C, creo que es un caso práctico de lo que son los retos y las dificultades que hay ahora mismo en la política sanitaria. Usted plantea elementos positivos. Es el primer ministro en mucho tiempo —porque antes teníamos una ministra que no nos escuchaba— que escucha una alternativa, que además va en la línea de lo que es la manera de trabajar en sanidad. Eso ya es un mensaje positivo para los pacientes, y lo quiero subrayar. Además, lo quiere hacer de una manera correcta, contando con los profesionales, con los pacientes, etcétera. Yo le pediría que en ese comité estuvieran las sociedades de atención primaria, las sociedades de salud pública, es decir, todos aquellos que pueden aportar ese criterio de solvencia científica.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 41

Mi grupo sigue con la duda de que, si no hay una garantía de financiación, podemos no dar respuesta a esas expectativas. Nosotros creemos que es el Fondo de cohesión, pero puede ser cualquier alternativa que haga posible que lo que finalmente decida ese plan estratégico se lleve a cabo. Yo no tengo ninguna duda de que los consejeros y consejeras van a atender a todos los pacientes de hepatitis C, pero si el coste de la atención es muy alto eso se va a detraer de otras partidas del ámbito de la sanidad, lo van a pagar los profesionales con menos sustituciones, lo van a pagar los pacientes... Sí, esto es importante tenerlo en cuenta. En ese sentido, le vamos a seguir reivindicando que busque fórmulas. Hemos hecho una propuesta, sigamos dialogando en esa dirección, porque si hay algo importante, en mi opinión, en la labor de un ministro o de una ministra de Sanidad es que hay una línea roja que no se debe de pasar, y es que las decisiones políticas o económicas que muchas veces hay que adoptar no perjudiquen la salud de las personas. Yo creo que esa es su voluntad también para la hepatitis C.

Le quiero hacer una reflexión en relación con el copago. Hay pensionistas que a final de mes no pueden adquirir sus medicamentos. A usted le puede parecer extraño. No deje caer en saco roto las afirmaciones de las asociaciones científicas, por ejemplo la sociedad Semergen, que estima que al menos el 15 % de los pensionistas no retiran a final de mes todos los medicamentos de su farmacia. Es fácil de entender. Muchos pensionistas están atendiendo a sus familiares que están en circunstancias económicas difíciles, pero también hay una razón burocrática, hay comunidades autónomas que devuelven el exceso de lo cobrado tarde, mal y nunca. Yo le pediría que evalúe el impacto de esta medida y, donde haya situaciones como está, busquemos correcciones, porque si no perjudicaremos a la gente. Me alegra que usted haya planteado retirar el copago en los medicamentos hospitalarios. Quiero que eso sea un compromiso y, si es posible, que se concrete cuanto antes. Pero, en el ámbito de actuación directa del ministerio, en Ingesa, en Ceuta y Melilla se cobra el copago hospitalario; es el único sitio de España que, dependiendo del Ministerio de Sanidad, se cobra. Hablando de Ceuta y de Melilla, préstele la máxima atención. En el caso de Melilla, un hospital lleva parado casi tres años. Por tanto, habría que darle un impulso.

Una última cuestión para dejar paso a mi compañera portavoz. Señor ministro, usted ha comentado que hay una dificultad en la financiación que está vinculada al sistema de financiación autonómica. No hay tiempo de debatir, pero ustedes han tenido tres años para cambiar el sistema de financiación autonómica. Lo que sí le digo es una cosa: como se va a tener que abordar la reforma del sistema de financiación autonómica de manera inevitable, pongamos encima de la mesa las necesidades que garanticen la igualdad de los ciudadanos en toda España, porque eso hoy sí que se está resintiendo, desgraciadamente, y estaría bien que aprovecháramos ese momento para poder hacer posible que la insuficiencia financiera que habitualmente tiene la sanidad se vaya corrigiendo lo mejor posible.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Carcedo, tiene veintidós segundos.

La señora **CARCEDO ROCES**: Tres cuestiones telegráficamente.

En primer lugar, gracias por el tono, señor ministro. La verdad es que es un alivio. En segundo lugar, en España, y en general en el mundo, hubo una crisis grave. En nuestro país tuvo una expresión especial, siendo el desempleo la más dura y de más difícil gestión. El país ha hecho un esfuerzo, pero no lo ha hecho de forma equilibrada. Hay algunas familias que han hecho el esfuerzo —como yo siempre digo— sin haberse apuntado de costaleras en ninguna parte. Según la EPA, hay 700.000 parados más y 700.000 familias menos sin protección por desempleo. Esto tiene un efecto social que casa muy mal con la búsqueda del equilibrio fiscal a base de la mengua del Estado y especialmente de los recortes sociales. Ese es el problema, quién hizo el esfuerzo en este país.

Abusando de la Presidencia, quiero señalar una cuestión a la que no tuve tiempo de referirme anteriormente. El tercer sector es complementario de los sistemas públicos de servicios sociales y deben de trabajar coordinadamente, pero hay un problema gravísimo. En primer lugar, nos gustaría que la ley del tercer sector pudiera aprobarse en esta legislatura, pero, por favor, hagamos la trasposición de la directiva, porque el tercer sector se ve ahora obligado a competir con empresas privadas en desigualdad de condiciones sobre servicios que son complementarios de la Administración y siempre fueron una vocación del tercer sector. Por favor, no eche en saco roto esta sugerencia.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Campuzano.

El señor **CAMPUZANO I CANADÉS**: El señor ministro debe estar un poco cansado y se ha despistado, porque no nos ha respondido a ninguna de las cuestiones que le hemos planteado en el ámbito de política social.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 42

En este turno de réplica quiero insistir simplemente en tres ideas muy simples de las que me gustaría conocer el criterio del Gobierno y del ministro Alonso. En primer lugar, las cuestiones de falta de equidad y desigualdades están siendo centrales hoy y lo van a ser en los próximos tiempos. Interpelan, por ejemplo, al copago; que tengan el mismo tratamiento los que tienen una renta de 18.000 euros que los que tienen cerca de 100.000 euros es injusto e inequitativo y castiga a las clases medias, uno de los elementos característicos de esta crisis. Si el señor ministro hace el esfuerzo de leer el último informe de la OCDE sobre desigualdades y cómo el gasto social en España no tiene un carácter redistributivo, le llevaría a repensar algunos de sus planteamientos en esta materia. Inequidades y desigualdades son cuestiones centrales que le deben preocupar.

En segundo lugar, mirar hacia el futuro para corregir las desigualdades quiere decir invertir en infancia. Cuando usted ya había tomado posesión del ministerio mi grupo le planteó una proposición de ley en el Pleno de la Cámara para un aumento sustancial de la prestación por hijo a cargo en dirección a las legislaciones de nuestro entorno. El ministerio debe asumir que si tenemos un problema de pobreza infantil, la gravedad del problema no se resuelve con 34 millones de euros. Es un problema estructural y de diseño de nuestro modelo de protección social que corrige escasamente la pobreza infantil.

En tercer lugar, financiación de la Ley de Dependencia. Existen dos problemas, el primero es el sobreesfuerzo al que están obligadas las comunidades autónomas. La entrada de los dependientes leves al sistema va a obligar a un mayor gasto autonómico en un momento en el que el Gobierno exige contención del gasto público a las comunidades autónomas, y sería bueno que el señor ministro fuera consciente de ello; las comunidades autónomas, a las que se les pide que recorten, van a tener que invertir más en dependencia. Otro problema es que la Ley de Dependencia —que se aprobó con sus votos, no con los nuestros; nos opusimos entre otras cosas por la invasión competencial y por la clara falta de financiación de ese proyecto de ley— contrasta con lo que hicieron Francia y Alemania —Estados más ricos que el Estado español—, que establecieron mecanismos específicos de financiación de la atención a la dependencia. En Francia con un recargo en el impuesto sobre la renta y en Alemania vinculado al sistema de la Seguridad Social. Este es el debate de fondo y le invito a abrir una discusión con los grupos de la Cámara y una mirada al futuro.

Finalmente, ley del tercer sector. Insisto, si la ley es para fomentar y promover pero no aborda las cuestiones de la fiscalidad del tercer sector, las cláusulas sociales del tercer sector, el mecenazgo del tercer sector, el acceso a la financiación del tercer sector, el papel del tercer sector en las políticas de empleo, va a ser una ley bienintencionada y que le dará al ministro un discurso y que nos permitirá remarcar las virtudes del tercer sector, pero no va a ser la ley que resuelva los problemas y las necesidades que hoy tiene planteado el tercer sector. Hay un ejemplo muy concreto que le he planteado: en la reforma fiscal se obliga a que las asociaciones sin ánimo de lucro con ingresos inferiores a los 100.000 euros tengan la obligación de hacer la declaración del impuesto sobre sociedades aunque no tengan que pagar impuestos. Eso para una gran organización no gubernamental no es ningún problema, pero para la mayoría de las pequeñas entidades —locales o autonómicas— es una carga burocrática y es un gasto, porque esa entidad deberá contratar a alguien para que le haga esa gestión. Además, la obligación del impuesto sobre sociedades va a asociada a una determinada gestión de la contabilidad, más exigente, que muy difícilmente las entidades sin ánimo de lucro, medianas y pequeñas, pueden abordar. Señor ministro, le reclamo un replanteamiento de esta opción del Gobierno de la reforma fiscal.

El señor **PRESIDENTE**: Señora García Álvarez.

La señora **GARCÍA ÁLVAREZ**: No tuve la oportunidad antes de darle la bienvenida, señor ministro, y lo hago ahora. Se ha comentado por aquí estas cosas que tiene mi compañero Gaspar Llamazares cuando se refiere al sistema público sanitario. Pues no son cosas de mi compañero don Gaspar Llamazares, sino de este grupo político que está detrás de mi compañero, que defendemos un sistema público, como parece ser que también ustedes lo defienden, nosotros a lo mejor lo hacemos de una manera y ustedes de otra, pero desde luego defendemos un sistema público sanitario en todo aquello que concierne y tiene que ver directamente con el bienestar de los ciudadanos.

También se ha comentado que mi compañero plantea un panorama apocalíptico. Yo recomiendo a algunos compañeros y compañeras de los que estamos aquí ahora como diputados y diputadas que salgan de aquí, de este recinto, vayan a la calle y hablen con los ciudadanos y ciudadanas que están en este momento sufriendo las consecuencias de los recortes que se han hecho dentro de este ámbito y que

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 43

les perjudica directamente. Les rogaría que lo hicieran para que comprobaran que no estamos hablando de un panorama apocalíptico, sino de un panorama real que sufren los ciudadanos y las ciudadanas.

Aquí se ha hablado también —lo ha dicho el señor ministro y lo ha reiterado en su respuesta— del tema relativo al control del medicamento. Siempre hemos hablado del control farmacéutico, en todas las partes donde hemos podido estar, tanto en las comunidades autónomas como aquí. Pero también les recomiendo —y a usted, señor ministro, encarecidamente— que visite centros sanitarios y vea cómo se controla y qué se hace con los medicamentos. Le puedo garantizar ahora mismo que aquí, en la Comunidad de Madrid, en los hospitales no hay medicamentos para proporcionar a enfermos crónicos y son estos enfermos crónicos los que los tienen que aportar porque no se les da en los centros hospitalarios. Le puedo decir también que en algún otro centro hospitalario a personas con enfermedades crónicas que tienen que tomar medicamentos para protección del estómago, no lo tienen en dicho centro hospitalario y tienen que recurrir a tomárselo después de haberles sido suministrados los fármacos. Cuando quiera, lo hablamos, porque, desgraciadamente, he sido protagonista en primera persona.

Me ha parecido muy importante que hable usted de algo que nosotros consideramos vital, que es de recuperar ingresos públicos. Cuando hemos visto cómo se recortaba el capítulo de ingresos públicos a las administraciones, nos parece esencial que usted nos diga que hay que recuperar esos ingresos públicos precisamente para afrontar aquellos retos que podemos tener en este momento. Como bien se ha dicho, y también ha comentado usted, si no tenemos financiación suficiente para afrontar determinados retos, podemos contarles a los ciudadanos y ciudadanas que van a tener solucionados sus problemas, pero vamos a tener serias dificultades para podérselos financiar por muchos planes estratégicos que hagamos. No decimos que nos parezcan mal, sino que por mucho que hagamos planes estratégicos y contemos con los mejores especialistas y las más eminentes cabezas en ese sentido, si no tenemos detrás una financiación que colabore en ello, tendremos que decirles a los ciudadanos que eso está muy bien, pero que manzanas es lo que les traemos.

Se ha referido usted al empleo, pero la verdad es que habría que hablar largo y tendido sobre el mismo y su calidad. Vamos a cosas concretas, ya en otro apartado. Señor ministro, cuando hablamos de planes o estrategias de cara a las familias y a la pobreza infantil y decimos que hay una serie de recursos detrás, los resultados son los que en este momento tenemos que ver; y lo que vemos en este momento, y no porque lo digamos los diputados y diputadas que estamos aquí, que también lo decimos, sino porque lo dicen organizaciones no gubernamentales, es que la pobreza infantil en España es un drama a día de hoy y que ese drama no se soluciona con parches, sino con políticas activas que lleven a la salida de esta situación de pobreza infantil a las familias. Iniciativas que se han traído aquí para poder paliar, que no solucionar, esos problemas en algunos casos, han sido rechazadas de manera reiterada por el Grupo Popular. Entonces, díganos de una vez si tienen ustedes de verdad interés en acabar con la pobreza infantil en este país. Estamos convencidos, cómo no, de que ustedes tienen mucho interés en que el empleo crezca, nosotros también, lo que pasa es que nosotros creemos en un empleo de calidad y ustedes por el momento en un empleo de pobreza, porque siguen siendo familias pobres a pesar de tener empleo. Esa es la diferencia probablemente entre lo que ustedes consideran empleo de calidad y lo que consideramos nosotros.

Una cuestión más, y con esto ya termino, señor ministro. La aportación a las comunidades autónomas para dependencia por parte del Estado fue de 1.511 millones en 2011 y de 1.182 millones en 2015, pese a que había subido un poco respecto del ejercicio anterior, pero con eso no solucionan ustedes, por mucho que lo digan, la situación de la dependencia en nuestro país.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Tardà.

El señor **TARDÀ I COMA**: Intervengo rápidamente. Usted no ha respondido, quizás porque no es el momento, pero le planteamos que hay que saber, al menos a corte de información para que luego pueda triunfar la transparencia, si es verdad o no —nosotros afirmamos que no— que ustedes cumplen respecto a la financiación de las comunidades autónomas en todo aquello que compete a la Ley de Dependencia con lo establecido por la ley. De manera que nosotros seguimos planteando que al menos en Cataluña —pero también es extensible a otras comunidades autónomas— la relación es ocho a dos.

En segundo lugar, respecto al Plan nacional sobre el sida le hemos preguntado qué es lo que se ha ejecutado en 2012, 2013 y 2014 y cuánto está proyectado para 2015. También le hemos preguntado —a ver si nos lo puede decir, si no hoy, en otro momento— si finalmente saldrá del cajón el pacto social, si se va a presentar.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 44

En tercer lugar, ¿tiene previsto iniciar conjuntamente con las comunidades autónomas una campaña para identificar enfermos de hepatitis C?

Finalmente, yo insisto en una idea que quizá a usted le puede parecer peregrina, pero si no acepta hoy, al menos no podrá evitar que el debate sea mediante una interpelación, por ejemplo. Creo que usted como político también tendría que dar respuesta a las causas de la exclusión social que provoca la integración por parte de ciudadanos a la barbarie del yihadismo y no reservarlo al ministro del Interior. Creo que intelectual y políticamente usted —no hoy, por supuesto— tiene que decir algo también, no es un problema estrictamente policial.

El señor **PRESIDENTE**: señora Pérez Fernández.

La señora **PÉREZ FERNÁNDEZ**: Señor ministro, ha sido usted muy amable al referirse a mi intervención y yo se lo agradezco, pero desde luego se lo agradecería mucho más si me hubiese respondido a algo de lo que le he preguntado, se lo agradecería muchísimo más.

Le voy a plantear dos cuestiones para finalizar. Primera cuestión, ha dicho usted que aunque no es el ministro de Hacienda garantiza que a partir del mes de julio más de 300.000 personas dependientes moderados que están pendientes de incorporarse al sistema de dependencia lo harán. Ojalá, espero que sea así por su bien, por el bien de esas personas y en todo caso nosotros estaremos muy atentos a que efectivamente sea así. Segunda y última cuestión, las palabras no son inocuas, señor Alonso, y usted ha dicho textualmente que el plan estratégico para el abordaje de la hepatitis C estará listo antes de semana Santa. No queda tanto tiempo. Eso —no queda tanto tiempo— es exactamente lo que piensan miles de enfermos graves que no reciben el tratamiento de las autoridades sanitarias.

El señor **PRESIDENTE**: señora Angulo.

La señora **ANGULO ROMERO**: Brevísimamente. Nos sumamos como grupo parlamentario a la voluntad de diálogo que ha manifestado en esta comparecencia el ministro y la ofrecemos al resto de los grupos. Deseo que eso sea así y que este año que nos queda de legislatura podamos trabajar con el mayor consenso posible y espero precisamente que ahora la excusa para no hacerlo sean las cuentas del año electoral.

El señor **PRESIDENTE**: señora Montesinos.

La señora **MONTESINOS DE MIGUEL**: Me sumo a las palabras de mi compañera y además quiero añadir dos cosas: una en materia de dependencia, que se garantiza la dependencia con el sistema y con el ministro actual, cosa que no sucede en otras comunidades autónomas en las que usted es copartícipe en el Gobierno, por ejemplo en la de Andalucía, porque mientras en España sube el número de dependientes que son beneficiarios, en Andalucía se han perdido 32.000 (**Rumores.—La señora Carcedo Rocés: No tiene tanto presupuesto como el Estado**) —estoy hablando yo—, se han perdido 32.000. Y además no solo eso, sino que a las entidades sociales se les adeudan 100 millones de euros en Andalucía. El Tribunal de Cuentas —no lo digo yo, lo dice el Tribunal de Cuentas— refleja la opacidad de la Junta de Andalucía porque no ha remitido la certificación correspondiente a la ejecución presupuestaria, mientras que, por el contrario, el Tribunal de Cuentas alaba la magnífica gestión en ese sentido del Gobierno.

En cuanto a pobreza infantil, yo creo que hay un compromiso claro y nítido de este Gobierno en apoyo tanto a la infancia como a las familias, y ha quedado claro en la presentación de los distintos planes. Pero no voy a decirlo yo, lo van a decir otros organismos, y me voy a limitar a leer lo que dicen ellos. En el ámbito internacional, en el informe del secretario general de Naciones Unidas de 3 de diciembre de 2013 se reconocen expresamente los avances de nuestro país, en particular tanto en el PNIA como en el PNIE y el futuro plan de familia. En la recomendación relativa al programa nacional de reformas de 2014, el Consejo Europeo señala que el PNIE constituye un marco adecuado para adaptar las políticas activas del mercado de trabajo a quienes se encuentran más alejados del mismo, reducir la pobreza infantil y mejorar la eficiencia de los servicios de apoyo a las familias. En la evaluación del cumplimiento del objetivo 5 de la estrategia Europa 2020, es decir, sobre la reducción de la pobreza y promoción de la inclusión social, el país revisor valoró favorablemente las reformas realizadas por España para combatir las dificultades que están sufriendo muchas familias. Cáritas Diocesana, en el séptimo informe de Foessa, valoró favorablemente los planes aprobados por el Gobierno, tanto el plan de inclusión como el de estrategia de juventud o el futuro plan integral de apoyo a la familia, así como las subvenciones de IRPF. Además, la ONG subrayó que la mejor

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 45

política ante la exclusión es la de la familia y la de la creación de empleo. Por tanto, señor ministro, lo dicho, continúe en la línea, siga trabajando. Tiene al Grupo Parlamentario Popular, siempre, como no podía ser de otra manera, apoyándole. Es un orgullo para todos nosotros poder representarles. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Concluido el turno de los grupos parlamentarios, cierra el debate el señor ministro.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD** (Alonso Aranegui): Señor presidente, voy a intentar responder y no extenderme en exceso, porque sus señorías tendrán hambre. **(El señor Tardà i Coma: Comisión a las cuatro)**. No tienen hambre, tienen Comisión, pero no estoy muy seguro de que sea muy bueno para la salud esto de no comer. **(Risas)**.

Tomo en consideración las aportaciones que hace el señor Martínez Olmos respecto de las perspectivas que es necesario incorporar en la elaboración de un plan estratégico —él sabe por qué lo dice y está bien— en atención primaria o en salud pública. Pregunta usted si vamos a poner en marcha un sistema de detección. En cualquier enfermedad de este tipo lo más importante es la prevención, es fundamental que no se extienda el virus. Por tanto, esa es una perspectiva esencial de una estrategia para el abordaje de la enfermedad desde el punto de vista de la prevención y de la detección más temprana del virus. Creo que empezamos a compartir una visión, señor Martínez Olmos, no sé si con el Partido Socialista esto es difícil, pero hemos de hacer un esfuerzo porque creo que el objetivo es el mismo. Tenemos un Sistema Nacional de Salud que no existe en otros sitios y que es una extraordinaria protección para los ciudadanos españoles y por eso tenemos que trabajar para hacerlo más fuerte.

En el tema del copago en farmacia, la media de aportación mensual en farmacia de un pensionista con el nuevo sistema es de 3,86 euros. Nosotros estamos muy satisfechos del funcionamiento, tanto en términos de buen uso del medicamento como en términos de justicia, de la nueva regulación del copago farmacéutico. Yo he sido crítico no con el copago farmacéutico, sino con el copago en farmacia ambulatoria en los hospitales. Solo con ese, con el otro no vamos a realizar una evaluación más allá de expresar que estamos muy satisfechos con el rendimiento del sistema que se ha puesto en marcha, con su eficacia y con su justicia. Creo que es justo y que el esfuerzo es ciertamente moderado y no bloquea de ninguna manera la posibilidad de acceso. Esta es la media, usted sabe que algunos no pagan nada y otros, de acuerdo con su capacidad de renta, no de acuerdo con su edad, tienen que pagar una parte.

Desbloqueamos la situación del hospital de Melilla, a lo mejor no es el momento ahora, pero podemos hablar más despacio de esa cuestión que usted conoce y de las circunstancias desafortunadas que llevaron a la paralización, pero lo importante es que yo creo que esto ya va a salir adelante y que por tanto esas obras se pueden hacer. Esperamos que podamos ir dando buenas noticias, noticias positivas, en esa ciudad autónoma, pero esa fue una de las preocupaciones en mi ministerio nada más llegar; hay muchas preocupaciones y hay que ocuparse de todas y todas naturalmente son prioritarias.

Quiero recordar a la señora Carcedo que es verdad que hay situaciones difíciles, pero también es verdad que se están poniendo en marcha nuevas respuestas. Una respuesta muy importante es el programa que se ha aprobado para los parados de larga duración; ese plan de inserción laboral por el que reciben esa ayuda de 426 euros. Esto alcanza a 400.000 parados de larga duración y tiene dos características muy destacables. Primero, es consecuencia del pacto social —esto es importante; cuando es consecuencia de un pacto entre los agentes sociales, las medidas tienen más potencia, credibilidad y alcance— y, en segundo lugar, es compatible con un empleo. Eso es nuevo y es un incentivo para apostar por la inserción laboral en los parados de larga duración, que son un problema social de primer orden. Sí se están buscando nuevas respuestas y eso es importante.

La señora García se alegra de que hable de la recuperación de los ingresos públicos, que es esencial. Hubo un desplome que nos condujo a una situación muy complicada. Si no hay una recuperación de los ingresos públicos, es difícil planificar el futuro; y los ingresos públicos aumentan si aumenta la actividad. Si cae la actividad y no hay empleo, es imposible que puedan aumentar los ingresos públicos. Si al déficit lo consideramos ingreso público, nos estamos gastando el dinero de nuestros hijos y nuestros nietos; nos estamos financiando con deuda y no es verdaderamente solidario hacerlo así. Por tanto, el ingreso depende de la actividad.

Ligo esto con la preocupación del señor Campuzano, que comparte también la misma visión de que no se puede oponer consolidación fiscal a políticas sociales. Sin consolidación fiscal no hay una política económica que garantice el crecimiento y, por tanto, no hay financiación para la política social. Todo esto debe hacerse en un escenario de esfuerzo y consolidación fiscal y con una política seria. Por eso es tan

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 735

15 de enero de 2015

Pág. 46

difícil, obliga a un ejercicio mucho más acentuado de priorización, eficiencia y eficacia en la gestión de los recursos públicos y nos obliga a esforzarnos mucho más, porque se trata siempre de cuadrar un círculo que es difícil de cuadrar. Al final, podemos confluir en visiones compartidas. Hacen falta ingresos públicos porque, si no, es imposible mantener las prestaciones y los servicios que se proporcionan. La prestación de servicios tiene que tener una orientación de redistribución y de complemento de rentas y, por tanto, de disminución de desigualdades. Con algunas de las políticas que se debaten y ponen en marcha aquí se puede avanzar en ese trabajo. Pido disculpas al señor Campuzano, porque se me había traspapelado su intervención anterior y no la había respondido, pero eso es por la bisoñez de mi comparecencia y espero que no siga ocurriendo. Espero que hagamos también juntos la ley del tercer sector, que no será la primera ley que hacemos juntos. La vamos a traer ya a la Cámara y a partir de ahí el espacio de debate debe estar aquí para tomar en consideración las preocupaciones que usted ha expresado respecto al fortalecimiento del tercer sector. Esa ley es una buena ocasión para hablar de eso y tomo nota de la situación respecto a la fiscalidad y otros problemas que afectan a las entidades del tercer sector de acción social, que es la ley que traeremos aquí. Yo leo sus iniciativas hace mucho. Suelen ser sensatas, están pensadas y corresponden a una visión coherente de la realidad social. Las conozco muy bien —la preocupación por la prestación por hijo a cargo la conozco y la comparto— y creo que en estos meses podemos trabajar alguna de estas cosas. Esa es la voluntad y me alegro de que usted también centre su preocupación en términos de la reducción de la desigualdad. La desigualdad se disparó en España como consecuencia del desempleo. Por tanto, volvemos otra vez al mismo sitio. La clave es recuperar el empleo y, a partir de ahí, ir fortaleciendo algunas estructuras básicas de protección social en nuestro país.

El señor Tardà quiere que le hable de la yihad. No, perdón, de la relación entre terrorismo y pobreza, entre terrorismo y exclusión social. Es difícil este asunto. Yo creo que el terrorismo responde a una quiebra de valores, a una voluntad criminal distinta, a una ideología totalitaria; es otra visión. No es cierto que el terrorismo sea una consecuencia de la exclusión social; no podemos hacer una ligazón tan estrecha entre la situación social o la situación económica. Yo recuerdo una cosa que sucedió en el País Vasco cuando vivíamos el azote terrorista. Había una urbanización de lujo, con unas casas con unos jardines grandes, donde había unos escoltas en la puerta, y uno pensaba: Claro, son los escoltas de los de la casa. No, eran los escoltas del jardinero, que era concejal del Partido Socialista. Por tanto, a veces es distinto de lo que usted plantea. El terrorismo y aquellos que quieran atentar contra la libertad lo hacen por una idea totalitaria, por el deseo de imponer un silencio, de imponer esa visión estrecha a todos los demás y apoderarse de sus vidas. Lo hacen por eso, y ello es independiente de su nivel de renta. Esa es la visión que yo tengo, que parte de la experiencia que he tenido.

Les agradezco, de verdad, que me hayan tratado relativamente bien. No albergo ninguna esperanza de cara al futuro en ese sentido, pero espero trabajar con ustedes, venir aquí y, al menos, mantener un debate que pueda ser útil para todos.

Muchas gracias. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias a usted, señor ministro.
Finalizada la comparecencia, se levanta la sesión.

Eran las tres y cuarenta y cinco minutos de la tarde.