



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

Año 2016

XII LEGISLATURA

Núm. 81

Pág. 1

**SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES**

**PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. PATXI LÓPEZ ÁLVAREZ**

Sesión núm. 3

celebrada el martes 20 de diciembre de 2016

Página

**ORDEN DEL DÍA:**

Inclusión en el orden del día:

Elección de vacantes. Mesa Comisión:

- Elección de la Vicepresidencia Segunda de la Comisión. (Número de expediente 041/000022)..... 2
- Comparecencia de la señora ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Montserrat Montserrat), para informar:
  - Sobre las líneas generales de la política de su departamento. A petición propia. (Número de expediente 214/000012) ..... 2
  - Sobre las líneas generales de la política de su departamento. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 213/000108) ..... 2
  - Sobre las líneas generales de la política de su departamento. A petición del Grupo Parlamentario Ciudadanos. (Número de expediente 213/000123) ..... 2
  - Sobre las prioridades del Gobierno para la presente legislatura en las materias de sanidad y servicios sociales. A petición del Grupo Parlamentario Mixto. (Número de expediente 213/000137) ..... 2
  - Sobre las líneas generales de actuación de su ministerio en la XII Legislatura. A petición del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana. (Número de expediente 213/000159)..... 2

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 2

- Sobre las líneas generales de la política de su departamento. A petición del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea. (Número de expediente 213/000179)..... 2
- Sobre las líneas generales de actuación de su ministerio en la XII Legislatura. A petición del Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV). (Número de expediente 213/000191)..... 2

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

**INCLUSIÓN EN EL ORDEN DEL DÍA.**

**ELECCIÓN DE VACANTES. MESA COMISIÓN:**

- **ELECCIÓN DE LA VICEPRESIDENCIA SEGUNDA DE LA MESA DE LA COMISIÓN.** (Número de expediente 041/000022).

El señor **PRESIDENTE**: Buenos días. Se abre la sesión.

Si me permiten, previamente al debate orden del día, tenemos que hablar de que, como saben, se ha producido la vacante en la Vicepresidencia Segunda de la Mesa, en la persona de doña Carmen Navarro, que había sido nombrada a propuesta del Grupo Parlamentario Popular. Si les parece, tal y como se ha hecho en otras Comisiones, podemos tratar la sustitución, como asunto previo al tratamiento del orden del día, y dado que todos los grupos han firmado ya esta sustitución, podríamos hacerla por asentimiento en la persona del señor don Bienvenido de Arriba Sánchez. **(Asentimiento)**. Queda elegido vicepresidente segundo don Bienvenido de Arriba Sánchez, y nos gustaría que pasara a ocupar su lugar en la Mesa. **(Así lo hace el nuevo miembro de la Mesa.—Aplausos)**.

**COMPARECENCIA DE LA SEÑORA MINISTRA DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (MONTSERRAT MONTSERRAT), PARA INFORMAR:**

- **SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE LA POLÍTICA DE SU DEPARTAMENTO. A PETICIÓN PROPIA.** (Número de expediente 214/000012).
- **SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE LA POLÍTICA DE SU DEPARTAMENTO. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA.** (Número de expediente 213/000108).
- **SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE LA POLÍTICA DE SU DEPARTAMENTO. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO CIUDADANOS.** (Número de expediente 213/000123).
- **SOBRE LAS PRIORIDADES DEL GOBIERNO PARA LA PRESENTE LEGISLATURA EN LAS MATERIAS DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO.** (Número de expediente 213/000137).
- **SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE ACTUACIÓN DE SU MINISTERIO EN LA XII LEGISLATURA. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA.** (Número de expediente 213/000159).
- **SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE LA POLÍTICA DE SU DEPARTAMENTO. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO CONFEDERAL DE UNIDOS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-EN MAREA.** (Número de expediente 213/000179).
- **SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE ACTUACIÓN DE SU MINISTERIO EN LA XII LEGISLATURA. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO VASCO (EAJ-PNV).** (Número de expediente 213/000191).

El señor **PRESIDENTE**: Ahora lo primero que quiero hacer, en nombre de todos los aquí presentes, es dar la bienvenida a la ministra y a las personas de su equipo a esta que es su Comisión. Sé que tiene parte de su cometido en otras, pero esperemos que en esta nos veamos a menudo, que este sea el

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 3

primero de muchos encuentros que estén presididos por el espíritu de colaboración que seguro que nos enriquecerá a todos. Y también quiero desearle éxito y acierto en su cometido, porque de ello depende el bienestar de millones de ciudadanos y ciudadanas de nuestro país. Así que bienvenida y, si quiere, podemos empezar a trabajar.

Esta comparecencia resume y aúna los siete puntos que tenemos en el orden del día; el primero era la comparecencia a petición propia de la ministra, pero luego hay seis puntos que son peticiones de comparecencia del Grupo Socialista, de Ciudadanos, del Grupo Mixto, de Esquerra Republicana, del Grupo Confederal de Unidos Podemos y del Grupo Vasco PNV, y todos son para informar sobre las líneas generales de la política de su ministerio, por lo tanto, aunamos todos ellos en este punto y tal y como acordamos en la Junta de Portavoces: intervendrá, en primer lugar, la señora ministra sin límite de tiempo, a continuación se producirá la intervención de los grupos de menor a mayor, terminando el Grupo Popular, por quince minutos. Sé que estos quince minutos se los van a repartir entre diferentes portavoces de los grupos en función del ámbito al que se quieran referir, por eso queremos pedir en la Mesa que nos pasen quiénes van a ser los distintos portavoces y el tiempo que ustedes se han repartido para esa intervención, sabiendo que el cómputo general será de esos quince minutos, aunque con cierta flexibilidad.

Después tendrá lugar la respuesta de la ministra también sin límite de tiempo y, después, una segunda intervención de los grupos de cinco minutos; en estos cinco minutos sería más lógico que solo interviniera un portavoz, pero los grupos decidirán y, según cómo vayamos, seremos más estrictos en la distribución del tiempo, y cerrará la sesión la intervención de la ministra. Así que comenzamos, señora ministra tiene la palabra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD** (Montserrat Montserrat):  
Muchísimas gracias, señor presidente.

Muchísimas gracias a todos los miembros de la Comisión por estar aquí en esta comparecencia. Lo primero de todo quiero empezar dando nuestro sentido pésame al pueblo alemán por lo que pasó ayer por la noche, así como también al pueblo ruso por el asesinato del cónsul ruso en Ankara. Este fin de semana también ha sido un fin de semana trágico en el que tres mujeres han sido asesinadas por sus parejas, y quiero mandar todo mi apoyo a sus familias. Cada víctima de la violencia machista es una derrota de nuestra sociedad y, por tanto, todos juntos tenemos que trabajar para acabar con el dolor de tantas familias.

Comparezco hoy ante esta Comisión para compartir y debatir con ustedes cuáles van a ser los grandes objetivos de esta legislatura en el ámbito del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, pero antes déjenme decirles que para mí, que soy diputada desde 2008, es un honor venir hoy aquí como ministra para comparecer ante el Poder Legislativo. Desde que fui nombrada ministra no he hecho ninguna declaración ni ninguna entrevista ni he explicado a la sociedad los puntos y los ejes de este ministerio para esta legislatura, porque he querido venir primero a explicarlo a toda la sociedad, que está aquí representada en esta Cámara porque ustedes son el Poder Legislativo. Por tanto, quiero devolverle todo lo que me ha aportado al Poder Legislativo durante todos estos años como diputada hoy en esta mi primera comparecencia. Creo sinceramente en la función que ejerce esta Cámara y creo sinceramente que esta es una legislatura que se abre apasionante, en la que podemos llegar a conseguir grandes consensos y pienso sinceramente que vamos a hacer política en mayúsculas, planteando soluciones a los problemas reales de los ciudadanos. Aquí es donde se hace política de verdad, este es el gran plató de la democracia —las Cortes— para discutir de verdad las soluciones que los españoles están esperando nosotros.

Por encima de cualquier partido, quiero que les quede claro que yo milito en España y por supuesto milito en mi tierra, que es Cataluña, que es la que me visto nacer, crecer y es donde vivo. Pero milito en la España de las autonomías, en la España de las personas; soy militante de un país abierto, integrador, democrático, en el que existe la igualdad de oportunidades. Creo en España y sus ciudadanos; nosotros a estamos aquí para ayudar a las personas, para darles oportunidades y esperanza; estoy aquí para que entre todos podamos dialogar, pactar y ofrecer soluciones a los españoles. Antes de entrar en materia, quiero hacerles una aclaración como decía bien el presidente: saben que mañana comparezco en la Comisión de Igualdad con la misma finalidad y, por tanto, me permitirán que hoy no haga ninguna referencia a las políticas de igualdad con la intención de explicarlas mañana en toda su amplitud.

Entramos en la materia de sanidad y social. Mi compromiso como ministra es con las personas, voy a trabajar los próximos cuatro años para que todos los ciudadanos encuentren en nuestro Sistema Nacional de Salud y en nuestras políticas sociales las respuestas que necesitan. Para mí la mejor política

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 4

social es aquella capaz de cumplir un compromiso de protección con la ciudadanía, aquella que da seguridad a los ciudadanos en la protección de la salud, los servicios sociales y la igualdad. Quiero, por tanto, trabajar para garantizar que todos los españoles tengan acceso a los mismos servicios independientemente de donde vivan o residan. La Constitución de 1978 en su artículo 1 define España como un Estado social. Gracias a nuestros abuelos y a nuestros padres que contribuyeron con la aprobación de la Constitución a construir el país en el que hoy vivimos. A ellos no les importó de dónde venía cada uno o qué pensaba cada uno, ni tan siquiera les importó a ideología de cada, solo tuvieron un objetivo común: construir una España democrática social y en libertad. Eso es un fiel reflejo de cómo somos los españoles, es un reflejo de nuestra solidaridad. A día se hoy seguimos siendo un país solidario, el voluntariado forma parte de la marca España. Alrededor de 4 millones de españoles participan en acciones de voluntariado no solo en España, sino en los cinco continentes. Nuestra solidaridad también se refleja en ver cómo entre todos hemos construido los pilares básicos de la sociedad del bienestar de hoy: la educación, la sanidad, los servicios sociales y nuestro sistema de pensiones. Estos cimientos nos han permitido construir un edificio sólido en el que todos los profesionales de salud y de los servicios sociales, juntamente con todas las administraciones públicas, así como con el tercer sector, todas las organizaciones sociales y voluntariados, hemos aunado esfuerzos y dado lo mejor de cada uno para hacer del Estado del bienestar, un sistema que lleva funcionando casi cuarenta años de forma precisa, capaz de resistir, sin quebrarse ni en los peores embates de una crisis económica.

Debemos estar orgullosos de nuestro Sistema Nacional de Salud. Hace muy pocos días, la semana pasada, conocíamos el estudio realizado por Bloomberg, en el que situaban a España en la tercera posición del ranking mundial. En base a este estudio, el sistema sanitario español sería el primero en el ranking de eficiencia de los sistemas públicos del mundo. Este ranking evalúa la esperanza de vida, el gasto sanitario per cápita y el gasto relativo como proporción del producto interior bruto. También nuestro modelo farmacéutico es considerado como uno de los mejores del mundo y, sin lugar a dudas, ayuda que nuestro Sistema Nacional de Salud esté en la séptima posición de la Organización Mundial de la Salud y sea reconocido por su excelencia y su universalidad. Y por supuesto, no nos podemos olvidar de que somos los líderes mundiales en el sistema de trasplantes desde hace ya veinticuatro años. Por tanto, tenemos que reconocer que alguna cosa se ha hecho bien durante los últimos cuarenta años, que la marca España es fuerte en el mundo. El Estado del bienestar, que hemos construido entre todos, es un modelo que están siguiendo muchos otros países. Permítanme en este punto hacer un reconocimiento, que es de justicia, porque esto no lo hubiéramos conseguido sin un reconocimiento a todos los profesionales sanitarios y de los servicios sociales, porque en los momentos en los que ha golpeado con dureza la crisis económica, su esfuerzo ha contribuido decisivamente al mantenimiento de la calidad y de la excelencia en el servicio. La vocación de los profesionales de la salud y de los servicios sociales es admirable. A pesar de todas las dificultades que ha habido, siempre han estado al lado de las personas que lo necesitaban, y por mucho que les demos las gracias nunca será suficiente. Todos estamos en deuda con ellos y hoy lo quería poner de manifiesto en mi nombre, en nombre del Gobierno y en el de toda la sociedad.

Tenemos un sistema de protección sanitario y social que protege a nuestras familias desde la infancia hasta la vejez, un sistema que ofrece una respuesta integral a todos nuestros problemas sin dejar a nadie atrás. Tenemos un sistema tan fuerte que, a pesar de la crisis originada en el año 2007, hemos salido adelante. Recordemos que en el año 2007 unos 3,5 millones de personas perdieron su empleo. La tasa del paro juvenil se multiplicó por tres, llegando a tener en 2011 más de 1,5 millones de jóvenes en el paro. La mitad del desempleo que se generaba en Europa se generaba en España. Siete de las mujeres que se quedaban sin empleo en Europa eran españolas y unas 1.500 personas al día se quedaban sin empleo; teníamos un sistema financiero quebrado, que no podría prestar dinero ni a las familias ni a las empresas y, por tanto, peligraba el ahorro de muchas familias; el riesgo de pobreza y exclusión social aumentó en un 13%, creciendo cinco veces más rápido que en la Unión Europea, y la desigualdad social aumentó un 8%.

Nuestro sistema del bienestar no se ha resquebrajado gracias a la fortaleza de la sociedad y a las políticas del Gobierno del Partido Popular. Ahora podemos mirar el presente y el futuro con un poquito más de optimismo. Los que me conocen bien saben que me gusta asumir retos. Cuando empecé mi carrera política, la empecé en Cataluña y lo hice para asumir el reto de trabajar por la libertad, por la convivencia y por conseguir el respeto al que piensa diferente. Ahora lo vuelvo a hacer en esta nueva responsabilidad. Asumo este reto por el presente y por el futuro, para que gestionando el día y teniendo en cuenta los retos

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 5

que tenemos, pongamos ya los pilares del Estado del bienestar de nuestro país para el 2050. Por ello, apelo a todos los grupos políticos de la Cámara y también del Senado y a toda la sociedad a que, desde la diferencia ideológica, sigamos perseverando en la construcción del Estado del bienestar, porque pienso sinceramente que es responsabilidad de todos. O lo hacemos ahora o cuando nos queramos dar cuenta a lo mejor llegamos tarde.

Estamos en un momento histórico, en el siglo XIX tuvimos la revolución industrial, que supuso un cambio social importante. Ahora estamos ante el reto de afrontar los cambios derivados de la revolución digital. La globalización y la digitalización de la economía han derivado en una importante transformación del mercado de trabajo, traduciéndose en una mayor polarización entre los trabajadores más formados y los menos formados, y una mayor intermitencia de la trayectoria laboral. Esto genera una mayor vulnerabilidad entre los trabajadores, especialmente entre los menos formados. Tenemos, por tanto, que ser conscientes de dónde estamos. El aumento de la esperanza de vida, junto a un importante descenso de la natalidad, ha generado un incremento del número de personas mayores y el envejecimiento de la población, luego tenemos que afrontar nuevos retos. El primero es la longevidad en España: actualmente hay 9 millones de personas mayores de 65 años y 10.000 personas mayores de cien años; y en el año 2050 mayores de 65 años habrá 17 millones de personas y mayores de 100 años se prevé entre 200.000 y 300.000 personas. El segundo es la baja natalidad. España ocupa el puesto 181 en el ranking mundial de natalidad. El tercero es nuestra juventud. Tenemos la generación de jóvenes mejor formados y, sin embargo, son uno de los colectivos más golpeados por el paro. Los jóvenes están siempre íntimamente ligados con el liderazgo. La mayoría de los grandes cambios sociales han sido siempre liderados por los jóvenes y son el futuro de nuestra sociedad. El cuarto es la mujer. La sociedad española no se puede permitir el lujo de desaprovechar el 50% que representa la mujer en nuestra sociedad, porque ese 50% es sinónimo de talento, de creatividad, de emprendimiento, de innovación; en suma es sinónimo de crecimiento, no solo una cuestión de equidad o de derechos humanos, que también, sino que es una cuestión de justicia social. Además está la mayor diversidad familiar. Existe un mayor pluralismo de estructuras familiares. España goza ahora de una pluralidad de formas de convivencia en el seno de las familias. A todas y cada una de esas formas de convivencia familiar se les debe dar protección jurídica y social, toda vez que representan la diversidad de la sociedad española. Asimismo están los cambios demográficos. España no puede permanecer ajena a los movimientos demográficos y a los flujos de población que están teniendo lugar en el mundo. En los próximos treinta años nada va a ser igual. Un ejemplo de ello es que África disparará la población mundial por encima de los 10.000 millones en este siglo. En el próximo siglo el incremento mundial será de 2.100 millones más de personas.

Todo esto supone realmente un cambio importante en los pilares que sostienen nuestro modelo de protección social y, a la vez, la aparición de un conjunto de nuevos desafíos sociales a los que tenemos que dar respuesta. Tenemos que ser conscientes de cómo ha evolucionado nuestra sociedad. Tantos nuestros hábitos familiares como laborales han experimentado una transformación. Era un modelo de vida previsible, basado en la certeza y en la seguridad —trabajo seguro para toda la vida, formar una familia, tener varios hijos y una pensión basada en sus últimos sueldos— y ahora vivimos en un momento más dinámico, con una mayor movilidad laboral y territorial. La consecuencia de estos cambios de vida es que el Estado se ha de adaptar a los nuevos tiempos para cubrir las nuevas necesidades del Estado del bienestar. Esto es lo que yo llamo la nueva ecuación de la vida, la ecuación 30/35/30. Treinta son los primeros años vida, en los que nos formamos y crecemos. Durante estos años recibimos servicios públicos tan esenciales como la educación. Es una etapa de nuestra vida en la que somos receptores de servicios y nos preparamos para contribuir activamente al desarrollo de nuestro país. A partir de los treinta años, desarrollamos plenamente nuestra vida laboral, contribuyendo activamente al desarrollo económico y social de España. Es el momento en que nos tenemos que convertir en aportadores, contribuyentes y devolvemos lo que hemos recibido en la etapa anterior. Y a partir de los sesenta y cinco años empezamos una nueva fase que cada vez se extiende más como consecuencia del crecimiento de la esperanza de vida de los españoles. Durante este periodo el Estado ha de estar a la altura para cubrir las necesidades de una población que sigue siendo un activo de primer nivel para nuestro país. Nuestro sistema actual no está preparado para los retos que les acabo de plantear y no está preparado para la ecuación 30-35-30, sino que está basado en la ecuación del año 1978, que era una ecuación de 20-45-20.

Por ello, quiero, conjuntamente con todos ustedes, que removamos nuestras conciencias para que entre todos decidamos qué modelo de bienestar queremos y necesitamos, porque la realidad ha cambiado y por eso tenemos que acercarnos a esa realidad con unas soluciones más humanas. Debemos avanzar,

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 6

adaptarnos y, en definitiva, establecer los pilares de la España del bienestar de 2050. Si estamos pasivos ante estos retos, sencillamente equivocaremos el camino. El reto es apostar por unas políticas sociales que no solo protejan las necesidades de las personas cuando aparecen, sino que también puedan prevenirlas. El reto es apostar por unas políticas sociales que incentiven toda actuación que suponga reforzar las capacidades de las personas y de la sociedad, en su conjunto, para enfrentarnos mejor a los retos actuales y futuros. Invertir en prevención es más eficaz y eficiente, pero sobre todo es garantía de equidad y de igualdad de oportunidades y derechos. Tenemos que fortalecernos como personas y como sociedad para superar mejor las adversidades, que en el mundo en el que vivimos son más frecuentes y más complejas.

El Estado tiene que jugar ahora un papel distinto. Tiene que ayudar a fortalecer las habilidades de las personas —por ejemplo, a través del sistema educativo o reforzando las actuaciones de educación familiar en los servicios sociales—, y tiene que ayudar a fortalecer las propias capacidades de la sociedad para que esta genere un crecimiento más integrador, por ejemplo, incentivando la responsabilidad social corporativa de las empresas, el empleo inclusivo y el emprendimiento social. Toda esta transformación debe basarse en unos principios: libertad, sin libertad no somos nadie, la libertad corresponde a la persona que al final es el centro de todo nuestro proyecto; la igualdad, todos somos iguales ante la ley y no hay sociedad más justa que aquella que garantiza la igualdad de oportunidades para todos; la equidad, a través de la equidad garantizamos que todos los españoles gocen de los mismos derechos en todo el territorio de nuestro país; la justicia social, nuestro sistema de protección social debe cubrir siempre a los sectores de población más vulnerables y desfavorecidos, esa es la verdadera justicia; y la calidad, el Estado tiene que prestar los mejores servicios a unos ciudadanos que cada vez demandan más y más calidad. En definitiva, como les decía, tenemos la obligación de establecer los pilares del Estado del bienestar del año 2050. Este es nuestro objetivo y tengo claro que no lo podremos conseguir si no lo hacemos desde el diálogo. Por tanto, me comprometo hoy al diálogo continuado con todos los grupos parlamentarios en las dos cámaras —en el Congreso y en el Senado—, así como a la coordinación, al entendimiento, al acuerdo y al diálogo constante con todas las comunidades autónomas —sin ellas no lo podremos hacer— y, por supuesto, al entendimiento permanente con los ciudadanos y los profesionales implicados en este ministerio.

Una vez presentados los grandes retos, principios y objetivos que nos hemos marcado para esta legislatura, voy a exponerles las acciones más importantes en las que vamos a trabajar en los próximos años para hacerlos realidad. Uno de los grandes hitos de nuestro Estado del bienestar es la cobertura sanitaria universal y los sistemas de protección social, que han generado dos fenómenos sociológicos en sí mismos positivos y que afectan en forma importante a la población. El nuevo perfil a causa del envejecimiento, de la prevalencia de las enfermedades crónicas y de las limitaciones en la autonomía personal provoca un incremento de necesidades asistenciales externas a la familia y un aumento de las personas que necesitan cuidados de larga duración. Se están produciendo cambios en la demanda asistencial que requieren una adecuación y optimización de las respuestas y los recursos, adecuándolos a las necesidades reales.

En el sector hospitalario el objetivo es que una persona enferma sea diagnosticada, pronosticada y que reciba un tratamiento, pero es cierto que en nuestro actual sistema el único punto abierto 24 horas al día y 365 días al año son los hospitales y algunas personas que ya tienen diagnóstico, cuando tienen problemas, siguen yendo los hospitales, porque es el único punto de referencia asistencial. En cambio, tenemos que conseguir que haya una puerta única de entrada compartida entre servicios sociales y de salud. En España no existe una puerta única de entrada compartida entre servicios sociales y servicios de salud. Todas las carteras de servicios actuales no se basan en esta puerta única compartida, sino en la descripción de los recursos desde dónde son prestados —atención domiciliaria, centros residenciales, centros del día, hospitales— y es la propia ley la que también basa los servicios prestados desde dónde son prestados. Por ello, la estrategia de intervención en cada caso, en cada plan individual, no responde a la estrategia definida e integrada con la asistencia sanitaria. La cooperación entre la prestación de servicios sanitarios y sociales no se da con la fluidez necesaria. Ambos sistemas se necesitan, pero su relación se limita en muchos casos a la recogida del paciente cuando recibe el alta hospitalaria. Esta nueva situación requiere integrar en el modelo de atención una mayor coordinación con la atención primaria, posibilitando integrar medidas preventivas, asistenciales, de rehabilitación, de atención a la complejidad y al final de la vida; priorizando también las intervenciones orientadas a evitar la aparición de

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 7

los factores de riesgo y de las enfermedades crónicas o minimizar la progresión hacia estadios más avanzados.

Creo que es necesario impulsar un nuevo modelo sociosanitario en toda España que sea capaz de ofrecer y prestar una atención centrada en la persona, que se gestione por procesos y con independencia de que la necesidad de atención se sitúe en el sistema sanitario o en el de servicios sociales. En este escenario la coordinación sociosanitaria es un factor estratégico para la mejora de los servicios sociales y también para la sostenibilidad del sistema sanitario. ¿Por qué? Porque mejora la calidad de la atención al poder adaptar mejor las respuestas asistenciales a las necesidades individuales de los usuarios, permite también reducir de forma significativa las recaídas y los reingresos, ayuda a la continuidad de los cuidados y maximiza la eficiencia y permite ahorros en el sistema para revertirlos otra vez en la mejora del mismo sistema. Es notorio que posibilita una racionalización y una mayor adecuación del consumo de recursos al permitir liberar camas hospitalarias de agudos, que en muchos casos son menos adecuadas, para las necesidades del paciente sociosanitario, especialmente cuando este sufre enfermedades crónicas o se encuentra en situación de discapacidad o de dependencia. Para obtener la máxima calidad asistencial será preciso un modelo de atención continuada que permita la correcta ubicación en cada momento en el recurso idóneo y durante el tiempo adecuado. La coordinación sociosanitaria entre el Estado y las comunidades autónomas debería desarrollarse en función de las estrategias compartidas. Habría que procurar que la reforma normativa estuviese dotada de la necesaria flexibilidad, dada la amplia gama de supuestos y situaciones, y siempre con sensibilidad hacia las medidas que permitan la optimización de los recursos existentes. Para regular el espacio sociosanitario será necesario un esfuerzo especial para superar el hecho de que, desde hace tiempo, los servicios sanitarios y los sociales han ido caminando muchas veces por separado y según criterios muy diferentes. Las bases y los principios generales a los que debería responder este nuevo marco, por supuesto, habrían de ser fruto del consenso entre las administraciones implicadas para llevar a cabo con éxito el salto cualitativo que representaría una legislación y una ordenación moderna para la atención sociosanitaria.

Las nuevas necesidades de atención y esta definición del modelo sociosanitario implican necesariamente una reflexión sobre nuestros servicios sociales. La fragmentación territorial y funcional que caracteriza a nuestro sistema de servicios sociales ha supuesto una mayor complejidad en el acceso a los servicios, por parte de los ciudadanos, y ha dificultado hasta ahora establecer mecanismos efectivos de evaluación e indicadores de calidad que nos permitan mejorar la calidad del sector. Por ello, queremos presentar un mapa de recursos y prestaciones sociales que nos permita saber en cada circunstancia a qué tipo de servicio podemos acudir o qué ayuda nos pueden prestar.

En nuestro sistema de protección social hay espacio para mejorar la manera en que se usan los recursos. Como consecuencia de la realidad existente, se produce una extraordinaria disparidad en la configuración del sistema y en la cobertura de prestaciones y servicios sociales entre las distintas comunidades autónomas. Ante esta situación, y con el objetivo de preservar el principio de equidad, conviene realizar un estudio que permita identificar la realidad y las potencialidades de los servicios sociales, desde la mapificación de los recursos segmentados por los ámbitos administrativos propios de cada comunidad. Esa información permitirá diseñar un modelo organizativo más ágil, más accesible, que evite duplicidades, favoreciendo una gestión más eficaz y eficiente. Asimismo, para diseñar un espacio de actuación socio-sanitario, será necesario conocer los recursos existentes del ámbito social para configurar, con garantías, la red de atención sobre la base de los servicios existentes. En un mundo global de *Google*, *Facebook*, *Twitter*, no es posible que todavía no tengamos un mapa de recursos sociales. Con un clic *Google*, *Facebook* o *Twitter* pueden saber perfectamente qué nos pueden ofrecer para comprar y, por lo tanto, nosotros queremos que con un clic todos los ciudadanos españoles sepan qué es lo que les estamos ofreciendo en servicios sociales desde cualquier Administración del Estado.

Junto con el mapa de recursos sociales, apostamos por la tarjeta social, anunciada la semana pasada por la ministra Báñez. De esta manera, sabremos aquellas personas y familias que tenemos que atender con urgencia porque no tienen ingresos propios ni reciben ayuda de ninguna Administración. En definitiva, todo esto tiene que ser la base para esa configuración, que decía, de la puerta única compartida entre los servicios sociales y los servicios sanitarios. Les he hablado del gran reto de las políticas socio-sanitarias, donde las personas más afectadas —entre otras, por supuesto— son las personas mayores dependientes y crónicas. A nuestros mayores que nos han cuidado, que nos han educado, que nos han enseñado, les debemos muchísimo; son la experiencia y son nuestros maestros. Nosotros, hoy, en España, como he dicho, tenemos 9 millones de españoles mayores de 65 años, pero en treinta años tendremos 17 millones

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 8

de personas mayores de 65 años. Esta situación requiere de una política pública, específica y ambiciosa para estas personas, y que esta política se plasme en la primera estrategia nacional de personas mayores, que se elaborará de forma participativa con las organizaciones de mayores. Dentro de esta estrategia, queremos que se promuevan los servicios que les faciliten su autonomía personal en su casa, en su entorno social o familiar, y queremos favorecer las viviendas colaborativas o lo que se llama el *cohousing* para nuestros mayores. Queremos garantizar también que los mayores sigan accediendo de forma permanente a la formación y al aprendizaje, y queremos impulsar programas de voluntariado de personas mayores para garantizar que las personas mayores tengan acceso a seguir aportando a nuestra sociedad, que es muchísimo. No queremos dejar en la cuneta a ningún mayor.

Quiero hacer una breve referencia a los programas de turismo y termalismo para personas mayores, unos programas ampliamente reconocidos en otros países porque constituyen un referente en materia de políticas de envejecimiento activo. Ya que hablamos de mayores, no podemos mirar hacia otro lado ante la situación de malos tratos a nuestros mayores. En 2016, aproximadamente 200.000 personas mayores de 65 años habrían sufrido malos tratos. En la estrategia nacional daremos una gran importancia a establecer medidas para luchar contra los malos tratos a las personas mayores. Tenemos que ayudarlos a que salgan de la oscuridad de la violencia.

En estos diez años, hemos conseguido muchos avances en el sistema de la dependencia. Por supuesto, hay cosas por mejorar y muchos retos por afrontar, pero quiero dejar bien claro que este Gobierno defiende y mantendrá el sistema de la dependencia. Tenemos tres retos en el futuro sobre la Ley de Dependencia: trabajar en la prevención de la dependencia, garantizar la calidad de los servicios asistenciales y lograr la estabilidad de su financiación. Tenemos que reforzar los programas de prevención a la dependencia, contemplaremos medidas de educación para la prevención de la dependencia y para la promoción de la autonomía personal.

Muchos dicen que hemos desmantelado el sistema de atención a la dependencia, pero quiero decirles que hay 100.000 personas más atendidas en diciembre de 2011; en los últimos cinco años han entrado en el sistema el 71% de las personas atendidas actualmente; en los últimos cuatro años se han aportado 4.668 millones de euros más que en el periodo anterior; hemos reducido la lista de espera en un 57%, y el 66% de las prestaciones son ya servicios profesionales, lo que significa una mayor calidad en la atención a las personas con dependencia. El sistema de dependencia ha presentado algunas dificultades en su implantación. Todos sabemos que esta la ley se aprobó sin memoria económica, pero durante estos últimos cinco años hemos hecho un gran esfuerzo para solventarlo. Por lo tanto, esta ministra deja aquí el compromiso de la defensa y el mantenimiento del sistema, pero ahora que tenemos esta nueva subcomisión en esta Cámara de la Ley de Dependencia, debatamos aquello en lo que podamos mejorar, que esta ministra considera que son los tres puntos que antes he mencionado.

Otro de los retos que tenemos en estos momentos es cómo luchar contra la pobreza. Creo que la mejor manera de combatirla es prevenirla. Cuanto más preventiva sea la actuación para corregir las desigualdades será mucho más efectiva y sostenible. De esta forma, garantizaremos mejor la igualdad de oportunidades. Para ello, vamos a elaborar una Estrategia nacional de prevención y lucha contra la pobreza. Es la primera vez que hacemos una estrategia nacional de prevención y lucha contra la pobreza, para establecer como prioridad incentivar toda actuación que suponga reforzar las capacidades de las personas como individuos y de la sociedad en su conjunto. Dentro de esta estrategia nacional, vamos a impulsar medidas que ayuden a prevenir la pobreza en España. La primera forma de prevención es la potenciación de las capacidades de la persona. A través de la formación es importante que ofrezcamos programas de formación para que las personas que estén en riesgo puedan ganar habilidades suficientes para enfrentarse al mundo actual sin caer en la pobreza.

Otro foco que debemos prevenir es el ámbito del acceso al mercado laboral. Tenemos que dedicar una especial atención a aquellas personas que tienen más dificultades para acceder al mercado laboral. Para prevenir este tipo de casos, vamos a reforzar también los programas que potencien el empleo inclusivo. Además, mejoraremos la coordinación entre los servicios de empleo y los servicios sociales.

Luego continuaré con la pobreza, pero ya que estamos hablando del empleo inclusivo y de personas especialmente vulnerables, quiero ahora hacer referencia a un colectivo de personas tratadas injustamente en demasiadas ocasiones. Me refiero a las personas con discapacidad. Tengo muy claro que no existen personas con discapacidad, sino que existen personas con capacidades distintas. Todos tenemos alguna capacidad más desarrollada que otras, y no por ello debemos permitir ningún tipo de discriminación. Todos somos personas y todos somos iguales; y la mejor forma de prevenir la exclusión social de estas

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 9

personas es fomentando su integración en el mercado laboral. Para ello, vamos a aprobar un plan de empleo para personas con discapacidad. En esta última legislatura hemos hecho un gran esfuerzo entre todos, y hemos firmado un millón de contratos con personas con discapacidad. Este pasado año, 2015, se cerró con un récord histórico de casi 250.000 nuevos contratos, lo que supone un 60% más que en 2011. Además, es importante destacar que se trata de empleo más estable y de más calidad, ya que la contratación indefinida está aumentando a un ritmo tres veces superior que la temporal. Y, por supuesto, vamos a impulsar también medidas para fomentar que las personas con discapacidad puedan poner en marcha su propia iniciativa empresarial. Es impresionante ver cómo en la actualidad hay más de 19.000 autónomos con discapacidad que han abierto su propio negocio y ellos merecen, más que nadie, nuestro apoyo.

En este mismo ámbito de la discapacidad seguiremos trabajando para conseguir un mayor reconocimiento de sus derechos civiles y políticos y, en particular, nos gustaría promover la reforma de la Ley Orgánica del Régimen Electoral General, para que la regla general sea reconocer el derecho de voto a las personas con discapacidad en nuestro sistema electoral, regulando aquellas excepciones a este derecho en aquellos supuestos de plena inconsciencia o absoluta falta de conocimiento de la persona. Lo haremos de conformidad con la recomendación de la Defensora del Pueblo, la doctrina de la Fiscalía General del Estado y del artículo 29 de la Convención de Naciones Unidas sobre discapacidad.

Quiero volver a recordar mi compromiso con las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordo-ciegas, de modo que ya he convocado para el próximo 10 de enero a todas las partes para iniciar el proceso de elaboración del reglamento de la Ley de las Lenguas de Signos españolas.

Vuelvo otra vez al tema de la pobreza y en el marco de las políticas de prevención vamos a impulsar políticas de intervención temprana con niños y jóvenes. A través de estas políticas vamos a romper la transmisión intergeneracional de la pobreza y de la exclusión social. Hay que dar una salida a las familias en situación de necesidad que no pueden hacer frente a los gastos escolares de sus hijos o al pago del comedor escolar. Es básico trabajar desde los primeros síntomas de dificultad para dar herramientas a las familias antes de que caigan en la pobreza. Con el fin de perseverar en las ayudas a estas familias vamos a reforzar el programa de lucha contra la pobreza infantil, que pusimos en marcha la legislatura pasada, reforzando su dotación presupuestaria y potenciando los programas de intervención socioeducativa. La infancia es el bien máspreciado que tiene una sociedad, en la anterior legislatura avanzamos mucho en la protección de nuestros hijos. Casos como el de Nadia en estos últimos días seguro que nos han removido mucho las conciencias. Tenemos que proteger a los niños, que son uno de los eslabones más frágiles y débiles de nuestra sociedad. Ellos son nuestro futuro, lo que hagamos ahora por ellos será bueno para construir una sociedad más próspera. Hemos aprobado medidas para protegerles, como las leyes de protección a la infancia. Con estas leyes se dio un salto cualitativo en el sistema de protección de menores en España, adaptando los instrumentos preexistentes a los nuevos cambios sociales. Pero aún no es suficiente, por lo que vamos a promover el desarrollo de una ley de protección integral frente a la violencia contra la infancia, a través de la cual podremos combatir mejor por ejemplo el acoso escolar y podremos proteger mucho mejor a nuestros hijos de su especial vulnerabilidad en el uso de las tecnologías. Tenemos que cuidar de nuestros niños y donde mejor están es en familia. Por ello vamos a ocuparnos también de todos los niños que ahora están en centros de acogida para que sean acogidos por familias lo más rápidamente posible y preservando su seguridad. De esta forma también evitaremos riesgos de exclusión de estos chavales a partir de su mayoría de edad.

También vamos a aprobar un reglamento para agilizar y garantizar la calidad y la transparencia en los procesos de adopción internacional. La mejor forma de fomentar la cohesión social es la aprobación de medidas de apoyo a las familias. Desde diversos sectores se ha querido contraponer el concepto de familia al de familias. Para mí solo hay una familia, que es en la que cada uno de nosotros establece sus lazos afectivos y de apoyo, en definitiva, la que cada uno escoge. Debemos preocuparnos más por el grado de vulnerabilidad que pueda existir en cada familia que por la discusión teórica del concepto de familia. Las madres, los padres y sus hijos, los abuelos y la familia más extensa quieren más tiempo para estar juntos. No puede ser que una persona —sobre todo la mujer— tenga que escoger entre el desarrollo de su carrera profesional y su vida personal. Para la corresponsabilidad de la vida laboral y la familiar vamos a proponer un pacto nacional para la compatibilización laboral y la racionalización de los horarios, tal y como propuso la semana pasada la ministra Báñez en esta Cámara. Las familias son un bien social y no pueden suponer un coste para nadie. Hay que invertir en ellas para el verdadero y efectivo desarrollo

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 10

social de nuestro país. Por eso tenemos que trabajar para ayudarlas en todos los ámbitos en los que sea necesario, con independencia de la composición o el origen de las mismas.

Continuaremos trabajando para la integración de las familias gitanas. En España viven aproximadamente 800.000 gitanos con los que tenemos que seguir avanzando en materias tan importantes como la educación, el empleo, la salud y la vivienda. Además es fundamental que aprobemos una ley integral de apoyo a la familia, que sirva para ordenar y actualizar los apoyos que las familias reciben de las administraciones públicas. En esta ley creo sinceramente que deberíamos desarrollar por ejemplo la definición homogénea de familia monoparental. Hoy muchas comunidades autónomas lo han regulado pero de forma distinta y por tanto se causan muchas veces perjuicios. Por tanto en esta ley integral de apoyo a la familia tendríamos que definir homogéneamente la familia monoparental, el desarrollo de apoyos específicos para familias con hijos con discapacidad y el de las familias cuyos miembros padecen enfermedades graves.

No queremos olvidarnos de las familias numerosas. Vamos a proponer declarar familia numerosa especial a las familias con a partir de cuatro hijos, para lo cual revisaremos la actual Ley de familias numerosas. Tampoco olvidamos a las familias entre cuyos miembros hay una persona que sufre algún trastorno del espectro autista. Son más de 450.000 personas en España. Vamos a elaborar el plan de acción de la estrategia española en trastornos del espectro del autismo.

Para mí también son muy importantes los derechos de las personas LGTB, lesbianas, gays, transexuales, bisexuales e intersexuales. Tenemos que seguir avanzando en la protección integral contra la discriminación sexual y de género. Por tanto tienen mi compromiso de que nadie podrá ser discriminado por razón de su orientación sexual y su género.

No quiero seguir sin hablar de algo que es también muy importante: el liderazgo de los jóvenes. Todos los partidos políticos en nuestros programas electorales hemos abandonado o arrinconado un poco a los jóvenes. Todos hemos sido jóvenes y el futuro de nuestro país está en sus manos. La mayoría de los grandes cambios sociales son liderados por los jóvenes. Las personas que se dedican a la política suelen hacerlo desde la juventud, desde la universidad o el instituto. Por ello, para dar cabida a ese liderazgo, facilitaremos, a través de la web del ministerio, que los jóvenes puedan encontrar todas las políticas y programas transversales de todas las administraciones. En definitiva, queremos un único punto de información. La web del ministerio tiene que ser el canal de comunicación directo en el que los jóvenes puedan canalizar sus opiniones y demandas sobre las políticas que les afecten directamente. Quiero que desde el Gobierno nos acerquemos más a los jóvenes. La crisis ha sido muy dura con ellos, ha roto muchos sueños y ha provocado también que dejáramos de hablar de la emancipación juvenil como el gran reto que debemos fomentar desde la Administración pública. Por eso el primer objetivo que nos hemos marcado en materia de juventud es volver a recuperar el discurso de la ilusión, de la construcción de oportunidades y queremos que nuestros jóvenes puedan emanciparse. Para favorecer la emancipación vamos a trabajar en ámbitos como el educativo, el del empleo o el de la vivienda.

También tenemos que fomentar la movilidad de nuestros jóvenes porque es algo positivo, que nos enseña lo más importante, aprender a ser autosuficientes, adaptarnos a nuevos entornos, a trabajar nuestras propias habilidades personales, a vivir nuevas experiencias y a conocer nuevas culturas. Tengo que reconocer que tuve la suerte de que mis padres hicieran un esfuerzo para que pudiera estudiar y formarme en el extranjero. La movilidad es positiva pero cuando hablamos de este tipo de movilidad siempre pensamos en salir al extranjero, fuera de España. ¿Por qué no fomentamos la movilidad dentro de España? Para ello vamos a impulsar un Erasmus nacional, un nuevo programa de movilidad para estudiantes de entre 14 y 18 años, para que puedan hacer un curso académico, 3.º o 4.º de ESO o 1.º o 2.º de Bachillerato en otra ciudad española distinta a la suya. Este programa lo impulsaremos conjuntamente con el Ministerio de Educación. Consistirá por ejemplo en que un estudiante de mi pueblo, del IES intermunicipal del Penedés, pueda ir el curso que viene a estudiar al IES de Santa Catalina, de Burgo de Osma, y que sea acogido por una familia que tenga un hijo en ese centro. Con motivo del IV centenario de la muerte de Cervantes en 2016 hemos decidido llamarle programa Cervantes. El Programa Erasmus ha hecho mucho por la construcción y la cohesión europea, por lo que consideramos que a través del programa Cervantes podremos fomentar la cohesión territorial además de favorecer la movilidad de nuestros estudiantes. Es una buena forma de impulsar el conocimiento de nuestra diversidad cultural, de nuestras distintas tradiciones y de nuestras lenguas. España es un país que merece la pena conocer, por lo que debemos dar esa oportunidad a nuestros jóvenes. Creo sinceramente que esta experiencia además puede ser muy útil para construir una generación de jóvenes más emprendedora,

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 11

más emancipada, más solidaria y con una mayor visión global de España y del mundo. Considero también básico continuar con el impulso de la formación profesional dual porque es uno de los mejores caminos para que los jóvenes puedan combinar la formación con la inserción laboral. Hablando de jóvenes, ya anuncié tanto en el Congreso como en el Senado que vamos a impulsar la ley de prevención del consumo del alcohol en menores de edad para promover el consumo cero entre los jóvenes. Es responsabilidad de todos proteger a nuestros hijos y su salud. No me voy a extender más. Todos sabemos que la semana pasada debatimos una moción en el Congreso y también se ha propuesto que la Comisión Mixta de Drogas, que es la que tiene competencia para hablar del alcohol, empiece a hacer unos grupos de trabajo que sean la base de esta futura ley.

Por último, en cuanto a juventud seguiremos trabajando en el programa Garantía Juvenil para que ningún joven se quede sin estudiar o trabajar. También impulsaremos políticas en el ámbito de la vivienda, trabajando conjuntamente con el Ministerio de Fomento para que en el nuevo plan de vivienda se dé acceso a los jóvenes a las nuevas ayudas de alquiler.

Si antes he hablado de familia, de situaciones de vulnerabilidad y ahora de jóvenes, no quiero dejar de comentarles, ya que pertenece esta competencia a este ministerio, las políticas de lucha contra la drogadicción en España. España tiene un reconocido prestigio a nivel internacional en esta materia, logrado con el esfuerzo de todos y el consenso que siempre hemos tenido para abordar las medidas necesarias que minimicen el impacto de las adicciones en España. Tenemos nuevos retos por delante. Aparte de las drogas habituales, van apareciendo otras nuevas con riesgos aún más nocivos para la salud. En el próximo Plan de acción de lucha contra las drogas actuaremos en torno al siguiente eje: reducción del consumo de droga, incluyendo objetivos ligados a la prevención, al tratamiento de las adicciones, también a las nuevas adicciones, a la reinserción social, y con un trabajo continuo con la población adicta y sus familias.

Ya he anunciado al principio que mañana comparezco ante la Comisión de Igualdad y que no voy a comentar nada de las políticas de igualdad para mañana poderme extender y discutir con todos ustedes todas las políticas de igualdad, pero he de mencionar como mínimo este punto por su importancia. Debo hacer hoy una breve referencia a la violencia de género, especialmente tras estos días fatídicos. Sin duda lo primero que quiero manifestar es la tolerancia cero con la violencia de género. La violencia contra una mujer por el mero hecho de serlo es algo que no podemos asumir como sociedad y por eso tenemos que empezar por poner en valor el compromiso al que hemos llegado todos los miembros de esta Cámara para iniciar la subcomisión de la violencia de género, que nos llevará, si todos dejamos aparte la ideología política y nos ponemos al lado de las mujeres, a conseguir finalmente en esta legislatura el pacto de Estado contra la violencia de género.

Quiero finalizar la parte social como he empezado, recordando que los españoles somos muy solidarios y, por tanto, los voluntarios españoles representan lo mejor de nuestra sociedad, invierten parte de su tiempo en atender las necesidades de las personas más desfavorecidas y por eso tenemos la obligación de continuar trabajando en los desarrollos legislativos que hagan posible que su trabajo y su esfuerzo lleguen eficazmente a todos los que lo necesitan. Mi compromiso es, por tanto, aprobar un programa de impulso de las entidades del tercer sector de acción social y regular de forma definitiva la Comisión para el diálogo civil con la plataforma del tercer sector.

Al comienzo de mi intervención he descrito los retos que debíamos abordar como sociedad para establecer los pilares del Estado del bienestar en los próximos cuarenta años en España. He comentado que estos retos eran la longevidad, el envejecimiento, la mayor diversidad de las familias, los movimientos demográficos y la juventud. Pero ahora, que paso a hablar del ámbito social, en este ámbito social debemos añadir como reto la cronicidad, la labilidad, la pluripatología, la polimedicación y la resistencia a los antibióticos y su efecto en la mortalidad que tendrá en los próximos años y la dependencia. En los próximos años queremos preservar, mejorar y adaptar a la España de 2050 nuestro Sistema Nacional de Salud. El artículo 43 de la Constitución reconoce el derecho a la protección de la salud. Cada decisión que tomemos estará orientada a mejorar la salud, el bienestar y la calidad de vida de los ciudadanos, que son nuestra única razón de ser. Impulsaremos, por tanto, una cultura de la prevención y la promoción de la salud.

Como ya he explicado anteriormente, en España no existe una puerta única de entrada compartida entre los servicios sociales y los servicios de salud, y el modelo socio sanitario que queremos impulsar y ordenar pretende obtener esta puerta única compartida que permita derivar al ciudadano a aquel recurso sanitario, social o sociosanitario que necesite en cada momento. No podemos mantener un modelo con

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 12

compartimentos estancos o con comunicaciones tan escasas que hacen a veces ineficiente el sistema. El compromiso del Gobierno con el Sistema Nacional de Salud durante los años de crisis fue firme. Lo fundamental era garantizar su mantenimiento y evitar su quiebra. Pusimos sobre la mesa las medidas necesarias para paliar la deuda de 16.000 millones de euros existente; hicimos real el acceso universal a la asistencia; impulsamos medidas de cohesión, como el calendario común de vacunación infantil. La consolidación y el mantenimiento del modelo conseguido fueron fruto del trabajo y los esfuerzos realizados por toda la sociedad, por todos los profesionales, por todas las administraciones, por toda la sociedad científica, por la propia industria, por el Legislativo, por tanto lo que convierte el Sistema Nacional de Salud actual en patrimonio de todos y por el que todos debemos velar y trabajar. Todos hemos construido el Sistema Nacional de Salud y estoy convencida de que todos queremos mejorarlo y sobre todo garantizarlo, que seamos capaces de dar esa respuesta a las necesidades de estos próximos cuarenta años, porque las necesidades de estos próximos cuarenta años, por los retos que hemos visto, son distintas a las necesidades de estos últimos cuarenta años.

Quiero exponerles nuestra hoja de ruta para el Sistema Nacional de Salud en los próximos años, que se sustenta en cuatro pilares. El primer pilar, el paciente. El paciente debe ser el centro de la actuación del Sistema Nacional de Salud y participar de una forma más activa en la mejora del sistema. El segundo son los profesionales, que son los médicos, los enfermeros, los farmacéuticos, los dentistas, los veterinarios, los podólogos, los fisioterapeutas, los terapeutas ocupacionales, los logopedas, los dietistas nutricionistas y otros profesionales en posesión de un título de especialistas en ciencias de la salud. Ellos son el principal activo del Sistema Nacional de Salud, son el corazón que hace bombear el sistema. El tercer pilar, la equidad e igualdad de los ciudadanos. ¿Qué nos piden los ciudadanos de nuestro Sistema Nacional de Salud? Que cuando un ciudadano de Burgos está en Cádiz pueda tener acceso al Servicio Nacional de Salud en igualdad de condiciones, sin complicaciones burocráticas, o que un ciudadano de Teruel, cuando en Aragón no hay una especialidad que necesita, pueda acceder fácilmente, en las mismas condiciones, en Cataluña a través de los cesures. El cuarto pilar, la financiación adecuada a la sanidad. Esta legislatura, como he dicho antes, en principio es una legislatura en la que podemos conseguir grandes objetivos, y se abordará en esta legislatura el nuevo sistema de financiación de las comunidades autónomas, en el que todos debemos estar presentes. Ahí jugará un papel importante la sostenibilidad del sistema, en la medida que seamos más eficientes y esos recursos puedan reinvertirse otra vez nuestro Sistema Nacional de Salud, que debe al final dar respuesta a una sociedad que está más envejecida y afectada por las enfermedades crónicas.

En cuanto al primer pilar, teniendo siempre presente que los pacientes son quienes mejor conocen el sistema, situaremos al paciente en el centro de cada decisión que implementemos. Toda la actuación del sistema se dirige a garantizar la salud del paciente. El paciente es la piedra angular del sistema y como tal impulsaremos un acuerdo marco con el que fortalecer el diálogo y una participación más activa en los órganos consultivos del ministerio y del Sistema Nacional de Salud. Para mejorar el conocimiento y la formación del paciente continuaremos impulsando con las comunidades autónomas la red de escuelas de salud para la ciudadanía, que implementamos en 2013, como espacio en el que mejorar la formación de los ciudadanos en la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad.

Otro ámbito de trabajo para el ministerio en esta XII Legislatura y que afecta directamente a los pacientes es que tengo la voluntad de aprobar la ley del baremo indemnizatorio para los daños y perjuicios sobrevenidos con ocasión de la actividad sanitaria, en el que trabajaremos desde el diálogo con los pacientes y con los profesionales, con la voluntad de favorecer un justo resarcimiento de los perjuicios sufridos por los ciudadanos y sus familias como consecuencia de un siniestro. El objetivo pretendido con el baremo es crear una herramienta que favorezca la seguridad de los pacientes, contribuya a la seguridad de los profesionales y de las instituciones y entidades que operan en el ámbito sanitario, facilite la determinación de las indemnizaciones, ayude a desarrollar la calidad del Sistema Nacional de Salud y contribuya sobre todo a reducir la conflictividad y la litigiosidad. Muchos pacientes están frente a los tribunales tres, cuatro, cinco o seis años para resolver estos temas. Al final viene a ser una ley parecida a la de baremos de accidentes de tráfico. No digo los conceptos, pero sí para que entendamos qué tipo de ley queremos desarrollar.

En cuanto a la materia de transparencia, no solo para los pacientes, sino para toda la sociedad y para todos los que estamos aquí y teniendo como referente el portal de transparencia creado por el Gobierno en la X Legislatura, pondremos en marcha un plan específico para el Sistema Nacional de Salud. Con este portal, que desarrollaremos desde el respeto competencial de las comunidades autónomas, queremos

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 13

incrementar en cantidad y calidad el conocimiento existente sobre la actividad desarrollada y los resultados obtenidos tanto en términos asistenciales como de calidad y de eficiencia. El objetivo es favorecer, desde su seguimiento continuado en el consejo interterritorial, el avance en materia de calidad, cohesión, equidad, seguridad, solvencia y sostenibilidad.

En relación con los pacientes a los que les afecta la cronicidad, así como ante el envejecimiento, la fragilidad, la labilidad, la dependencia, todas ellas prioridades de este ministerio, nos fijamos como objetivos avanzar en la máxima adaptación posible del Sistema Nacional de Salud a las necesidades que generan las patologías crónicas. Por tanto, impulsar un abordaje sociosanitario humanizado, transversal e integral y favorecer que el ciudadano reciba la atención más adecuada que requiera en cada momento. Por ello, continuaremos el desarrollo de la estrategia para el abordaje de la cronicidad del Sistema Nacional de Salud, la estrategia de promoción de la salud y prevención, el documento marco para la mejora del abordaje del dolor y la acción conjunta europea en prevención de la fragilidad. También como saben el cáncer, las cardiopatías y la salud mental son problemas de salud prevalentes más frecuentes en nuestro país. En consecuencia impulsaremos las estrategias del Sistema Nacional de Salud centradas en esas enfermedades para mejorar el tratamiento desde las nuevas tecnologías, las terapias innovadoras y la I+D+i —la investigación, desarrollo e innovación—, teniendo, además, en cuenta el bienestar emocional de los pacientes y de sus familiares. Trabajaremos para ello en coordinación, por supuesto, con las comunidades autónomas, los colegios profesionales, las sociedades científicas y las asociaciones de pacientes, con los que también cooperaremos para continuar desarrollando otras estrategias como la relativa a los cuidados paliativos. De igual modo trabajaremos para aplicar planes como el de prevención y control de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en el que incrementaremos la cooperación con las organizaciones no gubernamentales para incidir todo ello, además, en la prevención y en la sensibilización social. Otra cuestión en la que incidiremos es la reducción del tiempo que los ciudadanos han de esperar para acceder a la asistencia que requieren. Promoveremos un plan para reducir las listas de espera siempre desde nuestras funciones de coordinación, desde el pleno respeto a las competencias y a las responsabilidades que corresponden ejercer a las comunidades autónomas, siempre con el ánimo de que los ciudadanos accedan a la asistencia que necesiten con la mínima demora que resulte posible. Por tanto, el plan se sustentará en el intercambio de buenas prácticas y experiencias de éxito y se procederá, si así se consensúa en el consejo interterritorial, a la modificación de la normativa vigente, el Real Decreto de 2003, de 23 de mayo.

En el contexto de la prevención de la enfermedad quiero hacer referencia a uno de los principales activos como son las vacunas. En este sentido daremos continuidad al calendario común de vacunación infantil. También continuaremos revisando periódicamente y actualizando en coordinación con los profesionales y las comunidades autónomas y conforme a la evidencia científica para mejorar la prevención de la enfermedad entre los más pequeños. Dentro de las vacunas también continuaremos promoviendo el programa de vacunación del adulto, el programa del viajero y las campañas específicas como las de la gripe, pero no solo para los pacientes y ciudadanos, sino que también para los profesionales.

Antes he hablado de la prioridad que daremos al cáncer, a las cardiopatías y a la salud mental por su elevada prevalencia en nuestro país pero en el otro extremo opuesto de número de casos se encuentran las enfermedades raras, a las que precisamente por su reducida frecuencia prestaremos atención especial para mejorar la calidad de vida tanto del paciente como de sus familiares. Para ello impulsaremos el Registro estatal de enfermedades raras creado ya en diciembre del pasado año, diciembre de 2015. La finalidad que busca el registro es proporcionar información epidemiológica sobre las enfermedades raras, sobre la incidencia y prevalencia de las mismas y sobre sus factores determinantes asociados. Facilitar también información necesaria para orientar la planificación y gestión sanitaria y la evaluación de las actividades preventivas y asistenciales en el ámbito de las enfermedades raras y proveer los indicadores básicos sobre enfermedades raras que permitan la comparación entre comunidades autónomas y también con otros países. En definitiva, el registro nos debe proporcionar la información necesaria para poder articular las estrategias y los programas de actuación de lucha contra las enfermedades raras. También seguiremos trabajando para mejorar y agilizar el diagnóstico precoz de estos procesos, cuestión primordial para la asistencia de estos pacientes. Hemos de intentar que se eviten los largos procesos de visitas que padecen algunos de estos pacientes hasta que se les diagnostica la enfermedad. Por tanto, actualizaremos la estrategia nacional actual de enfermedades raras para mejorar la asistencia que se ofrece actualmente a los afectados con independencia de donde se encuentren.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 14

El segundo pilar que he comentado son los profesionales. En estas cuestiones como en todo aquello relacionado con el Sistema Nacional de Salud he dicho que el papel desempeñado por los profesionales es fundamental. Si bien como decía al comienzo de mi intervención, los ciudadanos son nuestra verdadera razón de ser, los profesionales son el segundo pilar de las políticas que desarrollaremos en Sanidad en los próximos años. Son el principal valor con el que contamos para conseguir el objetivo de recuperar la salud e incrementar la calidad de vida. En consecuencia, seguirán siendo una prioridad para este ministerio. Queremos mejorar las condiciones formativas y laborales de nuestros profesionales, así como avanzar en la gestión y la planificación de los recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud. En colaboración con las comunidades autónomas queremos consensuar criterios homogéneos para la valoración de méritos en los procesos de movilidad, trabajar para avanzar en la formación continuada y avanzar los nuevos programas de troncalidad que son el médico, el quirúrgico, el laboratorio, el diagnóstico clínico y la imagen clínica y psiquiátrica clínica. Estamos convencidos de que tendremos estos programas a lo largo de 2017. Luego también de las áreas de capacitación específica: neonatología, hepatología, urgencias emergencia y enfermedades infecciosas, así como los programas de las distintas especialidades, que en total suman 47 médicas, 7 de enfermería y una especialidad del alumnado. Creemos que en el año 2017 podremos tener troncalidad y avanzar durante ese año 2017 en las áreas de capacitación específica. También agilizaremos la homologación y la convalidación de los títulos extracomunitarios pero ajustándolos siempre a la normativa europea vigente. Así mismo trabajaremos con las comunidades autónomas y con los sindicatos para mejorar la situación de la temporalidad y lo haremos de la mano de los profesionales, de los sindicatos y de las comunidades autónomas. Convocaremos al foro profesional para que pueda ser un punto de encuentro para el diálogo y solución entre otros fines de las diferencias que puedan existir entre las distintas profesiones.

En cuanto al ámbito profesional de la farmacia, tengan claro que el ministerio continuará el modelo de farmacia mediterráneo que tenemos. El modelo nos garantiza la proximidad a los ciudadanos y la calidad en la atención y que seguiremos trabajando desde la estabilidad y la previsibilidad en beneficio de los ciudadanos y del sector. Daremos más protagonismo al farmacéutico en el ámbito de la educación en prevención, así como en la formación de los ciudadanos en términos de promoción y principalmente en los hábitos de vida saludables —de los que luego hablaré— y la cronicidad. Seguiremos desarrollando el protocolo de actuación suscrito con la industria farmacéutica innovadora en noviembre de 2015, principalmente en términos de acceso ágil y equitativo de los ciudadanos a la innovación pero también en todo lo relativo a la sostenibilidad del sistema y al desarrollo de la propia industria desde la estabilidad y la predictibilidad. Además, continuaremos apostando y desde el uso racional de los medicamentos por los genéricos. Todos sabemos que cuando entra un genérico es cuando cae la patente después de diez años. En 2011 estábamos en un 34% de utilización de genéricos y hoy estamos ya en un 48% en uso de genéricos. Esto supone también un gran ahorro al sistema pero también quiero tener presente el valor que aportan los biosimilares, por lo que también apostaremos por estos. Defenderemos y ampliaremos —y lo digo bien claro, defenderemos y ampliaremos— la compra centralizada de medicamentos y de productos sanitarios no solo de vacunas, que tan buenos resultados nos está dando, sino también de la cartera básica de medicamentos, tanto desde el punto de vista de que nos garantiza el abastecimiento —nos da seguridad en el abastecimiento— y también de la transparencia y planificación, como desde la perspectiva de la certidumbre y la estabilidad de producción por los laboratorios. De este modo se evita que se puedan producir retrasos en la recepción del medicamento prescrito al paciente. También la compra centralizada optimiza los recursos y la generación de ahorros en pro de la sostenibilidad del sistema, que nos permite reinvertirlos en el propio sistema. Llegado a este punto, quiero destacar la función esencial que desempeña la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, que en los próximos años seguirá velando por fomentar la seguridad y la calidad de la prestación farmacéutica para el paciente. Esta seguridad para el paciente es compatible con la optimización de los recursos disponibles y con la incorporación de más innovaciones terapéuticas a la cartera de servicios. Desde la agencia continuaremos impulsando iniciativas como el Plan nacional de lucha contra la resistencia a los antibióticos, teniendo en cuenta tanto los antibióticos que se suministran a las personas como a los animales, clave para evitar en España situaciones críticas generadas por el mal uso de los antibióticos como las 25.000 muertes anuales que las bacterias multirresistentes causan en Europa según el Centro europeo para la prevención y control de enfermedades.

Desde la agencia continuaremos impulsando el Sistema español de verificación de medicamentos, que tiene por finalidad garantizar la calidad en toda la cadena de distribución con un código único de verificación. Así como con otras medidas que impulsaremos próximamente como el Plan de garantías de

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 15

abastecimiento (Plan para garantizar la continuidad del abastecimiento para que los pacientes accedan a los medicamentos que precisan). Procuraremos avances también en el sistema de fijación de los precios a la innovación. Se trata de buscar el equilibrio entre evitar un coste no justificado de la innovación y el impulso de la misma. Y en la definición de los medicamentos y productos que son o pueden ser estratégicos por las necesidades de los pacientes para el Sistema Nacional de Salud porque den respuesta a patologías prevalentes en la sociedad o que su uso sea masivo.

En cuanto a la sanidad electrónica, es un instrumento clave para todos los eslabones de la cadena asistencial siendo especialmente relevante en materia de cohesión, equidad y seguridad para el paciente; y en la consecución de mejoras en la capacidad diagnóstica de los profesionales. Es voluntad y compromiso de esta ministra en este ámbito que la implementación e interoperabilidad alcance al cien por cien en todo el Sistema Nacional de Salud en los próximos años en lo que a la historia clínica, la tarjeta sanitaria y la receta electrónica se refiere. Es verdad que esto también forma parte de las comunidades autónomas y que sin ellas no lo podremos hacer, pero espero y deseo, y es mi voluntad, que terminemos esta legislatura con la interoperabilidad definitiva y llegar al cien por cien de la historia clínica en la tarjeta sanitaria y la receta electrónica.

En relación con la Organización Nacional de Trasplantes, ámbito en el que somos líderes mundiales desde hace veinticinco años, somos mirados, observados y copiados por muchos países y por tanto queremos continuar así, por lo que nuestro compromiso es seguir incrementando la cifra actual de 43,5 donantes por millón de personas. Actualmente hay entre diez y doce trasplantes diarios en nuestro país. Para ello seguiremos desarrollando medidas como el Programa de garantía de calidad en el proceso de donación, el Plan nacional de médula ósea, el Plan nacional de sangre de cordón umbilical y el Plan nacional de córneas, continuando la expansión, la defensa y la difusión de nuestro modelo altruista en todo el mundo.

En cuanto al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, que como ustedes saben es el responsable de las prestaciones sanitarias en las ciudades de Ceuta y Melilla, llevaremos a la práctica el Plan estratégico en los hospitales de Ceuta y Melilla, que mejorará la cartera de servicios actual, además de la dotación tecnológica y de recursos humanos de los centros. Potenciaremos también la plataforma de telemedicina, iniciaremos una oferta pública de empleo dentro del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, desarrollaremos la compra pública innovadora y, como he dicho antes, la compra centralizada con una plataforma y un catálogo común de productos, por la que continuaremos velando y trabajando. Muestra de mi compromiso con las ciudades autónomas más alejadas en kilómetros pero igual de cercanas en mis prioridades, he asumido el compromiso de visitarlas de forma inmediata en cuanto mi agenda me lo permita, en este enero, para conocer de primera mano las problemáticas con que se encuentran Ceuta y Melilla. Por ejemplo, sabemos que hay muchas vacantes en los centros sanitarios de Ceuta y Melilla, donde no hay nadie que quiera ir, aunque los sueldos son elevadísimos. Tienen unas problemáticas completamente diferentes a la Península y tenemos que estar a su lado.

Todas las medidas que les estoy enunciando están enmarcadas en el contexto de la Unión Europea en el que nos encontramos, especialmente por el liderazgo que podemos ejercer en ámbitos como la donación y el trasplante de órganos, las redes europeas de referencia o la implementación de la sanidad electrónica, a los que me he referido con anterioridad. Queremos seguir manteniendo el liderazgo en la Unión Europea en estos temas. Por ello debemos poner en valor nuestro Sistema Nacional de Salud y sus capacidades y desarrollar estrategias que nos permitan, en el ámbito sanitario, dotar de un alto contenido la marca España. Además seguiremos trabajando cada día desde la cooperación internacional y el entendimiento con organismos como la Organización Mundial de la Salud, el Centro europeo para la prevención y control de enfermedades o la ONU.

Como decía al comienzo de este apartado relativo a la sanidad, el paciente debe ser el protagonista de todo aquello que hagamos; el profesional es el principal activo, y una financiación suficiente para garantizar la equidad, cohesión y calidad en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad hará que este sistema continúe, lo preservemos y que en el año 2050 tengamos aún este Sistema Nacional de Salud. Y no me cansaré de insistir: prevención, prevención y más prevención.

Nuestro ministerio tiene muchísimas áreas y como mínimo he querido exponer algo de cada una de ellas y luego pasaremos a debatir. Para terminar, quiero hablarles del consumo, de la formación y de la protección de los ciudadanos, de todos nosotros, en nuestra faceta de consumidores. Quiero dejarles patente que la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición, además de seguir trabajando a favor de los consumidores, de los hábitos de vida saludables, de una mayor seguridad de los

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 16

alimentos y de la reducción del sobrepeso y la obesidad, continuará también promoviendo todo tipo de acciones con las que favorecer que el ciudadano tenga la formación necesaria y la capacidad crítica suficiente para llevar a la práctica un consumo responsable. De hecho, uno de mis primeros actos como ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad fue la entrega, el pasado mes de noviembre, de la edición 2016 de los premios Consumópolis, orientados a la formación de niños y adolescentes en el ámbito que les estoy planteando. Participan todas las escuelas de España que quieren y este año han participado ocho mil niños. Es un programa que educa a los chavales en el consumo responsable. Daremos continuidad a esta y a otras medidas en el mismo sentido, tanto para los más pequeños como para población adulta, y lo haremos en constante colaboración con las comunidades autónomas. Les informo además de que trabajaremos para que la regulación existente de la publicidad de los centros, los establecimientos y los servicios sanitarios sea más clara y veraz y responda a criterios éticos y deontológicos.

Nuestra voluntad será incrementar las garantías de seguridad para los pacientes y los usuarios, así como poner límite a la publicidad engañosa y a los perjuicios que esta produce en todos los ciudadanos como consumidores que somos. Impulsaremos la aprobación de la próxima ley por la que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 2013/Unión Europea, del Parlamento y del Consejo, de 21 de mayo de 2013, relativa a la resolución alternativa de litigios en materia de consumo. Vigilaremos el mercado para luchar contra el fraude y las prácticas abusivas. Garantizaremos que los productos adquiridos por los ciudadanos cumplen con la calidad y la seguridad establecidos en la legislación vigente. Informaremos puntualmente a los ciudadanos de la existencia de productos que puedan entrañar cualquier tipo de peligro mediante la «Red de Alertas», reglada en el artículo 11 del texto refundido de la Ley general par la defensa de los consumidores y usuarios. Desarrollaremos el Plan de formación para los profesionales de consumo que atienden las consultas de los ciudadanos. Y resolveremos desde el arbitraje los conflictos y reclamaciones que surgen en las relaciones de consumo. Esto lo realizaremos desde organismos como el Consejo de Consumidores y Usuarios y el Centro de información y documentación del consumo. Prestaremos especial atención al ámbito financiero, con especial atención a la cuestión de las hipotecas/cláusulas suelo, al energético y al de las nuevas tecnologías. Desarrollaremos el Observatorio del consumo en Internet.

Para finalizar, permítanme que les sintetice en cuatro conceptos a modo de resumen lo que creo que debe ser esta legislatura en el ámbito de la sanidad y los servicios sociales. Quiero ser la ministra de la prevención tanto en el ámbito social como sanitario. Invertir en prevención es más eficaz y eficiente, pero sobre todo es garantía de equidad y derechos. Nuestra política social y sanitaria se fundamentará en esta legislatura en la prevención, la equidad, la corresponsabilidad, la cohesión territorial y la igualdad de oportunidades. En definitiva, es la legislatura de la garantía social. Desde el convencimiento y la demostración en mi trayectoria política, quiero que sea la legislatura de los grandes acuerdos y del diálogo. Tienen mi mano tendida para el diálogo en todos los puntos que he estado exponiendo. La realidad a la que debe dar respuesta el Estado del Bienestar ha cambiado profundamente en los últimos cuarenta años. Esta debe ser la legislatura en la que pongamos las bases para el modelo de bienestar de la España del 2050. ¡Les invito a que lo construyamos entre todos!

Muchas gracias (**Aplausos**).

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora ministra.

Para que haya diálogo tiene que haber intervención de los grupos. Les recuerdo que ni uno solo me ha dicho quiénes van a ser sus portavoces y cómo se van a repartir el tiempo. Empezando por el Grupo Parlamentario Mixto —supongo que entre la señora Sorlí y el señor Quevedo se repartirán el tiempo de manera equitativa—, tiene la palabra, en primer lugar, el señor Quevedo.

El señor **QUEVEDO ITURBE**: ¿De cuánto tiempo disponemos?

El señor **PRESIDENTE**: Como he dicho al inicio, son quince minutos para el conjunto del grupo, en su caso, siete minutos y medio cada uno, pero con una cierta flexibilidad en la primera intervención porque sabemos que ha sido densa y que la actuación del ministerio tiene muchos ámbitos.

El señor **QUEVEDO ITURBE**: En primer lugar, tengo que felicitar a la señora ministra por la energía que desprende y por la amplia visión que tiene de la recuperación de lo que hemos venido en denominar tradicionalmente los pilares del Estado del bienestar. Esto es alentador, se lo digo de verdad. No creo que

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 17

sea esto lo que haya estado ocurriendo en los últimos años y, por lo tanto, justo es reconocérselo. Esta es una de esas situaciones en las que a lo mejor con cinco minutos es demasiado y con dos horas es poco, porque ha dado usted un repaso importante a las cosas, como estoy seguro de que es su obligación, y yo insisto en que se lo agradezco.

Es obligado hacer una intervención bien genérica que tiene que estar relacionada con las intenciones de cada cual, con una declaración de intenciones de lo que cada cual piensa. Sabemos que el Grupo Parlamentario Mixto se caracteriza por ser heterogéneo y, por lo tanto, no estoy hablando en nombre del Grupo Parlamentario Mixto, evidentemente; estoy hablando en nombre de Nueva Canarias. Como decíamos el otro día en su feliz iniciativa de citar a los portavoces de los grupos en el ministerio, nosotros compartimos el planteamiento general que usted hace. Ahí hay un planteamiento de reconocimiento de los valores de la construcción de los pilares del Estado del bienestar en un tiempo récord en el Estado español. España es un ejemplo de construcción acelerada de pilares fundamentales del Estado del bienestar a partir de la Constitución de la democracia, de la Constitución de 1978. Y, por lo tanto, esto es un valor no a mantener sino, permítame que se lo diga, a recuperar. La diferencia entre su intervención y lo que hemos escuchado en los años anteriores está en que en otras ocasiones se puso más énfasis en que en tiempos de crisis es necesario recortar y casi los responsables de la crisis del sistema eran precisamente los grandes servicios públicos, y ahora estamos escuchando que lo que hay que hacer es recuperarlo. Por lo tanto, esto es algo que obligatoriamente tenemos que compartir.

Ha dicho usted muchas cosas muy importantes, pero quería centrarme en el ámbito sanitario en primer lugar. La cuestión de la financiación —se lo decía el otro día e insisto ahora porque esto es determinante—, es decir, la subfinanciación ha sido una característica crónica del funcionamiento del Sistema Nacional de Salud prácticamente desde su constitución. Ha habido primero una fase enormemente expansiva y luego una etapa en la que realmente la subfinanciación ha sido la característica fundamental del sistema. En los últimos tiempos y al calor de la crisis se ha producido una retracción de ese tema fundamental. Se lo decía el otro día y tengo que repetirlo ahora: es verdad que la salud no tiene precio pero tiene costo, y nosotros estamos por debajo del costo. La eficiencia del Sistema Nacional de Salud español es alta en lo que se refiere a la producción de la salud, pero es bueno que los sanitarios no nos adjudiquemos todo el mérito porque sabemos que está muy relacionado con el estilo de vida y con algunas de las características de nuestro particular modelo de vida. No todos somos mediterráneos; yo provengo del puro Atlántico, pero la cuestión de la dieta mediterránea es evidente que ha ayudado, lo mismo que otras cuestiones. Por lo tanto, no todo es achacable al sistema sanitario, pero estamos en indicadores de salud superiores al esfuerzo financiero que realizamos en relación con el PIB y en relación con el resto de países de la OCDE. Esto es una evidencia y es enormemente importante que nos planteemos que es necesario ir a la convergencia en materia de esfuerzo de gasto sanitario sobre el PIB, porque esto sin recursos no se hace. De hecho, creo que hay un retroceso claro en los valores del Sistema Nacional de Salud; lo hay también en el aseguramiento y, por supuesto, en las prestaciones, y en esto ha tenido mucho que ver una época de contracción importante que es necesario revertir. Si hay que ayudar a pelearse con Montoro, cuente usted con nosotros, pero es completamente necesario invertir la tendencia de la subfinanciación del sistema. Esto es determinante.

Hay otro elemento que caracteriza al Sistema Nacional de Salud y también a los servicios sociales, y es el enorme nivel de competencias que tienen las comunidades autónomas. La descentralización del sistema es altísima y, por lo tanto, hay otro asunto del que vamos a tener que discutir. O somos capaces de intervenir sobre la financiación de las comunidades autónomas y las consecuencias fundamentalmente sobre la financiación de los grandes recursos públicos, o difícilmente podremos actuar en muchas de las líneas que usted ha planteado hoy aquí. Una de ellas, por cierto, es la de la equidad. Me parece muy importante que hable de equidad y ha vuelto a insistir hoy. Efectivamente, la equidad se puede abordar desde numerosos puntos de vista —esto da para un máster; de hecho, hay unos cuantos—, uno de ellos es la homogeneidad, los estándares mínimos en lo que se refiere al derecho a la salud y a la asistencia sanitaria, la protección de la salud. El otro es la homogeneidad entre las prestaciones de las distintas comunidades autónomas. Es necesario evaluar esta cuestión. Hoy no hemos avanzado en esa dirección, hemos avanzado justamente en la contraria en los últimos años en el Estado español. La otra cuestión es la de los profesionales. El personal —también lo hablábamos el otro día— es muy importante en todas partes, no cabe duda, pero en sanidad, ni le cuento. Sinceramente creo que la contracción, las políticas restrictivas en materia de renovación de personal, el establecimiento de tasas de reposición absolutamente insuficientes han deteriorado profundamente el funcionamiento del sistema y la calidad debida en el

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 18

trabajo, en las prestaciones de los profesionales de la salud. Este es un tema que es necesario corregir, no es posible crecer de esta manera.

Por último, no sé cómo voy de tiempo, pero me temo que voy mal por la cara del presidente...

El señor **PRESIDENTE**: Todavía no está agotado.

El señor **QUEVEDO ITURBE**: Gracias.

Hay otra cuestión que es determinante y de la que ha hablado usted. Está muy bien esto de la regla 30-35-30; creo que responde bien a la realidad, y esto significa que tenemos que repensarnos unas cuantas cosas. La cuestión de los socios sanitarios es un tema del que venimos hablando desde hace muchos años y siempre se construye de la misma manera: la parte del león para los sanitarios y la otra parte —no sé de qué bicho hablar— para la parte social. O los socios sanitarios se construyen desde un mínimo nivel de equidad —de nuevo la palabreja— entre lo uno y lo otro, o lo que ocurre al final es una relación profundamente perversa que además genera dificultades en los dos lados, porque si dijese que la sanidad al mundo sanitario le va estupendamente, pero tampoco. Lo ha explicado bien: hay elementos de ineficiencia muy importantes relacionados con un sistema sanitario que está mucho más desarrollado que el sistema de servicios sociales, que al final acaba asumiendo lo que no le toca, y entonces tenemos hospitales de agudos cuyas camas están atendidas por personas que lo que tienen en realidad es un problema social serio.

Por tanto, el desarrollo de los sistemas sociosanitarios es determinante. Pero esto, de nuevo, no se hace solo, no se hace sin recursos y sepa que nosotros compartimos esta idea. Es decir, la necesidad de evolucionar hacia los cuidados y hacia las unidades de cuidados intermedios, la necesidad de desarrollar el tercer sector y saber que todo lo que se invierte —y estoy hablando ahora de la parte de la ley de dependencia—, que todos los recursos que se invierten en este modelo tienen una tasa de retorno gigantesca hacia la sociedad que los presta, en realidad se convierte hasta en un buen negocio, si hubiese que mirarlo desde este punto de vista, que tampoco está mal. Es decir, la tasa de retorno de los sistemas de atención a la dependencia es enormemente relevante y, por tanto, es enormemente interesante porque combina dos factores fundamentales...

El señor **PRESIDENTE**: Ahora sí que ha sobrepasado con creces su tiempo.

El señor **QUEVEDO ITURBE**: Lo que le tengo que decir es que cuente usted con nuestra ayuda si es para pelearse para conseguir estas cosas, y estoy seguro de que tendremos tiempo a lo largo de la legislatura de profundizar en muchos de los asuntos que usted ha planteado.

Muchas gracias por su benevolencia, señor presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Quevedo.

La señora Sorlí tiene la palabra.

La señora **SORLÍ FRESQUET**: *Moltes gràcies per comparèixer i moltes gràcies per la voluntat de diàleg*, que al final sorprende porque choca un poco con la falta de diálogo que ha habido hasta ahora.

Antes de empezar me gustaría preguntarle por unas afirmaciones del presidente del Gobierno que justamente decía que solo aplicaría las iniciativas que fueran obligatorias de entre las que aprobáramos en el Congreso. Me gustaría saber si esta es también la voluntad por parte de la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad o si, por el contrario, existe una voluntad de reconocer esas proposiciones e iniciativas que, aunque solo insten al Gobierno, desde las diferentes comisiones o incluso desde el Pleno del Congreso vayamos aprobando. Por ejemplo, como hemos hecho ya con el tema de la concatenación de contratos, al que ha hecho referencia en su intervención, la importancia del reconocimiento del trabajo de los profesionales. Por eso nos gustaría saber, teniendo en cuenta que en la Comisión de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ya hemos hablado sobre este tema y ya hemos aprobado iniciativas para acabar con esta situación, cuáles son las medidas concretas para abordar la situación de los contratos encadenados del personal sanitario y qué garantías tenemos de que por parte del ministerio se trabajará para acabar con esta situación. Porque ha nombrado usted la vocación del personal sanitario de servicios sociales, cosa de la que no dudamos nadie, pero también es verdad que no solo de vocación vive el ser humano y necesitamos una estabilidad laboral que hasta ahora no se ha dado.

También, como decía, choca un poco la voluntad de diálogo que nos ha manifestado usted con medidas polémicas que hemos tenido a lo largo de la legislatura anterior con el Ejecutivo, que se mantienen

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 19

en gran medida. Por ejemplo, con respecto a la retirada de la tarjeta sanitaria a las personas inmigrantes, queremos saber cuál será el posicionamiento desde el Ministerio de Sanidad y si piensa al final derogar este decreto injusto y extender la asistencia sanitaria a todas las personas que han sido afectadas por este real decreto.

Además, queremos saber si va a actuar en el tema del copago farmacéutico, si se va a eliminar este injusto para nosotros repago, ya que con nuestros impuestos ya colaboramos para poder tener esa sanidad, esos medicamentos subvencionados. Queremos saber si se eliminará este concepto. En muchos Gobiernos autonómicos ya estamos intentando trabajar para paliar los efectos del copago, pero pensamos que es fundamental que en el Gobierno central se haga una actuación clara y se elimine este repago, que no copago.

En cuanto a la investigación sanitaria, se redujo un 0,6% la inversión. Esto ha generado, por una parte, la desprotección absoluta del personal investigador y la fuga de cerebros, sobre todo de gente muy formada que ha tenido que ir al extranjero a desarrollar su carrera. También queremos saber si se incrementará esta partida presupuestaria de nuevo y si se invertirá para poder fomentar la investigación sanitaria, una inversión que garantice desde la investigación hasta la mejora de la situación del personal investigador.

En el Gobierno valenciano tenemos bastantes situaciones que nos preocupan con respecto a la nueva gestión del Gobierno estatal, por ejemplo, el tema de la financiación o del retorno de la compensación económica de los pacientes desplazados que atendemos en el sistema sanitario valenciano. Entre 2012 y 2015 la falta de un retorno, de una compensación equitativa, ha generado casi un déficit de 40 millones que hemos dejado de percibir con la atención que hemos prestado a personas desplazadas en nuestro territorio. Queremos saber qué se va a hacer desde el ministerio porque la financiación, como ha dicho el compañero de Nueva Canarias, nos deja en una situación bastante precaria para atender precisamente a las personas que residen en el País Valencià y queremos saber qué vamos a hacer, cómo va a garantizar el ministerio la atención a las personas que viven en el País Valencià y que la atención a personas que están de paso en nuestro territorio no sea un peso económico más.

En cuanto a la privatización de la sanidad, ha supuesto una gran pérdida de dinero y numerosos escándalos. En el País Valencià tenemos, por un lado, el modelo Alzira, que deja muy claro estos escándalos, o el reciente caso del hospital provincial de Castellón, que también deja patente que la privatización no ha sido un modelo correcto o eficiente en cuanto al reparto. Por eso queremos que nos deje claro si va a reformar o derogar la Ley 15/1997, que precisamente posibilita esta externalización de servicios y esta privatización finalmente del sistema público.

Intentaré acabar muy rápido porque siete minutos para toda una legislatura es muy poco tiempo, pero quiero dejar claro que el bienestar social es una de las bases de este ministerio y considero que se ha hecho poca alusión, se ha hecho mucha más a sanidad y la mayor parte se ha referido a las personas mayores, dejando de lado o nombrando muy de paso a otros colectivos que para nosotros son importantes. Queremos saber si se va a empezar a negociar con las empresas del sector eléctrico, por ejemplo, para llegar a un acuerdo y resolver la pobreza energética y los cortes de suministro que están sufriendo muchas familias, ya que, por otro lado, desde Gobiernos autonómicos o desde Gobiernos municipales ya se están tomando medidas concretas para ayudar, para paliar, pagando incluso las facturas o negociando directamente con las empresas para conseguir que esos cortes de luz no afecten tan directamente o sean lo menos nocivos posible.

Por otro lado, queremos saber si la renta activa de inserción va a ser incrementada. Estamos trabajando en el Consell valencià incrementando ayudas similares, pero queremos saber si se va a trabajar desde el Gobierno para incrementar estas ayudas que afectan directamente a parados de larga duración o incluso a víctimas de violencia de género, así como también a las pensiones no contributivas que mayoritariamente cobran mujeres que han dedicado su vida al cuidado o a los trabajos familiares y que son insuficientes para tener una vida digna. Como decía antes, en el Gobierno valenciano estamos trabajando para aportar un poco más a esas ayudas tan insuficientes, pero pensamos que en el ministerio se debe trabajar en la línea de la ampliación de este tipo de ayudas.

Por último, quiero señalar la importancia de que el Gobierno asuma el 50% de financiación que requiere el sistema de dependencia, pensamos que es importantísimo porque el sistema de dependencia, como usted misma ha dicho, efectivamente es un sistema que garantiza derechos, es un sistema que garantiza bienestar y que necesitamos desarrollar y dotar económicamente.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 20

Antes de acabar, quiero nombrar el programa Cervantes, que usted misma ha anunciado aquí que se va a aplicar en breve. He de recordar que muchas personas, muchos jóvenes nos vemos obligados a vivir fuera de nuestra casa para poder estudiar por falta de oferta o porque somos de diferentes pueblos y tenemos que trasladarnos a las ciudades con becas insuficientes para pagar nuestros desplazamientos. El programa Cervantes puede ser un programa muy positivo, pero nos gustaría saber si se va a trabajar para que se incrementen estas ayudas económicas compensatorias a la gente que obligatoriamente nos tenemos que desplazar a las ciudades si queremos estudiar y que hasta ahora no hemos tenido suficiente ayuda económica.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Sorlí.

El señor Agirretxea no puede intervenir en nombre del Grupo Parlamentario Vasco porque preside otra Comisión, así que pasamos al Grupo Parlamentario de Esquerra. El señor Olòriz tiene los quince minutos para él solo.

El señor **OLÒRIZ SERRA**: Gracias. No solemos ganar en las elecciones.

*Bon dia, ministra. Moltes gràcies per la seva compareixença.* Joseba Agirretxea me ha pedido que personalmente le pida disculpas. En las Corts Catalanes, suprimidas por el Decreto de Nueva Planta, cuando comparecían el rey y la reina o una alta autoridad tenían que escuchar las *greuges*, los incumplimientos que se habían producido entre convocatorias de Cortes. Hoy escuchará en mi intervención también un memorial de *greuges*, con la voluntad de ser escuchado y de que la autoridad compareciente pueda rectificar, agradeciendo de antemano sus buenos propósitos. Dividiré mi intervención en dos apartados —como usted ha hecho—: servicios sociales y sanidad.

En materia de servicios sociales, el informe de 2016 sobre el Estado de los servicios sociales en Cataluña constata que la asignación del Estado a programas sociales ha sufrido una reducción del 88,2% entre el periodo 2011-2015. La principal alarma de dicho informe es la dejadez del Estado en relación a su aportación en 2015 para la ley de dependencia. Esta fue del 18%, mientras que la aportación de la Generalitat ha sido de un 82%. Esta es una diferencia que se acentúa desde 2011, aunque la legislación establece la necesidad de ir a partes iguales entre las dos administraciones. Por el contrario, en el año 2015 el presupuesto del Departamento de Trabajo, Asuntos Sociales y Familias para programas de servicios sociales fue de 1.845,95 millones, aunque finalmente se destinaron 2.090 millones, un 13,3% más de lo inicialmente previsto y un 11,3% más respecto al gasto realizado en 2014. Esta es una cifra que representa el 8,41% del conjunto del presupuesto ejecutado por los departamentos de la Generalitat y que se sitúa a niveles muy superiores del año 2011. Para el año 2016 el presupuesto inicial de este departamento es de 1.409 millones para financiar el programa de promoción de la autonomía personal; 205,65 para el programa de atención a la infancia y a la adolescencia en riesgo; 196,81 para el programa de inclusión social y lucha contra la pobreza; 18,71 millones para el programa de apoyo a las familias y 10,4 millones para el programa de atención a las personas con discapacidad. Es un esfuerzo importante pero insuficiente que esperamos corregir en parte en los presupuestos del año 2017. Desde 2008, diez de los dieciséis programas sociales en Cataluña cofinanciados por el Estado han sido suprimidos o han quedado sin dotación presupuestaria, lo que significa una reducción del 88% de estos recursos. Así lo constata este informe que antes he mencionado del Consejo Social de Servicios Sociales.

Para la Generalitat las conclusiones del informe validan su queja de la baja inversión que el Gobierno español está haciendo en Cataluña, sobre todo en cuanto a los servicios a las personas. Después de haber estudiado el informe, esta semana el Govern de la Generalitat lo remitirá al Parlamento, como marca la Ley catalana de Servicios Sociales con carácter anual. Los diez programas que han quedado anulados son: el Plan de acción para personas mayores, Plan de voluntariado, Plan de apoyo a las familias en situaciones especiales, Plan de conciliación de la vida familiar y laboral, programas específicos para mujeres, programas de emancipación de jóvenes, programas de prevención del maltrato infantil, Plan de acción para personas con discapacidad, programas de atención a la dependencia, programas para menores inmigrantes no acompañados, muchos de los cuales ha dicho usted hoy que son prioridades para su ministerio. Parece que nuevamente estamos en un intento por parte de su Gobierno de premiar más una cierta uniformidad, una cierta homogeneidad, que la calidad del servicio. Si ustedes se interesan por los servicios sociales, esperamos que con su intervención, convertida en Presupuestos Generales del Estado, haya un cambio de rumbo que nosotros agradeceremos.

En materia de sanidad, hay un incumplimiento de los compromisos de gasto en servicios sociales, como he dicho antes, pero también infrafinanciación. La sanidad catalana sufre un déficit crónico de

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 21

recursos que actualmente estarían sobre el 10% del gasto total en salud del Estado. Desde Cataluña consideramos justo que este déficit se incluya en la revisión del modelo de financiación autonómica que el Estado español está ocultando de forma interesada y que debería haberse ejecutado desde inicios del año 2014. Tenemos unos recursos per cápita en salud que son los más bajos de la media del Estado, como consecuencia, en buena parte, de este modelo de financiación autonómica vigente. La falta de recursos en salud procedentes del modelo de financiación nos ha obligado a prescindir de la paga extraordinaria de los profesionales sanitarios de Cataluña tres años consecutivos, mientras que en el resto del Estado solo se ha eliminado una de estas pagas. La actuación del Estado en el ámbito sanitario ha impactado en el gasto sanitario por varias vías. Por un lado, el ministerio promueve actuaciones en las comunidades autónomas financiándolas solo inicialmente y obligando luego a las comunidades a asumir el coste del programa sanitario. Algunos ejemplos que se han producido últimamente los tenemos, por ejemplo, en que el Gobierno estatal asegura que garantiza los nuevos medicamentos para el tratamiento de los enfermos de hepatitis C, y así lo ha hecho saber a los medios, pero no han explicado que en realidad son las comunidades autónomas las que tienen que pagar este importante coste y que no hay ninguna compensación económica por parte del Estado. La autorización de medicamentos con un elevado impacto presupuestario y sin aportación económica adicional por parte del Gobierno, por ejemplo, en los nuevos medicamentos para tratar la hepatitis C, supone un incremento de coste anual en Cataluña de 170 millones de euros en 2015. La inclusión de la vacuna del neumococo, conjugada en el calendario de vacunaciones de 2016, supone un gasto adicional de 10 millones de euros anuales por los que el Estado no prevé ninguna compensación. En la Ley 41/1994, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1995, se aprobó la concesión de una moratoria a los centros sanitarios para el pago de las deudas con la Seguridad Social anteriores a este año 1995 y la condonación de los recargos e intereses. Para las leyes presupuestarias generales del Estado entre los años 1998 y 2016 se ha ampliado el periodo de carencia hasta los dieciocho actuales, ante la imposibilidad para hacer frente a estos pagos por parte de los centros sanitarios afectados, y se ha ampliado a veintidós años con la aprobación de la disposición adicional décima de la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 2016. La falta de financiación suficiente que ha tenido históricamente la Generalitat de Catalunya en materia sanitaria ha afectado a muchos centros hospitalarios concertados de la red sanitaria catalana, lo que les obligó a priorizar los pagos que permitían garantizar la continuidad de la prestación sanitaria pública, dejando de pagar en algunos casos las cuotas patronales a la Seguridad Social. En la actualidad, en los balances de estos centros hospitalarios se mantiene esta deuda y cada año ha sido prorrogado el periodo de carencia, ante la imposibilidad de hacer frente a la deuda. Según importes consensuados con la Tesorería General de la Seguridad Social, la deuda aplazada de la Seguridad Social de estos centros sanitarios estaría sobre los 472 millones de euros. En aplicación de la sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea, que obliga al Estado a cumplir la Directiva europea del IVA, el Gobierno pasará de recaudar el IVA reducido del 10% al tipo general del 21%. Este cambio supone un impacto económico sobre la Generalitat de Catalunya y los centros sanitarios por un incremento de los costes de 58 millones de euros, incremento que consideramos que debería repercutir sobre las comunidades autónomas para compensar este mayor coste.

Modelo de cobertura sanitaria. En el año 2012 el Gobierno español estableció un modelo de cobertura sanitaria basado de nuevo en el vínculo con la Seguridad Social, perjudicando notoriamente a los colectivos más vulnerables de la sociedad. Con esta normativa la autorización de la cobertura y el aseguramiento sanitario corresponden exclusivamente al Instituto Nacional de la Seguridad Social. Esto supone una clara injerencia en la gestión autonómica y la recentralización de los servicios sanitarios transferidos a las comunidades autónomas; en el caso de Cataluña, hace más de treinta años. Representa una involución al modelo preconstitucional de prestación contributiva de la Seguridad Social y no a una evolución al servicio público que configura la Ley General de Sanidad. El Govern de Catalunya considera inaceptable el retorno encubierto a un sistema de Seguridad Social que abandona uno de los principales valores de los sistemas nacionales: la universalidad. Ante esta situación, decidió presentar un recurso de inconstitucionalidad, no aplicar la restricción del acceso a los servicios sanitarios y, con el objetivo de garantizar la cobertura a esta población que había quedado excluida, el CatSalut aprobó dos instrucciones que posteriormente han sido reformadas con la instrucción 8/2015. Uno de los aspectos relevantes de la Ley de racionalización y sostenibilidad de la Administración local es la configuración de un nuevo esquema de delimitación de las competencias locales, con una clara voluntad recentralizadora. Con la LRSAL los municipios no podrán desarrollar las actuaciones de promoción de la salud que tan satisfactoriamente

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 22

realizan y esta competencia recaería en la Generalitat y en las demás comunidades autónomas, que sufren una situación de recursos de por sí ya muy limitados para cubrir actuales competencias de salud asumidas.

A través del desarrollo de la normativa vinculada al Real Decreto-ley 16/2012, el ministerio está invadiendo las competencias organizativas propias de las comunidades autónomas en materia de recursos humanos o de ordenación de servicios, modelos de gestión y gestión clínica, yendo más allá de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Es un ahogo normativo a las fórmulas de gestión de servicios sanitarios y a las capacidades organizativas propias de las comunidades autónomas.

Para acabar, como alternativa proponemos definir estándares estructurales y de recursos, avanzar en estándares de resultados, compartir indicadores y, a partir de ellos, identificar buenas prácticas.

Gracias y espero atentamente su respuesta.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Olòriz.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, comienza el señor Igea, por nueve minutos.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Muchas gracias, señora ministra, por su comparecencia y por sus primeras palabras. Nosotros también creemos que es aquí donde se hace la política con mayúsculas y lo creemos porque nosotros somos la representación de la gente. La gente somos nosotros. Quiero decirle que nosotros también militamos en España, en la España de la igualdad de oportunidades; porque militar en España no es agitar una bandera, sino que militar en España es vivir en un país de hombres y mujeres libres e iguales en derechos. Es de esto de lo que le vamos a hablar fundamentalmente a lo largo de esta intervención. Permítame que le diga una cosa. No diré yo que para hablar de sanidad haya que ser médico o profesional de la salud —eso sería tanto como decir que para hablar de Cataluña hay que ser catalán, y yo no digo esas cosas—, pero voy a intentar orientar esto como un diagnóstico. Usted ha acertado con los síntomas y es importante saber cuáles son los síntomas, pero los síntomas y la enfermedad no son la misma cosa. Si se trata en una meningitis la fiebre, el dolor de cabeza y las convulsiones pero no pone el antibiótico adecuado, el paciente se nos va a ir. Es verdad que el paciente tiene muchos de los síntomas que usted ha dicho, pero la enfermedad de fondo es otra.

Ha hablado de los profesionales. Los profesionales son el corazón del sistema y no podemos obviar que el corazón está gravemente enfermo. No diré que está necesitado de nuestro centro de trasplantes, pero si está gravemente enfermo y las soluciones que se proponen no van a ser suficientes. Es verdad que hay algún asunto urgente como el de la temporalidad, un asunto que es simplemente indignante. Es indignante que más del 30% de los profesionales del Sistema Nacional de Salud estén en la precariedad, más del doble de lo que ocurre en la sanidad privada. Es indignante que a la gente no se le valore ni el mérito ni la capacidad. Cuando digo esto, le voy a poner un ejemplo que puse el otro día y que no sé si usted conoce. Este año en mi comunidad, Castilla y León, los médicos que acababan la especialidad, seis años de carrera, *numerus clausus* mir, durmieron al raso esperando a que se abriera la bolsa de empleo, porque el único mérito era quién se apuntaba primero. Esto era más propio de un concierto de Britney Spears que de la selección de personal de nuestro Sistema Nacional de Salud. Así es como estamos tratando a los profesionales. Le pondré otro ejemplo de cómo estamos tratando a los profesionales. Si no recuerdo mal, antes de ayer una enfermera de un centro de salud de esta comunidad solicitó por tuit una información al consejero sobre la falta de vacunas de la tosferina para embarazadas. El consejero le preguntó amablemente por tuit de qué centro de salud era y hoy ha sido relegada de su puesto. Así es como estamos tratando a los profesionales. Esto es el síntoma de una enfermedad de la que hablaré más tarde. Necesitamos urgentemente valorar a nuestros profesionales y empezar a tratarlos de otra manera.

Hablaremos de la equidad. Cuando hablamos de la equidad y de los pacientes, quizá debamos hablar de los resultados, de eso de lo que tanto hablamos. ¿Cuáles son los resultados en equidad? Voy a ponerle algún ejemplo. Si usted vive Baleares, tiene tres veces más posibilidades de que si se rompe la cadera le operen en cuarenta y ocho horas que en Asturias. Si usted vive en Melilla, las posibilidades de que le hagan la amputación de una mama con una enfermedad tumoral son el doble que en Navarra. Si vive en Cantabria, las posibilidades de perder el útero antes de los treinta y cinco son tres veces superiores que si vive en Castilla y León. Si usted vive en Extremadura, las posibilidades de que le hagan una cesárea son el doble que en el País Vasco. Esto es de lo que nosotros queremos hablar cuando hablamos de equidad, porque de lo que queremos hablar es de lo que le importa el paciente, que son los resultados. De eso es de lo que tenemos que hablar. Si no somos capaces de poner los resultados primero, los

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 23

indicadores de lo que queremos medir y no hacemos la política para llegar a esos resultados, seguiremos haciendo lo que estamos haciendo ahora, que es tener los resultados que tenemos como consecuencia de una política que no está centrada en el objetivo final de los resultados. Por eso es muy importante que haya transparencia. Por eso es importante el portal de transparencia que usted ha mencionado y que forma parte de nuestro acuerdo, porque ese portal de transparencia nos va a permitir saber cuáles son los resultados y va a hacer que sean las propias comunidades y los propios centros los que se muevan para alcanzar la equidad. Si no contamos con el portal de transparencia —no como un derecho, sino como una herramienta para alcanzar la equidad—, no alcanzaremos la transparencia.

Hablemos de equidad y de gasto. En este país hay comunidades que gastan 1.000 euros por habitante y otras 1.580, pero —esto hay que decirlo para ser honesto— porque son decisiones de las propias comunidades autónomas. Cada una decide dónde se gasta el dinero. Una puede decidir que gasta más en embajadas o más en hospitales. Esa es su decisión y con esa decisión hay que ser responsable. Después de oír la intervención del miembro de Esquerra Republicana, no sé si se ha apuntado a los presupuestos finalistas en sanidad y a perder las competencias; lo cual sería una buena noticia, pero desde luego sería novedoso. **(El señor Olòriz Serra: Luego hablamos en la calle.—Risas).**

Cuando hablamos de atender a la cronicidad y hablamos de prevención y de lo importante que es cambiar el modelo hospitalocentrista que tenemos, tenemos que ser consecuentes. Lo que ha hecho este Gobierno durante estos cuatro años ha sido reducir su inversión en atención primaria y en salud pública con mucha más intensidad que en atención hospitalaria. ¿Por qué? Luego lo explicaré, porque eso forma parte de la enfermedad, pero el hecho es que se ha reducido el gasto. No podemos tener una estrategia de atención a la cronicidad si olvidamos la atención primaria, porque los enfermos crónicos son atendidos en el centro de salud. Lo que necesitan los pacientes y los profesionales en atención primaria es tener un modelo claro de atención primaria, dotarles de medios, de capacidad diagnóstica y de capacidad resolutive y de estabilidad profesional.

Ha hablado también sobre formación continuada, troncalidad y áreas de capacitación específica. Les pediría una cosa como profesional. El sistema mir es de las pocas cosas de las que podemos estar orgullosos en este país. Para tocar las cosas cuando funcionan hay que estar muy seguros de que los resultados van a ser los que se pretenden. Es verdad que ahora mismo hay un debate y, antes de dar un paso más, deberíamos sentarnos y debatirlo tranquilamente.

Ha hablado de política farmacéutica. Intentaré resumir un poco nuestra postura a este respecto. Es verdad que tenemos que dar un cambio en el acceso a la innovación, pero hay que tener claro qué es lo que uno quiere, y nosotros tenemos claro que un sistema de fijación de precio por valor es lo que este país necesita. No podemos seguir teniendo un sistema de fijación de precios que tenga en cuenta el beneficio industrial. Esto ni es liberal ni es un sistema normal de fijación de precios. Si queremos que el sistema se sostenga, tendremos que introducir todas las novedades que aporten valor, con el precio que ello tenga, pero no considerar novedades lo que no son novedades y no financiar la investigación o la industria por el beneficio que se espera, sino por los resultados, como en cualquier mercado. A este respecto, habrá que introducir también algún cambio, porque es verdad que alguno de los problemas más graves que tiene el sistema a futuro son las resistencias antibióticas y, sin embargo, la investigación en tratamientos antibióticos no llega ni al 3% de lo que se está investigando. Quizá el Programa Profarma u otros programas que tiene el ministerio nos podríán ayudar a reorientar un poco la investigación en áreas que no son rentables para la industria, pero sí van a ser muy rentables para la sociedad.

Hablaré también, a propósito del «hospitalocentrismo» y de la inequidad, de la insana costumbre de centrar en los hospitales toda nuestra política. Es verdad que los hospitales han servido para ganar elecciones —en esta comunidad, por ejemplo, en Madrid, han servido para ello— y eso ha llevado a barbaridades como las que se han hecho en Burgos, Vigo o Toledo, grandes macrohospitales que no tienen en cuenta las necesidades de la gente, sino el lucimiento. Todo esto ocurre porque la enfermedad que tiene el sistema de verdad es la invasión de la política. Tenemos una política que ha hecho desaparecer la barrera entre política, servicio público y Administración, que ha hecho desaparecer el sistema de rendición de cuentas como sistema esencial de funcionamiento y que ha conseguido que los profesionales estén completamente desmotivados y que los resultados no sirvan para nada, porque lo que ha servido y lo que sirve en el Sistema Nacional de Salud —y es un mal de izquierda y de derecha— es la afinidad política o la no litigiosidad de los profesionales para mejorar sus resultados. Esto es lo que hace que ocurran casos como el que le he referido antes de la enfermera y que ocurran casos a lo largo de toda la geografía española de jefes de servicio y profesionales que son cesados o relevados de sus puestos sin

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 24

atender a una rendición de cuentas profesional. Lo que necesita el sistema son gerentes profesionales e independientes que atiendan cada cuatro años a la rendición de cuentas de esos resultados que tenemos que buscar.

También ha hablado de la inequidad, de las enfermedades raras y de los medicamentos huérfanos. Eso también forma parte del acuerdo y querríamos no solo hablar de ello, sino verlo en el presupuesto. En el acuerdo hay una parte que se dedica a enfermedades raras, CSUR, y medicamentos huérfanos que tienen una necesidad presupuestaria. Parafraseando a Cervantes, lo que se nos ha de premiar con obras no se nos halague con palabras. Hagamos obras, porque el diálogo y el acuerdo sin cumplir los objetivos es simplemente cháchara.

Por último, le diré una cosa.

El señor **PRESIDENTE**: Sí, por último, porque se está comiendo todo el tiempo de su grupo.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Bienvenida y, por favor, le pido una cosa: créaselo. Es usted ministra de Sanidad del Gobierno de España. Si usted se lo cree, nosotros estaremos aquí para ayudarla.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Igea.  
Tiene la palabra la señora Martín.

La señora **MARTÍN LLAGUNO**: Muchas gracias, señora ministra.

Voy a ser lo más breve que pueda. Lo primero que quiero agradecerle es el tono de su comparecencia y también el repaso que ha hecho al acuerdo que alcanzamos este verano en el pacto de investidura. Usted ha mencionado desde el punto 43 hasta el punto 70, pero se ha olvidado de dos puntos que para mí son muy importantes. Uno es el punto 68, que tiene que ver con la custodia compartida; confío en que usted, desde su ministerio, contribuya a lograrla, aunque tiene que ver con Justicia. El otro es el punto 70, que tiene que ver con la elaboración de una ley de violencia intrafamiliar, que para nosotros también es importante, dotada de presupuesto y que sirva para dar salida a algunas situaciones que, hoy por hoy, no están protegidas en la ley integral que tenemos.

Dicho esto, y en relación con el ámbito que nos ocupa, servicios sociales, coincido con el diagnóstico que ha hecho mi compañero, Paco Igea, en que en estos últimos años hemos dejado abandonados a los más vulnerables, probablemente por los recortes que se han producido, y también en que se ha incrementado de manera grave la pobreza, especialmente la pobreza infantil, que a nosotros nos preocupa mucho. Pero si ambas cosas son importantes, lo que nos parece realmente desgarrador es que en estos últimos años se hayan incrementado las inequidades en términos de servicios sociales, no solo por razones personales, sino por razones territoriales. Esto nos parece especialmente importante. No voy a incidir en esto porque Paco ya ha comentado varios puntos, pero, por ejemplo, la diferencia entre vivir en Euskadi o vivir en Melilla, en términos de dependencia, es de 8.000 euros a 4.000 euros por persona y esto no puede seguir así. Resulta escalofriante e irritante que habiendo cotizado lo mismo, habiendo trabajado lo mismo, dependiendo de si naces en Navarra o si naces en la Comunidad Valenciana, tengas derecho a unas prestaciones u otras. Por eso, nosotros le pedimos, en la línea de lo que ha comentado mi compañero, el portavoz de Sanidad, que elabore urgentemente el mapa de prestaciones, porque nos parece urgente como herramienta diagnóstica, y que, efectivamente, ponga en marcha la tarjeta de servicios sociales. Ojo, que la puede unir con la tarjeta de sanidad, no vayamos a acabar con más tarjetas que Pepe en la Champions; puede hacer una única.

Dicho esto, solamente le quiero hacer una consideración. La semana pasada su partido, su formación política y usted misma tuvieron una oportunidad increíble de firmar el pacto nacional por la dependencia que firmamos todas las fuerzas políticas y que en sus puntos no hacía más que recoger unos acuerdos a los que ustedes ya se habían comprometido. Yo creo en usted y en su palabra y creo que usted va a luchar por sacar este pacto adelante, pero en estos momentos tenemos dos alternativas: o se invierte más en dependencia o se admite que no somos capaces de garantizar una serie de servicios básicos y se tiene la valentía de decir que se va a derogar una ley que no se puede cumplir. Ustedes tendrán que decidir en qué lado están. Confío en que estén en el lado de potenciar esta ley integral.

Quiero terminar haciendo una alusión muy breve a consumo, porque mi compañero no está. En la transposición que van a hacer de la directiva de mecanismos arbitrales de consumo, que es muy importante, me gustaría que tuvieran en consideración que aquellas cosas que funcionan ya es importante mantenerlas. Ahora mismo hay algunos organismos arbitrales que están haciendo una labor encomiable en la

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 25

supervisión, por ejemplo, de la publicidad, y no hay necesidad de desbaratar ese sistema que nos está garantizando muchas cosas con convenios; es una corregulación que está funcionando.

Muchas gracias, mucho ánimo y puede contar con nosotros en todo lo que sea favorecer el bienestar y la sanidad de este país.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Martín.

Por el Grupo Confederal de Unidos Podemos, en primer lugar, tiene la palabra la señora Sibina.

La señora **SIBINA CAMPS**: Muchas gracias, presidente.

Señora ministra, señorías... (**Continúa su discurso en catalán**). La he escuchado con mucha atención y la verdad es que me han gustado muchas de las cosas que ha dicho, pero también tengo que decirle —y perdone, porque no es nada personal— que no me creo ni la mitad. Me gustaría creérmelo, pero no puedo, señora ministra. Le repito, de verdad, que no es nada personal. Aquí tenemos un problema de fondo, señora ministra, y es que usted es una ministra del Partido Popular y yo, como muchas personas del Estado español, no me fío del Partido Popular. Insisto en que no es nada personal, de verdad que no lo es, pero ¿cómo quiere usted que la creamos después de que tantos ministros del PP nos han mentido tanto y durante tanto tiempo? Por ejemplo, el día que doña Ana Mato compareció, al inicio de la X Legislatura, el día que vino a hacer lo mismo que está haciendo usted hoy aquí dijo: En España disfrutamos de una sanidad pública, gratuita y universal. ¿Y sabe qué paso? Que solo dos meses después, Ana Mato y el Partido Popular aprobaron el Real Decreto 16/2012, el mayor golpe a la sanidad universal perpetrado en los últimos cuarenta años. Un decreto, un decretazo que supuso romper el gigantesco paso dado por el ministro Ernest Lluch en el año 1986. Me gustaría creerla, señora ministra, cuando dice usted que defenderá la sanidad pública, pero de verdad que me cuesta mucho. Usted pertenece a un partido político que sistemáticamente ha atentado contra la sanidad pública y sus principios. Allí donde la sanidad pública ha caído en manos de su partido, ha salido malherida. Allí donde su partido ha podido, ha privatizado, ha troceado y ha vendido. Esto es así; no lo digo yo, está documentado. Allí donde ha gobernado su partido se han utilizado las puertas giratorias de manera escandalosa, con ministros y consejeros entrando y saliendo de los ministerios y de las consejerías directos a adjudicatarios, contratistas y por supuesto a la industria farmacéutica. Me gustaría creerla, señora ministra, cuando dice que defenderá la sanidad pública, pero de verdad que no puedo porque a la vez que usted dice eso su partido apoya tratados internacionales como el TTIP o el Z, que son un arma de destrucción masiva para los sistemas públicos de salud en toda Europa. Y sí, señora ministra, me gustaría creer que para su Gobierno la salud es una prioridad. Usted hablaba de la importancia de la financiación y dice que trabajará en ello. Me parece —claro que sí— muy bien, pero mientras seguimos hablando de ello, mientras los recortes continúan con la excusa de hacer sostenible el sistema, la semana pasada su Gobierno decidió rescatar con más de 5.000 millones a las empresas constructoras de autopistas ruinosas que enriquecieron a unos pocos y que ahora tendremos que pagar entre todos. Perdóneme, pero de momento la prioridad de su Gobierno es rescatar a las autopistas y no a la salud de las personas. Por todo esto, ministra, entenderá que me cueste mucho creer las cosas que ha explicado.

Usted ha hablado todo el tiempo de diálogo. Nosotras no tenemos ningún problema con el diálogo, pero ¿sabe qué? Dialogaremos muchísimo mejor si usted, que tiene la capacidad de hacerlos, hace gestos para facilitar el diálogo. Por ejemplo, ayudaría muchísimo a este diálogo que derogase el Real Decreto 16/2012 de la ministra Mato, un decreto, como he dicho, antiderechos humanos que mientras siga vivo hará realmente difícil este diálogo del que usted tanto habla. Nosotras podemos dialogar, ministra, pero usted puede legislar ya. Demuestre lo que es capaz de hacer, pero con hechos. Nosotras, mientras esperamos esos hechos —sin mucha esperanza, la verdad sea dicha—, haremos lo que dijimos que vendríamos a hacer aquí. Hemos venido a fiscalizar a un partido que ha demostrado su nulo compromiso con la sanidad de la ciudadanía; hemos venido a dar voz en esta institución a todas las personas y movimientos que a lo largo de estos años han luchado de verdad por la sanidad pública de todas las personas y hemos venido también a dar voz en esta institución a todos esos profesionales de los que todo el mundo habla —usted también ha hablado de ellos—, a los que todo el mundo elogia, pero a los que su Gobierno no ha parado de maltratar en estos años.

Señora ministra —y voy un poquito más rápido—, tenemos retos muy importantes por delante. Antes ha hablado de la universalidad perdida, y en este sentido trabajaremos para proteger a las personas contra la dificultad de acceso a los medicamentos, por ejemplo. Trabajaremos también para darle vida a la Ley General de Salud Pública, aprobada en 2011, pero guardada en un cajón por el PP. Trabajaremos

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 26

para dar marcha atrás en el decreto de prescripción de enfermería; para legislar en relación con la muerte digna; para la inclusión de criterios de interés público en la I+D pagada con fondos públicos y para que las personas de nacionalidad española que pierden su tarjeta sanitaria después de noventa días en el extranjero la puedan recuperar. Estas son algunas de nuestras prioridades para esta legislatura y por ellas lucharemos. Evidentemente no puedo nombrarlas todas, pues el tiempo concedido de uso de la palabra da para lo que da.

Brevemente le haré una serie de preguntas a las que me gustaría que me diera una respuesta concreta. Recientemente se aprobó en esta Comisión una PNL para recuperar la asistencia sanitaria para las personas de nacionalidad española que estuvieran más de noventa días en el extranjero. ¿Va a hacer caso a esta instancia de la Comisión de Sanidad o va a darle la espalda?

Otra pregunta: ¿Qué medidas van a llevar a cabo para garantizar que nuestro sistema sanitario pueda incorporar las innovaciones farmacéuticas de manera que lleguen a todas las personas que las necesiten sin que ello suponga poner en riesgo la sostenibilidad del sistema público?

Otra pregunta: ¿Cuándo va a cumplir la palabra de su predecesor y va a tener en cuenta la voz de las personas de la Plataforma de afectados por la hepatitis C en la revisión de la estrategia nacional para el abordaje de dicha enfermedad?

Otra pregunta: ¿Tiene usted pensada alguna medida para fomentar una mayor convergencia en el gasto sanitario entre las diferentes comunidades autónomas?

Otra pregunta más: En el año 2010 el Ministerio de Sanidad publicó un informe sobre medidas para la reducción de las desigualdades sociales en salud. Desde entonces estas medidas no han hecho más que aumentar y el Gobierno anterior hizo caso omiso a las recomendaciones de este informe. ¿De qué manera va a actuar su ministerio para reducir las desigualdades sociales en salud?

Un par de preguntas más. Ayer se produjo el encierro en el Hospital 12 de Octubre para protestar contra la precariedad laboral en la sanidad pública. ¿Tiene pensadas medidas para paliar esta precariedad laboral que condena a trabajadores y usuarios en el Sistema Nacional de Salud? La última: El año que viene se cumplen veinte años tras la aprobación de la Ley 15/1997 y recientemente hemos tenido noticia del escándalo de la creación de una empresa paralela por parte de Ribera Salud para incrementar su margen de beneficios a través de una central de compras que no hace compras. ¿De qué manera el ministerio va a proteger la salud de la población y a garantizar la protección de los fondos de titularidad pública en relación con la falta de transparencia y con el incremento de márgenes de beneficio por parte de las empresas privadas que desarrollan servicios con financiación pública en sanidad?

Obviamente podría hacerle más preguntas, pero no tengo más tiempo. Para finalizar y dar paso a mi compañera Ana Mancello, quiero decirle, señora ministra —que pedía diálogo—, que aquí estamos, pero tenga claro que no aceptaremos que su Gobierno se esconda detrás de la palabra diálogo, que suena tan bien y que deberíamos tener muy presente, para seguir con el monólogo con el que el PP ha atacado a la salud de millones de personas.

Muchas gracias. Gracias, señor presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Sibina.

Tiene la palabra la señora Marcello.

La señora **MARCELLO SANTOS**: Muchas gracias, presidente.

Muchas gracias, ministra, por comparecer hoy ante nosotros. Lo único que he echado en falta ha sido oírla hablar de los servicios sociales. Ha dedicado muy poco tiempo a ello y, sinceramente, no me ha quedado muy claro qué son para usted y para su ministerio los servicios sociales. Por eso voy a empezar diciendo qué son para nosotras los servicios sociales. Entendemos que es el cuarto pilar del Estado del bienestar, el más joven, el más desconocido tanto en su forma como en su estructura y el menos desarrollado. Creemos, señora ministra, que es el instrumento del que se dota el Estado para materializar los derechos sociales por medio de la prevención, la eliminación y el tratamiento de aquellas causas que impiden que una persona pueda vivir con dignidad. Créame, señora ministra, cuando le digo que su Gobierno, aprovechando esa mal llamada crisis —a nuestro juicio, estafa—, ha iniciado un proceso brutal de desmantelamiento y privatización del cuarto pilar del Estado del bienestar, que, como le digo, son los servicios sociales. Ahora mismo nos encontramos frente a una situación de emergencia social fruto de sus políticas, de las políticas del Partido Popular, de estos últimos años, una situación en la que ha aumentado el riesgo de personas en exclusión social; no lo decimos nosotros, lo dice el informe Arope de la Red contra la pobreza europea, que nos plantea que estamos ante un 28,6% de la población en riesgo de

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 27

exclusión social. Vemos cómo ha aumentado la pobreza severa, cómo uno de cada tres niños y niñas de nuestro país está en riesgo de pobreza severa, cómo el simple hecho de ser mujer en nuestro país ya es un riesgo de exclusión social, cómo la pobreza energética mata y las eléctricas de nuestro país cada vez son más ricas; vemos cómo más de 100.000 dependientes han fallecido en nuestro país esperando la ley de dependencia o cómo, a pesar de tener concedida la dependencia, no se iniciaban los servicios o los recursos que se les otorgaban, y vemos a una clase trabajadora en nuestra país cada vez más empobrecida, cobrando unos sueldos de hambre. Eso es fruto de su gestión, de la gestión del Partido Popular. Frente a este escenario, le quiero preguntar cuáles son las líneas de actuación que tomará como ministra en materia de servicios sociales, porque, créame, no me ha quedado nada claro.

También quería preguntarle si en su gestión va a primar la calidad frente a la cantidad de intervención social. Me gustaría que se refiriera a servicios sociales en intervención social, que es lo que hacemos los profesionales de esta materia. Le pongo un ejemplo porque no hace ni un mes un compañero de su partido hacía referencia a la cantidad de consultas que tenía un médico en el sistema público. Yo le quería preguntar, señora ministra, si sabe cuántas consultas pasa un trabajador o una trabajadora social del sistema de atención primaria. Quería preguntarle si sabe cuánto tiempo le puede dedicar un trabajador social o una trabajadora social o un educador o educadora social, cualquier profesional de la intervención social, a cada usuario. Le quería preguntar también cuánto tiempo cree que pueden dedicar los profesionales de la intervención social a hacer intervención comunitaria. Es más, le quería preguntar si en los servicios de atención de servicios sociales está previsto hacer intervención comunitaria.

Usted hace referencia en su intervención a que quiere hacer un mapeo de recursos; más bien se ha referido a un mapeo de ayudas. Señora ministra, no hablamos de ayudas, hablamos de derechos, y es lo que queremos que se recoja en ese catálogo que usted nos propone y con el que estamos de acuerdo. Creemos que es necesario hacerlo, pero me pregunto: hacemos ese catálogo de recursos o de servicios y luego ¿qué? ¿Va a hacer una campaña publicitaria por todos los domicilios, como ya se ha hecho, informando a todos los usuarios de los recursos o servicios que tenemos en servicios sociales? ¿Va a dotar esos recursos y esos servicios de servicios sociales de una financiación? ¿Les va a dotar con más profesionales? ¿Va a aumentar la ratio de profesionales de la intervención social, tan necesaria y tan demandada por el sector? ¿Esos recursos y servicios que vamos a poner en ese catálogo de prestaciones de servicios sociales los va a gestionar la Administración Pública o se los vamos a dar a las entidades del tercer sector, con todo mi respeto y admiración por el trabajo que hacen?

Señora ministra, también le quería preguntar si en su gestión va a priorizar los servicios y los recursos de proximidad. Creo que de sus palabras he entendido eso, aunque no me ha quedado claro. Mi pregunta es: ¿Cómo va a hacerlo? ¿Tiene intención de derogar la Ley de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local? Porque, si no, no entiendo cómo lo va a conseguir.

Otra duda. En la reunión que hemos tenido hace poco de esta Comisión de Sanidad y Servicios Sociales su partido nos proponía un pacto de Estado de servicios sociales. Entramos a la Comisión sin saber qué es lo que nos planteaban y salimos de ella con la misma sensación, sin saber lo que nos planteaban. Nosotros decíamos que para conseguir ese pacto de Estado de servicios sociales era necesario recuperar la financiación del Plan concertado de prestaciones básicas de servicios sociales, porque, señora ministra, si no lo hiciéramos caeríamos una vez más en el error de hacer simplemente un titular vacío de contenido y volvería a ser un insulto a todos los profesionales de la intervención social.

En su intervención ha anunciado que quiere poner en marcha la tarjeta social, pero solo ha dicho el enunciado. Entiendo que durante estos cuatro años empezaremos a dialogar sobre ello. Nos tememos que lo que ustedes están planteando es ese carné de pobre que durante tanto tiempo han dicho que iban a hacer. Lo único que le planteo es que hagamos la tarjeta de acceso garantizado a los derechos básicos que tenemos todos los ciudadanos.

También ha hablado en su intervención de corregir la pobreza o más bien de elaborar una estrategia nacional para corregir la pobreza. Señora ministra, la pobreza no se corrige, se erradica. A nuestro juicio, es una diferencia. Para ello, le invito a que haga reformas no solo desde los servicios sociales. Si realmente queremos abordar los problemas de pobreza hagámoslo con reformas tanto laborales como fiscales, porque, créame, señora ministra, la pobreza no es un fenómeno de la naturaleza, es fruto y consecuencia de las políticas de su Gobierno. Hágame caso; si quiere abordar la pobreza empiece a hacerlo con reformas laborales y fiscales y empiece a valorar la renta garantizada como una opción para poder atacarla.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 28

Ha hablado también en su intervención sobre la Ley de Dependencia. Sabemos que en esta Comisión vamos a tener una subcomisión para poder tratar este tema. La compañera del Grupo Ciudadanos le recordaba —y creo que va a ser una de las pocas veces que vamos a estar de acuerdo— que hace una o dos semanas la Asociación de Directores y Gerentes de Servicios Sociales nos proponía un pacto sobre la Ley de Dependencia en el que nos planteaban cinco puntos. Usted quiere dialogar. Empecemos a dialogar sobre con cuál de esos cinco puntos no están de acuerdo o por qué no fueron a firmar ese pacto que nos proponían. Dialoguemos todo lo que haga falta, pero a nuestro juicio el primer punto que hay que abordar en ese diálogo para poder defender la Ley de Dependencia es revertir los recortes en esta materia y derogar el Real Decreto 20/2012. Créame, señora ministra, ese decreto sí es una violencia contra las personas dependientes, porque aquí no hay dependencia, hay personas en situación de dependencia y lo que nosotros tenemos que hacer es intervenir en esa situación.

En sus palabras he detectado, tanto hoy como en la reunión a la que nos convocó en el ministerio, que quiere abordar una ley básica de servicios sociales. Perfecto, hagámoslo, porque es el reto y la demanda de todos los profesionales y es la asignatura pendiente que tenemos en materia de servicios sociales. Agradezco una vez más la oferta de diálogo, pero si quiere hacerlo de verdad y no quiere caer una vez más en un titular vacío de contenido empecemos a recuperar la financiación del plan concertado de prestaciones básicas de servicios sociales, empecemos a dialogar sobre cómo van a ser sus Presupuestos Generales del Estado de 2017 en cuanto a la inversión social y empecemos a hablar de inversión social y no de gasto social. Créame que ese cambio también va a venir muy bien. Dialoguemos sobre cómo vamos a hacer esas inversiones sociales viendo a la persona como sujeto de derechos y, sin miedo, empecemos a dialogar sobre cómo ensanchamos la Constitución para que en ella haya cabida para una gran defensa de los servicios sociales públicos y de calidad que en ella se recojan.

Señora ministra, como decía mi compañera Marta, no es una cuestión personal. Si quiere dialogar, nos va a tener de su lado. Se lo agradecemos después de tantas políticas de rodillo y de sufrimiento, pero le invito a que no dialogue solo con los diputados y diputadas que hoy nos sentamos en esta Cámara, sino con los profesionales y con los usuarios que se han organizado para defender la sanidad y los servicios sociales públicos constituyendo la Marea Blanca o la Marea Naranja; profesionales que se han tenido que organizar para defender unos servicios públicos y de calidad, dos palabras necesarias para empezar este diálogo.

Señora ministra, muchas gracias por su comparecencia y muchas gracias por ofrecernos diálogo, pero este tiene que ir acompañado —siempre se lo digo— de honestidad y de querer defender unos servicios públicos de calidad.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Marcello.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra, en primer lugar, la señora Ramón Utrabo.

La señora **RAMÓN UTRABO**: Muchas gracias, señor presidente.

Señora ministra, en nombre de mi grupo, le doy la bienvenida a esta Comisión, la felicito y le deseo mucha suerte y muchos aciertos en el desempeño de su función, porque al fin y al cabo será la suerte de millones de españoles y españolas que, francamente, lo están pasando muy mal. Tras cinco años de recortes y retrocesos sociales, estamos necesitados de unas auténticas políticas sociales que atiendan a la población más vulnerable.

Coincidimos con usted en que tiene que ser una legislatura de mucho consenso y de diálogo, y en este camino del diálogo y del consenso para atender las demandas de la ciudadanía siempre va a encontrar al Grupo Socialista, porque para nosotros siempre han primado, y lo seguirán haciendo, los intereses generales por encima de los particulares y de los partidistas. Para nosotros la igualdad de oportunidades, la justicia social, la equidad y la defensa de los derechos de los más vulnerables son principios irrenunciables. Pero lo cierto es que asume la cartera después de cinco años muy duros en materia sanitaria y de políticas sociales. El Gobierno del Partido Popular, su Gobierno, ha roto la cohesión social y ha situado en cifras récord el número de familias sin ingresos, la pobreza infantil, la marginación de personas con discapacidad y las dificultades de nuestros mayores. Ha desmantelado la red de servicios sociales, el sistema de dependencia, las políticas de infancia, las de inclusión social, las de discapacidad, las de envejecimiento activo, y justo en el momento en el que más lo necesitaban los ciudadanos. Han situado la brecha de la desigualdad en cuotas insostenibles.

Señora ministra, la política social debe ser una prioridad en un Estado social y democrático de derecho como es el nuestro y debe serlo aún con mayor intensidad en momentos de crisis económica, que es

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 29

cuando los ciudadanos precisan ser más apoyados. Las familias necesitan más que nunca unos servicios públicos que atiendan sus necesidades, dando contenido efectivo a sus derechos de ciudadanía; familias afectadas por el desempleo que han visto recortadas las prestaciones y la cobertura por desempleo. Si los datos generales sobre pobreza son alarmantes, los que afectan a la situación de infancia en nuestro país son en realidad para quitarnos el sueño. Pero como hay una comisión específica, me imagino que también comparecerá en la misma. Es cierto que un tercio de la población infantil vive en riesgo de pobreza y exclusión social en España, pero no existe un plan sobre pobreza infantil con actuaciones concretas y con la dotación presupuestaria necesaria. Por eso, me gustaría saber qué medidas piensa llevar a cabo para luchar contra esta lacra. Ya que próximamente se elaborarán los Presupuestos Generales del Estado para 2017, me gustaría que nos dijera si va a haber un compromiso financiero y de qué cuantía. El Gobierno socialista fue quien hizo posible —y ahora se cumplen diez años— la aprobación de la Ley de Dependencia y con ello el reconocimiento del derecho subjetivo de las personas que no pueden valerse por sí mismas a ser atendidas por los poderes públicos. Para ello pusimos en marcha el sistema para la autonomía y atención a las personas en situación de dependencia. El sistema comenzó a implantarse según lo previsto, con resultados satisfactorios para sus beneficiarios, generando empleo y retornos económicos importantes. Llegó el Partido Popular y retrocedimos todo lo avanzado. Las medidas contenidas en los reales decretos-leyes 20/2011 y 20/2012, así como los Presupuestos Generales del Estado para los años 2012, 2013, 2014, 2015 y 2016 han supuesto un claro ataque al sistema para la autonomía y atención a las personas en situación de dependencia, cerca de 2.000 millones de euros menos en presupuestos. Los recortes han colocado a las administraciones autonómicas en una delicada situación. Las comunidades autónomas tratan de cumplir con su compromiso mientras que la Administración General del Estado las está asfixiando. Las comunidades autónomas ya están soportando una financiación del 82% frente al 18% que aporta el Estado. Más de 363.000 personas en lista de espera, 178.000 personas —la mayoría mujeres— fuera del sistema de cotización a la Seguridad Social. Es necesario y urgente un cambio de rumbo, impulsar el sistema de dependencia y financiarlo adecuadamente para permitir que cumpla con el fin para el que fue creado, que no es otro que garantizar los derechos de ciudadanía. También quiero recordar que recientemente en la Comisión de Sanidad, con un amplio consenso político por parte de todos los grupos políticos, aprobamos una PNL, a instancias del Grupo Socialista, en la que ustedes se quedaron solos. Ante esta situación, le pregunto: ¿Cómo piensan actuar? ¿Van a eliminar la lista de espera? ¿Van a incluir una dotación suficiente en los próximos Presupuestos Generales del Estado? ¿Cuánto piensan destinar a financiar el nivel mínimo? ¿Van a dotar el nivel concertado de financiación?

También me gustaría hacer una mención específica a los servicios sociales y al plan concertado. Desde los Presupuestos Generales del Estado se ha reducido de forma drástica la participación del Estado en el Plan concertado de servicios sociales y, como he dicho antes, justo en el momento en que se han disparado las necesidades básicas de la población, en especial los más de 8 millones de usuarios de los servicios sociales municipales. De una dotación de 86,63 millones de euros que había en 2011 hemos pasado a 27,41 millones de euros en 2016. También la Ley de sostenibilidad y racionalización de la Administración local, para privar a las entidades locales de las competencias en materia de servicios sociales, ha hecho mucho daño a los servicios sociales. Por parte de la Secretaría de Estado de Administraciones Públicas se pretendió suspender la aplicación de esta ley con una carta, basándose en un futuro pacto de financiación autonómica y, por si esto fuese poco, el Tribunal Constitucional dictó una sentencia por la que se declaraba la inconstitucionalidad y consiguiente nulidad de determinados preceptos relacionados con la prestación de servicios sociales municipales. Esta incertidumbre creada a los gestores locales y autonómicos no ha beneficiado en nada al desarrollo y funcionamiento de los servicios sociales. Sabemos que el verdadero origen de esta situación está en el compromiso del Gobierno de reducir el gasto local en servicios sociales en más de 3.000 millones de euros. Ante esta gravísima situación, le pido que nos diga claramente cuál es su postura. ¿Cree que se debe mantener un sistema público de servicios sociales de nivel primario que permita atender a toda la ciudadanía que lo necesite? ¿Se va a devolver una dotación suficiente al plan concertado en los próximos Presupuestos Generales del Estado? ¿Cómo piensan aclarar la cuestión de las competencias locales en materia de servicios sociales?

Recientemente, en el pleno de la semana pasada, en el debate de una interpelación de mi grupo, usted anunció una ley de servicios sociales. Se trata de una reivindicación que mi grupo lleva años realizando y que está incluida en nuestro programa electoral. Consideramos que es urgente reforzar los servicios sociales y aprobar, de acuerdo con las comunidades autónomas y las corporaciones locales, una ley marco de servicios sociales de ámbito estatal que fije normativamente los elementos básicos relativos

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 30

al sistema público de servicios sociales, un catálogo de recursos, asegurando unos servicios sociales universales y sostenibles. En algunas comunidades autónomas se está haciendo, como en Andalucía, que recientemente ha aprobado su Ley de Servicios Sociales, con un amplio consenso por parte de todas las fuerzas políticas.

El colectivo de personas mayores ha sido también uno de los más golpeados por la crisis y por los recortes del Gobierno. Ellos son los que están acogiendo a sus hijos, en muchas ocasiones desahuciados o con faltas de recursos económicos. Además, a estos mayores se les recortan las posibilidades que tenían para acceder a algo tan positivo, saludable y deseable como es su envejecimiento activo. Me gustaría citar dos medidas concretas, a algunas de las cuales usted no ha aludido. En primer lugar, la desaparición de la teleasistencia. Este programa tenía una dotación de 32 millones de euros en el ejercicio 2011. Con esta desaparición se produce un perjuicio enorme a miles de personas que, gracias a este servicio, podían seguir viviendo en su domicilio, a pesar de tener ciertas limitaciones. La teleasistencia ha demostrado grandes beneficios porque permite la permanencia de los usuarios en su medio habitual de vida. También me gustaría hacer referencia a las partidas de turismo social que también se han visto afectadas por los recortes.

El señor **PRESIDENTE**: A lo último que hace referencia porque si no, se va a comer el tiempo de su grupo.

La señora **RAMÓN UTRABO**: Termino, presidente.

Me gustaría saber si van a reponer la partida presupuestaria de teleasistencia y si van a aumentar la de turismo y termalismo social.

Reitero nuestra posición abierta al diálogo y al consenso para la restitución de muchos de los derechos y de las políticas sociales que durante estos cinco años se han visto recortados.

Gracias, presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Ramón.

Antes de dar la palabra al siguiente interviniente, les informo, por si no lo conocen, que la Cámara ha convocado un minuto de silencio en las escalinatas de los leones a la una de la tarde para manifestar nuestro rechazo a los atentados de Ankara y Berlín. Por tanto, cuando acabe de intervenir el Grupo Socialista, suspenderemos la sesión para que todo aquel que quiera acudir a la concentración pueda hacerlo. Luego volveremos aquí para continuar.

Señor Fernández, tiene la palabra.

El señor **FERNÁNDEZ DÍAZ** (don Jesús María): Muchísimas gracias.

Señora ministra, bienvenida a esta Comisión y a esta Cámara, bienvenidos también los miembros de su equipo que hoy nos acompañan. Le doy mi cordial bienvenida y con la mía la del resto del Grupo Socialista, como ya lo ha anticipado la señora Ramón, a su nueva responsabilidad como, por cierto, ya lo hice unas pocas horas después de su nombramiento en redes sociales. Se la doy también por ser precisamente su primera responsabilidad en el sector sanitario, esperando de su capacidad política y profesional, de la que no dudo, que escuchará a este sector. Hágalo, es un sector complejo, dinámico, crítico para los ciudadanos y para la economía, pero también gratificante. Por eso le deseo acierto en beneficio de la salud de los españoles. Le anticipo que puede contar con la mano tendida que usted pedía y la colaboración del Grupo Socialista; un grupo y un partido que tiene acreditada capacidad de experiencia y proyecto para llevar adelante la hoy imprescindible recuperación y transformación de la sanidad española y que gobierna, como usted bien sabe, en nueve comunidades autónomas, a 23 millones de habitantes de este país. Hemos construido la sanidad de la que hoy disfrutamos cuando hemos gobernado en España y en la inmensa mayoría de las comunidades autónomas. También tengo que decir que su partido ha contribuido a ello, así hemos logrado juntos una sanidad de la que nos enorgullecemos. Lamentablemente, ese consenso entre ustedes y nosotros que se fue tejiendo a lo largo de los años se hizo añicos en la anterior legislatura. El Gobierno del Partido Popular de los últimos cinco años ha sido —permítanme decirlo con sinceridad— una apisonadora para la sanidad española. Ustedes produjeron una reforma ideológica, cortoplacista y chapucera. No hay más que ver la fe de erratas o la corrección de errores del Real Decreto-ley 16/2012, del marco legal sanitario, para devolver el derecho a la atención sanitaria a figuras que pensábamos ya proscritas en este país. No es solo que hoy casi un millón de ciudadanos extranjeros que viven aquí —y muchos de ellos trabajan— han dejado de tener acceso a la sanidad, sino

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 31

que ustedes posteriormente se la han negado —como ya ha dicho la señora Sibina— a personas españolas que viajan por más de noventa días al extranjero para buscar un empleo o simplemente mejorar el idioma. El derecho individual y ciudadano a la tarjeta sanitaria, que estaba ya asentado en este país, ahora depende de ser un trabajador o un dependiente de un trabajador o de un afiliado o de una afiliada. Se inventaron unos convenios para extranjeros que se han demostrado inútiles y que ninguna comunidad autónoma ha desarrollado. Establecieron un dintel de recursos artificial para acceder a la tarjeta sanitaria, que recientemente el Tribunal Constitucional ha juzgado inconstitucional. Y todo ello queriendo confundir a la población con algo que nada tiene que ver con esto, como es la regulación del turismo sanitario que, por supuesto, es necesaria. Han hecho, en definitiva, recaer en los profesionales sanitarios la responsabilidad de denegar o buscar subterfugios para poder seguir atendiendo a los pacientes sin tarjeta sanitaria.

Ustedes trocearon la cartera de servicios del sistema nacional de salud en cuatro modalidades, permitiendo un copago sanitario que tampoco nunca se llegó a implantar porque, simplemente, era innecesario e improvisado. Pusieron un copago farmacéutico que de hecho ha significado que muchos pensionistas en este país tengan que elegir entre comprar pan o comprar medicamentos, porque, señora ministra, le recuerdo las cifras: ustedes han subido un 0,25% las pensiones, que significa 1,5 euros al mes en una pensión mínima, y han aplicado un copago que llega en muchas ocasiones a 8 euros por mes para estos mismos pensionistas. Y si grave fue el Real Decreto-ley 16/2012, tan grave ha sido también la desfinanciación a la que ustedes han sometido al Sistema Nacional de Salud. El Gobierno del Partido Popular ha reducido solo en tres años, del 2011 al 2014, que es la última cifra de gasto consolidado, 6.500 millones de euros de gasto sanitario público, mientras el gasto sanitario privado ha crecido en esos tres años en 3.000 millones de euros. Ese es su balance, desfinanciación pública y privatización. Un balance que ha hecho que el gasto sanitario público hoy en España haya llegado por primera vez a ser inferior al 70% del gasto sanitario total, cuando la proporción en el resto de países de la Unión Europea es, de media, de un 79%.

No solamente se pierden empleos y salarios, sino que además la gente hoy tiene que pagar más por su salud, por su atención a la dependencia o por la educación. Y además de eso, ustedes cometieron en la pasada legislatura tres grandes omisiones. La primera es que gobernaron al margen de los profesionales. Firmaron unos pactos en el 2013 con las tres grandes corporaciones profesionales tratando de lavar la cara a sus recortes, pero hoy al menos dos de esas corporaciones denuncian públicamente que no se ha cumplido prácticamente ninguno de esos acuerdos. Crearon un conflicto innecesario y peligroso para la seguridad de pacientes y de profesionales con el decreto de prescripción de enfermería. La segunda es que se han dedicado durante este tiempo exclusivamente a recortar y han evitado cualquier reforma transformadora. Han obviado una apuesta por la atención primaria, por los servicios sociosanitarios y el envejecimiento activo, la apuesta por la investigación, la innovación y la sanidad digital o la medicina personalizada, estrategias que en muchos países avanzados cuentan con recursos y con planes concretos de intervención. Y su tercer gran olvido ha sido la salud pública, otra de las áreas que ha sufrido uno de los mayores recortes de presupuesto y de ideas. Ustedes tienen abandonada en el cajón la Ley General de Salud Pública de 2011. Por olvidar, han olvidado incluso evaluar la Ley del Tabaco a sus cuatro años, como es obligatorio por ley, para ver si se puede avanzar en la prevención del tabaquismo en nuestro país. Y este diagnóstico de lo que han significado estos cinco años es importante, señora ministra, porque si no compartimos el diagnóstico, no podremos compartir las soluciones y los acuerdos a los que usted hoy hace llamamiento.

No tengo mucho más tiempo en esta primera intervención para explicarle lo que los socialistas queremos hacer para recuperar la sanidad española, pero le recuerdo una cosa. Ustedes ya no tienen mayoría absoluta, ni siquiera tienen una mayoría estable en este Parlamento y, por lo tanto, no tienen otro remedio, o dialogan y pactan, o perderán una tras otra las votaciones en esta Cámara y tendrán que arrostrar las consecuencias de cumplir algo en lo cual no están de acuerdo o incumplir acuerdos democráticos de esta Cámara.

El Grupo Parlamentario Socialista va a realizar, como usted está viendo, una oposición exigente, constructiva y propositiva. Por lo tanto, dialoguemos y lleguemos a acuerdos, paso a paso, sobre temas importantes. Y yo hoy le voy a conceder el beneficio de la duda, ¡fíjese!, sobre su talante de diálogo y de colaboración. También le digo que la credibilidad de su grupo político en estos ámbitos está por debajo de cero. Para recuperar esa confianza mutua y ese diálogo, le pido que adopte ocho medidas urgentes en los próximos meses. La primera —ninguna de ellas es imposible de cumplir porque casi ninguna de ellas

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 32

requiere el acuerdo de Montoro, porque no implican unos costes elevados—, levante el veto a la proposición de ley del Grupo Parlamentario Socialista para devolver la universalidad de la atención sanitaria como derecho de ciudadanía; está en su mano. Segunda, recupere en los próximos Presupuestos Generales del Estado el Fondo de cohesión, incorpore una línea de financiación a la innovación terapéutica y regule el Fondo de garantía asistencial para facilitar que los pacientes españoles puedan ser atendidos en cualquier punto de la geografía nacional, como ya ha sido aprobado por mayoría en esta misma Comisión de Sanidad hace dos semanas. Tercera, convoque en el mes de enero una reunión del consejo interterritorial para discutir monográficamente sobre financiación sanitaria y llegue a un acuerdo con todas las comunidades autónomas sobre los criterios de esa nueva financiación, como, por cierto, ya hizo el Gobierno socialista en el 2008 consensuando con todas las comunidades autónomas en una sesión monográfica del consejo interterritorial en Zaragoza.

El señor **PRESIDENTE**: Los otros cinco, más telegráficos.

El señor **FERNÁNDEZ DÍAZ** (don Jesús María): Cuarta, retire los recursos de inconstitucionalidad y contencioso-administrativos que tiene planteados sobre leyes y decretos de las autonomías en universalización, copagos farmacéuticos y subastas de medicamentos. Quinta, revise el Estatuto del personal sanitario para evitar la concatenación de contratos temporales, traiga una propuesta de plan de estabilidad del empleo público acordada con sindicatos y comunidades autónomas, y elimine las tasas de reposición. Sexta, elimine la posibilidad de implantar copago sanitario revisando el Real Decreto-ley 16/2012. Séptima, derogue el Real Decreto 954/2015, de prescripción de enfermería, y elabore una nueva normativa que permita desarrollar todas las competencias de la profesión de enfermería, también las de uso e indicación de medicamentos y las contenidas en la nueva Directiva europea de cualificaciones profesionales. Y la octava y última, ponga en marcha la Ley General de Salud Pública en todos sus contenidos, realice la evaluación que está pendiente de la Ley del Tabaco para ver si es posible avanzar en la lucha contra el tabaquismo, trasponga ya la Directiva europea sobre productos del tabaco, que tiene, como sabe, un procedimiento de incumplimiento por parte de la Unión Europea, y refuerce en los próximos presupuestos los recursos dedicados a luchar contra la obesidad, el sedentarismo y la prevención del VIH.

Le reitero mi mano tendida, pero está en su voluntad hacer de esta legislatura la legislatura de la recuperación y la transformación de la sanidad para hacerla más fuerte y mejor preparada para afrontar los desafíos que tenemos por delante.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Fernández.

Queda una tercera interviniente por parte del Grupo Parlamentario Socialista, la señora Tundidor, que tiene dos minutos.

La señora **TUNDIDOR MORENO**: Muchas gracias, señor presidente.

Señora ministra, quiero reiterar la enhorabuena que le han dado todos los compañeros que estamos aquí y decirle, en primer lugar, que los socialistas creemos en la soberanía del consumidor y defendemos la política de promoción de educación y de defensa de los consumidores como nuestro modelo de justicia. Por ello, queremos humanizar el sistema económico actual, pues genera profundas injusticias sociales, insolidaridad y degradación ambiental para las futuras generaciones. Por ello, es necesario el acompañamiento imprescindible de todas las organizaciones que atienden al objetivo de la defensa de los consumidores. Ya sé que sin ellas cualquier esfuerzo sería en vano. Así lo ha hecho nuestro partido durante los últimos años y siempre que ha gobernado.

Su Gobierno, el Gobierno del Partido Popular, el ministerio que ahora va a presidir tiene que comprometerse en la búsqueda de soluciones a los graves problemas que están sufriendo muchos consumidores que ante la dificultad e imposibilidad de hacer frente a sus compromisos financieros, pierden su vivienda y, lo que es aún más grave, les sitúa al borde de la exclusión social. Por todo ello, señora ministra, el sufrimiento humano que se esconde detrás de las cifras de insolvencias, concursos y embargos exige y merece una solución. También esperamos que en esta legislatura se apruebe definitivamente una norma que regule los servicios de atención al cliente, que ustedes incumplieron estos últimos años y se negaron a apoyar nuestras propuestas. Su ministerio tiene que trabajar para fortalecer el tejido asociativo—no le he escuchado nada al respecto—, ya que las asociaciones de consumidores son una herramienta fundamental para garantizar el respeto de las reglas de juego, fortalecer el papel del consumidor y

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 33

concienciarle de que las consecuencias de sus decisiones tienen trascendencia fuera de su esfera privada. Le pido, por último, señora ministra, que recupere la visibilidad de las políticas de consumo en el seno de la Administración del Estado, pues la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición, Aecosan, ha sido una mala idea y así nos lo han transmitido las asociaciones de consumidores.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Suspendemos la sesión. **(Pausa)**.

Reanudamos la sesión.

Es ahora el turno del Grupo Popular, empezando por la señora Navarro.

La señora **NAVARRO LACOB**A: Muchas gracias, presidente.

Ministra, bienvenida a esta Comisión. Gracias por su exposición extensa, detallada y comprometida de lo que va a ser su programa de Gobierno, de la que ha dedicado más de tres cuartas partes a los servicios sociales, y por supuesto a las miras largas que ha puesto en lo que quiere que sean las bases de este sistema para el año 2050. Gracias por hacerlo por primera vez ante esta Cámara, la Cámara del Congreso de los Diputados, donde reside la soberanía nacional, y nosotros como diputados y representantes de nuestros vecinos así se lo queremos hacer saber, seguro que ellos también.

Ha demostrado en su intervención que es una persona comprometida y de valores, y créame que eso le augura un buen panorama, pues en esa su casa ahora, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, además de política y de eficiente gestión, necesita de una persona. Sí, de una persona sin más que se ocupe del bienestar de otras personas, precisamente de los más vulnerables: de nuestros mayores, de nuestros discapacitados, de nuestros dependientes, de nuestros niños y jóvenes. Tiene una enorme responsabilidad entre sus manos y este Grupo Popular la apoya en su tarea. Ya lo hicimos en la primera legislatura en que apoyamos al presidente Rajoy y sabemos muy bien la situación de crisis que atravesaba el país en 2011, especialmente con los más desfavorecidos, cuando se acometieron reformas de calado. Las circunstancias mandaban: teníamos 3,5 millones de parados, la tasa más alta de desempleo, un déficit que llegó a rondar el 11%, habíamos perdido un 10% de nuestra riqueza, resultaba imposible la financiación de las administraciones públicas, había caído 70.000 millones la recaudación, en fin, las conocemos todos, y la responsabilidad con la que el Gobierno del Partido Popular acometió esas reformas hoy nos hace sentirnos orgullosos de ellas, porque centramos todos nuestros esfuerzos en salvaguardar la sociedad del bienestar, que era nuestra obligación. Superados esos primeros escollos, hoy tenemos que seguir trabajando para que esa recuperación llegue a todos y para diseñar lo que tiene que ser el futuro, conociendo precisamente los problemas por los que atraviesa la sociedad del bienestar cuando nos encontramos en una situación de crisis económica y social como la que acabamos de vivir.

Hay que destacar, entre sus aciertos y los aciertos del Gobierno anterior del Partido Popular en la legislatura pasada, el Plan de acción de inclusión social, que recogía por primera vez una estrategia para las personas sin hogar y que estaba dotado con más de 136.000 millones de euros. Le recuerdo al Partido Socialista que ellos lo dejaron caer en el año 2010, cuando ya pocos escapaban a los efectos de la crisis económica y social.

En la lucha contra la pobreza, hay que sumar también el Plan Prepara del Ministerio de Empleo, porque para nosotros la mejor política social es el empleo, y seguimos confiando y creyendo firmemente en ella —hoy el Plan Prepara todavía está vigente—, pero además se acompañó de un Plan de apoyo a la familia y a la infancia. Seguro que en la lucha contra la desigualdad servirá de instrumento ese mapa de servicios sociales con los recursos de las distintas administraciones territoriales. Su ordenación y su complemento con las prestaciones contributivas de la Seguridad Social, que usted anunciaba esta mañana, servirán para ser medidas de colaboración y hacer más eficiente el sistema con esa tarjeta social, que será una herramienta también muy útil para los profesionales y para las entidades del tercer sector y para coadyuvar a la equidad del sistema, y sobre todo para trabajar en la prevención de la pobreza con ese plan que anunciaba. Claro que hay que trabajar antes de que esta se produzca y nuestros esfuerzos se centrarán en esa prevención.

En materia de dependencia, las materias acordadas con las comunidades autónomas en la legislatura pasada han garantizado la sostenibilidad del sistema. La dependencia, tal y como era concebida en su nacimiento, allá en el año 2006, era insostenible. El Partido Socialista le puso muchísima ilusión a la iniciativa, pero poco rigor en su faceta de financiación, así como en la organización de la gestión. La gestión del Gobierno del Partido Popular en materia de dependencia ha permitido aportar 4.668 millones

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 34

de euros más que en la financiación de la primera legislatura de vigencia del sistema de la dependencia y garantizar que el Estado está pagando el 50% de la financiación, tal y como dice la ley, y esto lo ratifica el Tribunal de Cuentas. Además, completó el sistema de incorporación a la dependencia de los grados I, pese a encontrarnos con un sistema colapsado, desigual y complejo. Se ha reducido la lista de espera en un 50% y el tiempo medio de espera hoy es de 49 días en el panorama nacional, muy lejos de lo que ocurre en otras comunidades, por ejemplo, en Andalucía. Tenemos 800.000 personas incorporadas al sistema, 100.000 más que en el año 2011, y más del 50% de estas han sido incorporadas en esta última legislatura. Hemos mejorado la calidad de las prestaciones, porque hemos ahondado en los servicios profesionales, que han supuesto 35.000 altas en materia de Seguridad Social y se ha saldado la deuda con la Tesorería General de la Seguridad Social que generó el Gobierno socialista de 1.034 millones de euros para pagar las cotizaciones de los cuidadores no profesionales.

El futuro de la dependencia, señorías, será lo que ustedes quieran, porque nosotros hemos demostrado que queremos, que podemos hacerlo y que le hemos puesto más voluntad que nadie. Como bien ha dicho la ministra, será en el seno de una subcomisión especializada, donde podremos acordar y alcanzar un pacto para lo que será la dependencia, porque es aquí donde hay que traer el debate, las propuestas, las críticas y las novedades, y no de aquello que sale de forma unilateral. En cuanto a la necesidad de la evaluación del sistema y de su futura financiación, seguro que llegaremos a un buen puerto por el interés de todos los que desde fuera tienen las expectativas puestas en nuestro trabajo. Determinadas innovaciones legislativas como la ley del tercer sector, que verán en esta legislatura su desarrollo, como anunciaba muy bien la ministra, vendrán a sumarse a los éxitos de la pasada legislatura en este ámbito, porque el Partido Popular apoyó a las entidades vinculadas al tercer sector no solo con la ley, sino también porque 3.000 millones de euros del Fondo de liquidez autonómica y del Plan de pago a proveedores se destinaron a pagar los servicios que se estaban prestando y que estaban en riesgo además, como estaban en riesgo las propias entidades del tercer sector. Ayudó mucho también la reforma de la Ley de Bases del Régimen Local, que ha permitido que las entidades locales, gracias a esa reforma, puedan seguir hoy prestando sus servicios, que de otra manera hubiese sido imposible, a pesar de la crítica que ha recibido esta mañana. Además, este sigue siendo nuestro compromiso; otros, hoy desde su responsabilidad en otros gobiernos y en otras administraciones territoriales, no pueden decir lo mismo, y sobra citar ejemplos.

Respecto a las familias, hay otras reformas legislativas en materia de familia e infancia, que fue una prioridad para el Partido Popular, que fomentó la adopción y el acogimiento, y que se van a ver desarrollados también en esta legislatura, pero sobre todo colocó el interés superior del menor como un principio inspirador y transversal de la acción del Gobierno, tanto en materia de derecho sustantivo como en normas de procedimiento, y que hoy se verán reflejadas en la ley de protección integral contra la violencia sobre la infancia.

Es cierto que en materia de discapacidad hay que apoyar la integración laboral de las personas con discapacidad. Esa fue la estrategia de la pasada legislatura y la línea que va a continuar esta ministra, y yo también quiero felicitarla por ello.

En materia de mayores, hay que tener en cuenta con relación a nuestros mayores, y vaya por delante, que en primer lugar garantizamos sus pensiones para que se revalorizaran todos los años y nunca más se pudiesen congelar. Mire si nuestro empeño estaba centrado en los mayores. Además, en esta legislatura seguiremos liderando políticas de envejecimiento activo, en las que esa integración sociosanitaria que anunciaba la ministra será un avance sin duda, porque mejorará la eficiencia, la cronicidad, la longevidad y la mejora de la calidad asistencial de nuestros mayores.

Son muchas las materias y son todas importantes. Nos apremia el tiempo, nos empujan las ganas de trabajar desde el diálogo y el consenso. Señora ministra, el Grupo Popular le recoge el guante para lograr un consenso y, por el tono de las intervenciones del resto de fuerzas políticas, también. Muchos éxitos, señora ministra, porque los suyos serán los de todos.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Navarro.  
Tiene la palabra la señora Angulo.

La señora **ANGULO ROMERO**: Gracias, presidente.

Quiero empezar también dándoles la bienvenida a esta Comisión a la ministra y a su equipo y deseándoles el mayor de los éxitos. Afrontamos una nueva legislatura, que esperemos que se caracterice por el diálogo y el consenso, pero también por el rigor y el abandono de las posiciones demagógicas. Con

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 35

las poses y con las fotos no se construye Estado del bienestar y yo me siento muy orgullosa de formar parte de un partido que ha conseguido a lo largo de estos cuarenta años trabajar para que los españoles tengamos uno de los mejores Estados del bienestar. Probablemente por eso, más de 8 millones de personas, que también enferman, nos dieron su confianza mayoritaria hace solo unos meses.

Coincidimos en el diagnóstico de nuestro Sistema Nacional de Salud y en los asuntos que han de ser prioritarios, pero es necesario hacer balance de lo conseguido, recordando de donde partíamos y valorar las cosas en su justa medida. No debemos olvidar que hemos vivido años muy difíciles en los que hubo que acometer reformas para conseguir la recuperación económica como mejor forma de preservar nuestro Estado del bienestar, y el balance es positivo. La reforma sanitaria, que ustedes demonizan, garantizó la sostenibilidad del sistema ante la situación de quiebra que padecía y que pudo suponer el mayor de los recortes sociales, porque no hay mayor recorte social que no poder prestar un servicio. Pero también fue una reforma que contribuyó a la modernización del sistema, con medidas que debieron tomarse incluso en época de bonanza económica. Todavía hoy no alcanzo a entender cómo siguen defendiendo un panorama en el que la deuda del sistema alcanzó los 16.000 millones de euros, con un recorte presupuestario superior al 8%, en el que no se pagaba a los proveedores y en el que se permitía un turismo sanitario que nos costaba más de 1.000 millones de euros al año.

¿Cómo pueden ustedes seguir insistiendo en volver al escenario de tremenda desigualdad en la que cientos de miles de españoles eran excluidos de la sanidad pública? Porque no tenían sanidad pública ni los profesionales liberales, ni los rentistas con ingresos superiores al salario mínimo interprofesional y, lo más cruel de todo, los parados sin prestaciones a quienes un Gobierno de izquierdas los sacó de la sanidad pública. Por lo tanto, de universal, nada. Por favor, dejen de confundir. Todos los españoles que salen fuera para estudiar o para trabajar tienen asistencia sanitaria y la recuperan en España desde el primer día que vuelven a nuestro país y España ofrece a los inmigrantes irregulares la mayor cobertura sanitaria de Europa. Una cosa es tarjeta sanitaria y otra es atención sanitaria. Un poco de rigor. Aquí se atiende a todo el mundo y además se trabaja con las comunidades autónomas para seguir avanzando en este tema. Otro tanto sucede cuando se refieren al copago. No entiendo —explíqueno ustedes— cómo quieren volver al injusto sistema que hacía pagar el 40% del precio de los medicamentos a quien no tenía nada, mientras hacía que no pagaran nada personas que tenían grandes patrimonios solo por ser jubilados. ¿Eso es justicia social? ¿Cómo se adherían al tratamiento esas personas paradas sin ningún recurso que tenían que pagar el 40% de los medicamentos? Ese es el sistema excluyente e injusto que algunos de ustedes añoran. Además, era un sistema que carecía de cohesión, porque ni siquiera teníamos una cartera común de servicios y era un sistema obsoleto, porque la implantación de las nuevas tecnologías en salud era casi testimonial. Por tanto, el trabajo desarrollado por el Gobierno del Partido Popular ha permitido el acceso a la sanidad a miles de ciudadanos excluidos, ha aumentado la cohesión con una cartera común de servicios y un calendario de vacunación infantil común, la prescripción electrónica es ya del 86% del total y existen hoy 36 millones de historias clínicas digitales. Se han ahorrado 6.500 millones de euros en farmacia, lo que ha permitido incorporar a nuestro sistema más de 200 innovaciones terapéuticas y aprobar planes pioneros en Europa, como el de la hepatitis C, que ya ha curado a más de 63.000 personas. A pesar de algunos mensajes apocalípticos, lo cierto es que en estos años se han producido avances inimaginables en el año 2011.

Señorías, ¿cómo hubiera respondido un sistema casi en quiebra a todo esto? A lo peor, hoy muchos españoles no hubieran podido disponer de esos nuevos tratamientos. A lo peor, de haber seguido sumando deudas e impagos, algunos proveedores hubieran dejado de servir al Sistema Nacional de Salud medicamentos o tecnología a nuestros centros sanitarios. Ese sí que hubiera sido el mayor de los recortes sociales. Por tanto, reconozcamos que, a pesar de las dificultades, el Gobierno ha sabido preservar y mejorar en muchos casos nuestro Sistema Nacional de Salud. ¿Estamos totalmente satisfechos? No, nunca es suficiente en esta materia. Por eso sabemos que hay que seguir avanzando en cohesión y en equidad y debemos conseguir de verdad que todos los españoles recibamos la misma atención. Garantizar la movilidad geográfica de los pacientes en equidad de acceso a los servicios ha sido también objetivo prioritario del Gobierno estos años. Por eso el sistema cuenta ya con 227 centros de referencia, 126 de ellos para enfermedades raras.

Pero hay que seguir avanzando. Si la anterior legislatura fue la de conseguir el acceso real y la universalidad y acabar o revisar el injusto copago sanitario socialista, esta debe ser la legislatura de la verdadera equidad. La enfermedad no entiende de fronteras ni de barreras administrativas y nos alegra saber, señora ministra, que esta es una de las prioridades que usted ha marcado en su agenda. Este tema

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 36

adquiere un papel importante en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, pero, señores diputados, también el nuestro. Las competencias sanitarias son de las comunidades autónomas, gobernadas en su mayoría por partidos aquí representados. Seamos coherentes. Son las comunidades autónomas las que deciden en qué invierten. Comparto la reflexión que hacía el portavoz de Ciudadanos. No se puede culpar al Gobierno de la nación de que, por ejemplo, el Gobierno de Cataluña haya decidido recortar un 20% el presupuesto para atención primaria, mientras que los Presupuestos Generales del Estado lo aumentaron un 10% dentro de sus competencias. Una comunidad autónoma decide si quiere reducir a la mitad, como ha hecho Cataluña, la inversión para reducir las listas de espera y luego gastarse grandes cantidades en referéndums ilegales. Seamos coherentes, que no se nos llene aquí la boca hablando de cohesión y equidad si después la impedimos abanderando luchas territoriales o cuestiones de mera oportunidad política para otros fines. Unidos seremos más fuertes siempre, pero sobre todo en el ámbito de la salud. Como digo, la enfermedad no entiende de fronteras ni de colores de banderas. Eso es lo que nos piden los pacientes, el *leitmotiv* del sistema, ser tratado en igualdad vivan donde vivan, en Cataluña, en Andalucía, en Extremadura o en el País Vasco.

Quiero referirme a los profesionales, principal activo del sistema. Se ha avanzado también con el registro de profesionales, con la homologación de títulos y baremos, con la acreditación, con el reconocimiento de su condición de autoridad como solicitaban, pero también sabemos que sobre ellos han recaído gran parte de los esfuerzos realizados durante la crisis y que es hora de devolver esos esfuerzos mejorando sus condiciones, incentivando su labor o acabando con las tasas de temporalidad existentes. Aquí de nuevo me van a permitir que me sorprenda con algunas de las manifestaciones...

El señor **PRESIDENTE**: Pero también telegráficamente, porque se han comido el tiempo de su grupo entre estas dos intervenciones.

La señora **ANGULO ROMERO**: Acabo muy rápidamente, señor presidente.

Quiero decir que no se puede culpar y echar toda la responsabilidad al Gobierno de España en este tema, cuando vuelve a ser la política de recursos humanos competencia de las comunidades autónomas. Tenemos ejemplos en comunidades autónomas donde gobierna, por ejemplo, el Partido Socialista como Andalucía, que tiene una tasa de temporalidad en el sector sanitario superior al 36%. Por eso, este asunto y con anterioridad a ninguna sentencia fue parte del acuerdo entre el Partido Popular y Ciudadanos y nos alegra la rapidez con la que el ministerio está trabajando.

Termino, señor presidente, porque no me da tiempo a seguir con otros temas que me hubiera gustado abordar. Pero no quiero terminar sin ofrecer la disposición al diálogo del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. Hay quien dedica mucho tiempo a buscar argumentos para la confrontación y menos para lograr lugares de encuentro. Nos gustaría que en esta legislatura trabajemos todos para encontrar esos espacios de acuerdo, para mejorar nuestro sistema de salud y para hacer que este llegue por igual a todos los españoles, vivan donde vivan.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Angulo.

Tiene la palabra la señora Romero.

La señora **ROMERO RODRÍGUEZ**: Gracias, señor presidente, por la benevolencia.

Muchas gracias, señora ministra. Le doy la bienvenida, aunque ha formado parte de esta Cámara durante años, pero esta vez como ministra. Quizá por su anterior condición de diputada ha podido conocer de primera mano el tema del consumo y la relación con las organizaciones sociales y de consumidores que llevan la materia. A lo largo de su intervención, ha dedicado algunas líneas al consumo, pero a lo largo de toda su intervención ha hablado de consumo. No olvidemos que los consumidores somos usuarios de servicios sociales y de salud y esa puerta de acceso única a los mismos de la que ha hablado, la tarjeta sanitaria única, el historial electrónico o la tarjeta social nos van a beneficiar a todos como usuarios de los sistemas. Entendemos desde el Grupo Popular que para abordar la protección de los consumidores se ha de hacer de una forma global y transversal, como así lo concibe la Constitución española tanto en materia de seguridad de los productos como en protección de los intereses económicos de los consumidores. Aquí me quiero detener porque en su intervención ha hablado de transparencia, de lucha contra el fraude y de prácticas abusivas que se han dado, desgraciadamente, sobre todo en el ámbito financiero y energético. Ha habido otros grupos que le pedían actuaciones en ese sector y así vamos en la buena dirección para proteger a los más débiles y en riesgo de exclusión social. La red de alerta citada por la ministra y el

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 37

Observatorio de Consumo en Internet aumentarán la seguridad de lo que consumimos. Además, estamos muy de acuerdo con que es básica la información, educación y formación del consumidor para que haya un consumo responsable, especialmente entre los jóvenes, los niños y en colectivos más vulnerables socialmente. Es muy importante la labor coordinada que lleva a cabo la Aecosan con las comunidades autónomas y todos los agentes y asociaciones de consumidores para introducir consumo responsable, hábitos de vida saludables y seguridad alimentaria.

Cito rápidamente las dos leyes. La primera es la del compromiso firme del ministerio con el proyecto de ley de objetivo cero alcohol en menores y la segunda es la trasposición de la Directiva 2013/11 de la Unión Europea sobre resolución alternativa de conflictos. Desde el Grupo Popular tendemos la mano a todos los grupos. Abogamos por el consenso, por contar con entidades públicas y privadas que participan en temas de resolución de conflictos y con todas las instituciones y comunidades científicas de familiares y de padres en la Ley del Menor. Esperamos contar con diálogo y consenso de verdad, con un consenso que también sea interno, de los grupos entre ellos, porque aquí muchas veces durante esta mañana he visto dar patadas al título VIII de la Constitución primero pidiendo ser puristas con él y, cuando se habla de derechos, pidiéndolos todos para mí y, cuando se habla de responsabilidades, largárselas al Gobierno de la nación. En este caso quiero dejar muy claro que la materia de consumo es transversal y pido consenso y diálogo con los grupos y con los sectores sociales y lealtad institucional y compromiso para llevar a cabo los objetivos a todas las administraciones territoriales implicadas.

Muchísimas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Romero.

Es ahora el turno de la ministra para sus respuestas.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD** (Montserrat Montserrat):  
Muchísimas gracias, presidente.

Muchísimas gracias a todos los grupos parlamentarios por la bienvenida que me han ofrecido a esta casa a la cual pertenezco. También muchísimas gracias por todos sus comentarios y aportaciones y por el diálogo que me han ofrecido. Por supuesto que recojo el guante. Créanme que he tomado buena nota de sus comentarios, de sus ideas y de sus preocupaciones. Los tendré en cuenta en todas y cada una de las decisiones que vayamos tomando, pero siempre tomaré las decisiones desde el espíritu de entendimiento, de colaboración y de consenso con el que trabajamos y trabajaremos en esta legislatura desde el ministerio. Ya he dicho que el diálogo recae en las Cortes, en las comunidades autónomas y en la sociedad, especialmente en las entidades, pacientes y profesionales que le corresponden a este ministerio tanto en servicios sociales como en sanidad.

En mi primera intervención les he intentado explicar el marco global de cada una de las áreas que tiene el ministerio y cuáles son nuestras prioridades para esta legislatura. He compartido con ustedes reflexiones sobre los retos, dónde está nuestra sociedad, los últimos cuarenta años y los próximos cuarenta años y también los principios que para mí son importantes y he explicado cuál es la mejor forma de abordarlos. Les prometo que los he explicado porque sencillamente me los creo. Por tanto, les pido confianza, sobre todo a la señora Sibina y al señor Igea, que han hecho aquí un especial énfasis. Es verdad que no soy médico, pero de verdad me creo lo que he dicho y, por tanto, voy a poner todo de mi parte para conseguir este proyecto que hoy les he explicado. Voy a poner todas mis fuerzas para conseguirlo en estos próximos años. Sé que no va a ser fácil, pero lo vamos a intentar. Sé que hay algunas cosas que hemos dicho hoy que no vamos a conseguir, porque necesitamos el acuerdo y a lo mejor hay alguien que en un momento dado se cae del acuerdo. Pero estoy convencida de que llegaremos a acuerdos porque este ministerio toca muchas cosas que preocupan muchísimo a la gente. Tenemos que sacar la parte ideológica y política y pensar en ella y, por tanto, estoy convencidísima de que habrá muchos temas en los que estaremos completamente de acuerdo y por ahí es por donde vamos a empezar el trabajo. En todo este proyecto que he especificado en muchas cosas ya tenemos un principio de acuerdo, pues empecemos a avanzar el acuerdo en este proyecto que he puesto encima de la mesa. Solo lo voy a hacer —lo tengo claro— desde el diálogo, y créanme que yo vengo de una tierra —se lo comentaba a alguno de ustedes el otro día y es que es verdad— en la que siempre he tenido que negociar desde la minoría minoritaria. Yo soy del Partido Popular y, en mi tierra, que es Cataluña, he sido doce años concejal en mi ayuntamiento —solo había una concejal, yo misma—, y hemos avanzado mucho en Sant Sadurní d'Anoia con muchísimas cosas, y lo hemos hecho desde el diálogo. Por lo tanto, vengo con la lección

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 38

aprendida sobre el diálogo, porque he aprendido a dialogar desde la minoría minoritaria, y esta es parte de mi manera de ser.

Señor Fernández, le voy a poner pegamento a los añicos, a los que usted ha hecho referencia, de la pasada legislatura. Voy a intentar poner pegamento en todos y cada uno de los añicos para que tengamos una gran relación y un gran diálogo, no solo con el Partido Socialista, sino con todas las fuerzas de esta Cámara; porque, al final, provengo de esta Cámara, y esta casa es la casa del diálogo y para mí esto es un objetivo primordial en esta legislatura. Provengo de esta casa, yo continúo siendo diputada de esta casa, esta casa es la casa del diálogo y ahí me van a encontrar siempre; desde las diferencias ideológicas, pero seguro que tendremos ese punto de encuentro para iniciar este proyecto que he expuesto.

Hoy me han planteado muchas preguntas y muchas solicitudes. Muchas preguntas son de competencia autonómica y, en consecuencia, no las puedo responder; que luego no me digan que soy una centralista. No, yo milito —como he dicho al principio de esta intervención— en la España de las autonomías y conozco perfectamente las competencias de cada una de las comunidades autónomas. Usted mismo me ha preguntado cómo ordenaré los servicios sociales en cada comunidad autónoma, pero no lo voy a ordenar porque es su competencia. Las preguntas referidas a competencias autonómicas no las puedo responder porque yo no soy la competente. No obstante, vamos a colaborar a través de los consejos interterritoriales para ordenar los servicios sociales y los servicios sanitarios con las comunidades autónomas; pero no me voy a poner con las comunidades autónomas y que luego salga nuestro compañero de Esquerra Republicana diciéndome: ¡ministra esto es competencia nuestra! En esto no me voy a poner.

Ha habido muchas solicitudes de presupuestos. Hoy no estamos debatiendo los presupuestos de 2017. Ustedes me están pidiendo compromisos para los presupuestos de 2017 y hoy no estamos discutiendo los presupuestos de 2017, que lo tengamos todos claro. Estoy oyendo ya a partidos políticos que sin conocer los presupuestos ya dicen: no, no, vamos a decir que no. ¡Hombre no! Si hoy me piden ustedes partidas y programas que se tienen que introducir en los próximos Presupuestos Generales del Estado y, sin conocer los presupuestos de 2017, ya me están diciendo que no, empezamos mal el diálogo. Les pido todo el esfuerzo para que cuando lleguen los Presupuestos Generales del Estado trabajemos conjuntamente en las materias que le correspondan a este ministerio. Por eso, les pido ayuda para que ustedes, con sus grupos parlamentarios y sus partidos políticos, hagan lo posible para que podamos aprobar entre todos unos presupuestos para 2017, para que lo que hemos hablado hoy aquí de gasto social, de políticas sociales y sanitarias esté introducido en los presupuestos.

Esta claro que cuando hablamos de presupuestos estamos hablando también de financiación autonómica. Cuando hablamos del Sistema Nacional de Salud hablamos de financiación autonómica, y todos sabemos que este mes próximo, en enero, va a tener lugar la Conferencia de presidentes, que va a ser uno de los temas primordiales que todos los consejeros de las comunidades autónomas, de todos los colores políticos, nos están reclamando: que uno de los primeros puntos sea, justamente, hablar de la financiación y de la estabilidad. Tenemos una gran labor en la redacción de los Presupuestos Generales del Estado para 2017, cuando digo nosotros quiero decir esta Cámara. Y también es muy importante que todos ustedes, que somos de diferentes grupos parlamentarios y que gobernamos en diferentes comunidades autónomas, hagamos mucho énfasis en la Conferencia de presidentes sobre la base, precisamente, de que cada uno de los presidentes autonómicos sea de diferente partido, de diferente grupo parlamentario.

Sobre el programa Cervantes, el señor Quevedo ha dicho que también le parecía muy bien, pero de él solo ha hablado la señora Marcello (**La señora Marcello Santos: Yo no**)... ¿No? Pues alguien de Podemos ha hablado del programa Cervantes. (**La señora Sorlí Fresquet: He sido yo**) Perdón, que estabas detrás. Ha sido Compromís, sí señor, tienes toda la razón. Te has cambiado de bando y ahora te has venido a la Mesa y antes estabas ahí. La verdad es que es una Comisión en la que todos los comparecientes, menos Igea y Fernández, son todo mujeres ¿eh? Bueno, sí, y Quevedo y Esquerra Republicana. (**Risas.—Un señor diputado pronuncia palabras que no se perciben**). Sí, sí, y Joseba Agirretxea, el pobre, que ha llegado tarde. (**Risas**).

Quiero que quede bien claro que el programa Cervantes —para no entrar en discusión— es un Erasmus nacional, pero es de los 14 a los 18 años. No es a partir de los 18 años, sino de 14 a 18 años. Comprende 3.º y 4.º de ESO y 1.º y 2.º de Bachillerato. Lo quiero dejar bien claro. Quiero que los jóvenes sepan que esta ministra se preocupa y trabaja para y por los jóvenes. De ahí este programa. Estoy convencidísima, porque todos hemos sido jóvenes y todos hemos estudiado, de que es la manera de

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 39

construir una generación de jóvenes más emprendedora, más emancipada, más solidaria y con una mayor visión global de España y también del mundo. Es un programa de jóvenes de 14 a 18 años.

La señora Marcello me ha dicho que he hablado de corregir. Yo no he hablado de corregir. Yo he hablado de prevenir la pobreza; que prevención es igual a erradicar la pobreza. Por eso, hemos dicho que pondríamos en marcha una estrategia de prevención contra la pobreza. No he hablado de corregir y quería matizar este tema. Usted además ha dicho que no ha visto por ninguna parte los servicios sociales. Nosotros creemos en los servicios sociales y, por eso, vamos a hacer un mapa de recursos y también la tarjeta social, porque creemos en los servicios sociales. ¿Por qué? Porque queremos que cualquier ciudadano de España sepa lo que tiene a su abasto, qué derechos tiene. Se lo voy a decir más claro. Es verdad que no he tocado globalmente los servicios sociales, sino que los he ido desgranando por áreas de mi ministerio: infancia, juventud, familia, mayores. He ido desgranando todos los servicios sociales por cada dirección general de mi ministerio y, quizá, por esto no lo he tocado de forma global como usted me estaba pidiendo. Pero nosotros sí que creemos, por supuesto, en los servicios sociales.

Muchos de ustedes han tocado los mismos asuntos y, por lo tanto, voy a intentar contestar a todo por grupos. Ustedes insisten en que las políticas del anterior Gobierno son la causa del incremento de la pobreza y la desigualdad en nuestro país. Yo pienso, sinceramente, que en el Gobierno del Partido Popular hemos hecho la primera cosa que se puede hacer contra a pobreza, que es crear empleo. El empleo es lo que tiene un mayor impacto en la reducción de la pobreza. Lo dicen todos los informes: mayor empleo, menor pobreza. Por eso, en España el 75% del crecimiento de la pobreza y la desigualdad se explica por el enorme crecimiento de desempleo que se produjo en el periodo 2007-2011. Es un dato objetivo que está completamente relacionado. ¿Cómo puede ser culpa del anterior Gobierno el crecimiento de la desigualdad si se destruían 1.500 empleos al día en ese periodo 2007-2012, y ahora en cambio se están creando 2.500 puestos de trabajo diarios con un Gobierno del Partido Popular pero, sobre todo, con el esfuerzo de todos los españoles?

La señora Marcello me comentaba que tenemos que reforzar más a las familias con reformas fiscales. Les voy a decir una cosa, las familias con hijos son las que sufren con mayor intensidad la pobreza y, por lo tanto, tenemos que ayudarlas especialmente. La tasa de riesgo de pobreza era del 22%, según la última encuesta de condiciones de vida del INE —la última encuesta salió en 2015 pero con datos de 2014—. En cambio, en una familia de dos adultos y uno o dos hijos sube al 25%; y si la familia es monoparental o es una familia numerosa, entonces ya sube exponencialmente a un 37%. Las medidas de protección que adoptamos fueron muy claras, directamente a la familia, que injustamente era más vulnerable a la pobreza. Elevamos los mínimos familiares en el IRPF de la renta. Antes de la reforma en 2011 cada familia, por cada hijo, se desgravaba: por el primer hijo, 1.850 euros; por el segundo hijo, 2.040; por el tercer hijo, 3.600; y a partir del cuarto hijo, 4.100 euros.

A partir de 2015 hacemos una reforma fiscal para ayudar a las familias y, el primer hijo, sube de 1.850 a 2.400 euros; el segundo hijo sube de 2.040 a 2.700 euros; el tercer hijo, sube de 3.600 a 4.000 euros; y a partir del cuarto hijo, de 4.100 a 4.500. Yo soy madre de un hijo y me han devuelto dinero en la declaración de la renta por este tema, y también a muchos amigos y amigas. Esto ha ocurrido por esta medida que tomamos. Además, incorporamos —todos lo saben— las nuevas deducciones de 100 euros mensuales, que son 1.200 euros anuales para las familias con hijos o con ascendientes con discapacidad. Una familia que tiene un hijo o un ascendiente con discapacidad se deduce 100 euros. —Estas deducciones son sumatorias—. A una familia numerosa le corresponde deducirse 100 euros, y si una familia numerosa también tiene un hijo discapacitado o un ascendiente, no son 100 sino 200 euros. Y las familias monoparentales también se deducen 100 euros.

Reforzamos también la protección de los desempleados con hijos, que habían agotado las prestaciones, a 426 euros al mes compatible con cinco meses de trabajo por cuenta ajena. Y pusimos en marcha el programa de Infancia y Familia para reforzar justamente las ayudas de emergencia social que recibían las personas y las familias que estaban pasando mayores dificultades. En 2014 pusimos 17 millones en el programa de Infancia; en 2015, 32 millones; en 2016, 48 millones de euros, y en el presupuesto de 2017 continuaremos con este programa de Infancia y Familia. Hay otro programa del que hablan muchas mujeres. Desde enero de 2016 por primera vez en España establecimos un complemento de las pensiones de jubilación por maternidad a las mujeres trabajadoras con hijos. ¿Qué quiero decir? A las mujeres que se jubilan a partir de enero de 2016 les incrementamos un 5%, un 10% o un 15%, en función del número de hijos que han tenido. Si han tenido dos hijos, el 5%, tres hijos, el 10%, y a partir del cuarto hijo, el 15%. Esto quiero decir que si una mujer que tiene derecho a cobrar una pensión de jubilación de 1.000 euros,

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 40

si tiene dos hijos se le sube un 5% más mensual para el resto de su vida. ¿Por qué? Porque justamente en la época que esas personas estaban contribuyendo, ellas estaban cuidando de sus hijos y muchas veces tuvieron que renunciar a contratos o pasar de contratos a tiempo completo a contratos a tiempo parcial y, por tanto, perdieron cotizaciones. Y estas señoras hicieron dos cosas: uno, elevar la natalidad y aportar futuro en España y, dos, renunciar a cotizaciones para cuidar a sus hijos. Y qué menos que España les devuelva ese gran esfuerzo que hicieron esas mujeres cuando tenían veinte, treinta o cuarenta años. Cuando han llegado a la jubilación, les hemos dado esto y hemos estado al lado de las familias que eran quienes más sufrían la pobreza.

Esta encuesta del INE que sale en 2015, pero el resultado es de 2014, parece reflejar ya un punto de inflexión. La tasa de pobreza y exclusión social disminuye 6 décimas, que es poco, pero por primera vez desde que empezó la crisis económica todos los componentes del indicador de pobreza disminuyen. Y en cuanto a la pobreza infantil en menores de dieciséis años, el descenso ya es mayor, baja 2 puntos. ¿Son datos buenos? No, en absoluto, no podemos estar satisfechos, pero parecen indicarnos un cambio de tendencia que habrá que ver cómo evoluciona, pero en todo caso es una buena noticia y nos permite afirmar que las políticas del anterior Gobierno no tienen unos resultados tan malos como ustedes dicen. Esperemos a que salga el INE de 2015 para ver si continúa este cambio de tendencia.

Antes me he referido a las propuestas de disminución de la pobreza y me he referido a que vamos a elaborar una estrategia nacional de prevención y lucha contra la pobreza, que ponga el acento, sobre todo, en aquellas actuaciones que tengan como objetivo reforzar las capacidades de las personas para romper intergeneracionalmente la pobreza. Y dentro de la estrategia, mejorar la coordinación entre los servicios sociales y los servicios de empleo, porque tenemos muy claro que el empleo es una forma de salir de la pobreza y, sobre todo, vamos a impulsar el empleo inclusivo.

Queremos apostar por reforzar los programas socioeducativos con familias y las ayudas para educación de cero a tres años en las familias. ¿Por qué? Porque hay datos indicativos de que, si los niños se integran antes en las guarderías o en los centros educativos, se rompe antes la cadena intergeneracional de pobreza, que es una manera de prevenirla. Y queremos apostar por la inserción laboral, especialmente en mujeres en situación de vulnerabilidad. Este 2015 se han incrementado un 58% los contratos a mujeres víctimas de violencia de género. Estamos ahí con la gente que sufre.

Propondremos la elaboración de una ley integral de apoyo a las familias. Hasta ahora teníamos un plan pero queremos una ley integral de apoyo a las familias. Ya he explicado cuál es mi concepto de familia, que la familia es la que cada uno de nosotros escogemos y tenemos que estar para atender a las familias más vulnerables. Esta ley integral de apoyo a las familias tendrá el objetivo de ordenar y actualizar los apoyos que las familias reciben de las administraciones públicas. Tenemos que ayudar a las familias y reforzar la cohesión social de nuestro país. Apostaremos también por mejorar los servicios de atención a la infancia en riesgo, desarrollando todos los aspectos apuntados en la ley de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia. Todo esto lo estoy explicando contestando a la señora Ramón, que ha sido muy dramática diciendo que todo había desaparecido. No voy a meterme en la gestión de las comunidades autónomas, aunque a veces hay que ver qué hacen y cómo gestionan el dinero. Por tanto, reforzaremos el programa de apoyo a la Infancia y a la Adolescencia, como hemos venido haciendo.

A la compañera de Ciudadanos —que ahora no está, debe de estar en alguna otra Comisión— quiero decirle que hemos propuesto una ley integral de violencia contra la infancia, ya que habíamos hablado de infancia. Es verdad que en el pacto de los 150 puntos con Ciudadanos había una ley de violencia intrafamiliar, pero creemos que con una sola ley podemos abordar e integrar todos los tipos de violencia familiar.

En cuanto al Imserso, a lo que se ha referido el Grupo Socialista —no me acuerdo si la señora Ramón o el señor Fernández—, el programa de Turismo Social para Mayores, del Imserso, se licitó en 2015 para las temporadas 2015-2016 y 2016-2017. El presupuesto para atender este contrato supone un incremento del presupuesto del Imserso en un 5%. Usted ha dicho que lo habíamos recortado, pero yo le digo lo que es. Cada temporada contará con más de 40.000 nuevas plazas y generará una riqueza superior a 331 millones de euros y 91.800 empleos, lo que supone 3.000 puestos de trabajo más, porque el turismo social hace dos cosas: mantener en activo a las personas mayores y, a la vez, ayudar a una economía turística —como conoce muy bien el señor Quevedo— de invierno que a lo mejor no está creando riqueza y empleo en ese momento.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 41

Me han dicho desde el Grupo Socialista y el Grupo Podemos que hemos quebrado el Estado de bienestar. Nos acusan de debilitar los servicios sociales y cargarnos nuestro Estado del bienestar. Tenemos que ser conscientes de que, hoy en España, somos 46,5 millones de personas y hay 14 millones de personas que reciben a final de mes algún tipo de prestación social. Hay 800.000 tarjetas sanitarias más, 100.000 personas más atendidas en el sistema de la atención a la dependencia, 4.000 pensiones no contributivas más que, por cierto, han subido todos los años. El Partido Popular siempre ha subido las pensiones, pero otros las congelaron.

El compromiso del Gobierno anterior en los servicios sociales de proximidad ha sido indudable. La primera vez en la historia de la democracia en España que se hace. El 70% del Fondo de liquidez autonómico y del Fondo de proveedores se ha destinado a financiar servicios fundamentales del Estado del bienestar, al pagar las facturas que las Administraciones locales y autonómicas tenían pendientes. Nadie antes en este país había hecho algo parecido, y les quiero dar la cifra porque es brutal, el FLA y el Plan de pago a proveedores han supuesto 172.374 millones de euros y, el 70%, se ha destinado al Estado del bienestar, a pagar las facturas del Estado del bienestar.

Esquerra, Podemos y el Partido Socialista criticaban la reforma de la Ley del régimen local, cuando creo que lo que hace es precisamente defender los servicios sociales de proximidad, fortaleciendo la responsabilidad de las comunidades autónomas en el ordenamiento y en la financiación de estos servicios para mejorar así las garantías de los ciudadanos, que muchas veces van de una Administración a otra sin saber a qué servicios pueden acceder, ni cómo. Queremos, por tanto, garantizar que todos los españoles tengan acceso a los mismos servicios de calidad —no estamos hablando de cantidad, sino de calidad— vivan donde vivan y creemos que intensificando el trabajo conjunto de todas las administraciones que tienen competencias en servicios sociales y compartiendo el conocimiento podemos mejorar mucho la eficacia de nuestros programas. Lo que decía al inicio de esta réplica a la señora Marcello: vamos a elaborar este mapa de recursos y prestaciones sociales, la «mapificación». Les pongo un ejemplo. La gente mayor —es normal— tiene más costumbre, cuando se encuentra en un momento de necesidad o vulnerabilidad, de acudir a los servicios sociales de su ayuntamiento, de la diputación o del consejo comarcal, es decir, de la administración más próxima. De ahí los retos de la globalización y la digitalización. Personalmente, no acudo nunca a una oficina bancaria presencial, lo hago todo por internet, con el móvil. Probablemente nosotros, esta nueva generación de la revolución digital, cuando estemos en un momento de vulnerabilidad no iremos directamente al servicio social más próximo del ayuntamiento —que a lo mejor vamos— sino a nuestras tecnologías, a nuestros portales. Si yo estoy en San Sadurn de Noya sin moverme, a lo mejor no tengo ordenador en casa ni teléfono móvil pero sí tengo una biblioteca cercana donde hay un ordenador y voy a un portal donde me digan que yo, con cuarenta y tres años, viuda y con un hijo tengo derecho a una pensión por la renta que tengo. ¡Qué menos! Luego, a lo mejor, para gestionarla acudiré a los servicios sociales más próximos de mi ayuntamiento. Nos tenemos que ir adaptando a las necesidades de nuestras futuras generaciones y, por tanto, para dar un mejor servicio, para que este sea de mayor calidad y para saber qué personas están en situación de vulnerabilidad es vital el mapa de recursos. Es un poco como lo de la violencia, que hay mucha gente que a lo mejor está en vulnerabilidad, pero no sabe dónde recurrir, dónde acceder a una prestación social. Tenemos que ir adaptándonos a la sociedad. El mapa de recursos es básico para conocer el impacto de cada prestación, qué servicios existen y quién los presta, qué necesidades satisfacen, qué necesidades nos quedan por cubrir... A mí me indignan *Google*, *Twitter* y *Facebook*, que si un día miro no sé qué de Londres al día siguiente o al minuto uno me están enviando propaganda de un viaje a Londres, me están vendiendo lo que antes he consultado. Pues qué menos que nosotros demos el servicio a todos los ciudadanos cuando consulten con un solo clic; que menos que con un solo clic los ciudadanos accedan a saber qué prestaciones tienen a su disposición. Pero esto no lo podemos hacer solos, porque muchas de las cosas son competencia de las comunidades autónomas, por eso lo voy a proponer en el Consejo Interterritorial, para que todas las comunidades autónomas, diputaciones y ayuntamientos, todas las administraciones públicas entiendan la importancia de este mapa de recursos al que con un solo clic podamos acceder.

Esto va relacionado con la tarjeta social. Vamos a colaborar con el Ministerio de Empleo, que la va a implementar. Es cierto que con la interoperabilidad de las tarjetas sanitarias cada ciudadano tiene un número para siempre, tipo DNI, de la tarjeta sanitaria. Personalmente, como ministra, cuando empecemos con la tarjeta social, me gustaría interrelacionar este número de la tarjeta sanitaria con el DNI y que de esto salga la tarjeta social. Así tendremos una visión global de todo. Esto no significa violentar las competencias autonómicas, sino saber dónde estamos y estar más cerca de los ciudadanos.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 42

Hablando de tarjeta social, pocos me han hablado del sociosanitario. Entiendo que les ha gustado mucho, porque me han hecho muy pocas críticas. Hablando del mapa, de la tarjeta social y de lo que antes me ha dicho la señora Ramón de la ley de servicios sociales, la pasada semana indiqué en una interpelación con ustedes lo que pretendemos con el sociosanitario. Para que lo entendamos, muchas comunidades autónomas ya están haciendo casos puntuales del sociosanitario, pero la ley se aplica desde el sitio donde se presta, no desde la persona a la que lo tenemos que prestar. Se trata de ordenar los servicios y prestarlos por la persona. Cuando hablamos de sociosanitario, tenemos, en el inicio, la teleasistencia y luego la atención domiciliaria, el centro de día, la atención a la residencia convencional, la residencia asistida especializada, la atención sociosanitaria —que en algunos sitios existe y en otros no y que sería la media estancia y la larga estancia— y, finalmente, la atención hospitalaria: agudos, subagudos, operaciones quirúrgicas... Está claro que en la teleasistencia, en la atención domiciliaria y en el centro de día pocas necesidades sanitarias hay. Cuando entramos en la residencial convencional, la situación de riesgo sanitario ya empieza; tenemos que estar atentos y prevenir las complicaciones. Cuando entramos en la atención residencial asistida especializada, entramos ya en situaciones de dependencia, de necesidad de cuidados sanitarios relacionados con patología crónica, y en sociosanitario, encontramos sobre todo gente diagnosticada que es atendida en un sociosanitario. Finalmente, queda la atención hospitalaria para diagnóstico y tratamiento. Por tanto, es importante el mapa, la tarjeta social. Es necesario conocer todos estos servicios que tenemos en todas y cada una de las comunidades autónomas y ordenarlos para que no se hagan desde el centro, sino desde la persona que lo necesita, esto es, que al final sea un plan individual de cada uno. A lo mejor a una persona que ya está diagnosticada de una cronicidad podemos ponerla en el centro sociosanitario Ricard Fortuny de Vilafranca del Penedès, pero tenemos que ordenar. Por esto he hablado de una puerta única de servicios sociales y de servicios sanitarios. Haremos más eficiente todo el sistema, y los recursos, por ser eficientes, los volveremos a aplicar al sistema. Esto no lo podemos hacer sin las comunidades autónomas. Muchas cosas ya están hechas, es simplemente cuestión de ordenación. Esto en cuanto al sociosanitario.

Ley de servicios sociales. No haremos una ley de servicios sociales si previamente no hemos planteado las estrategias del sociosanitario. Si no, iríamos por separado. Podemos hacerlo todo paralelo: mapa, tarjeta social y ordenación del sociosanitario con ley de servicios sociales, pero no empezaremos una ley de servicios sociales si no tenemos el mapa, también le soy sincera. No voy a empezar mañana la ley de servicios sociales si no tenemos el mapa, y la tarjeta social va paralela al mapa, no es una cosa detrás de la otra.

En cuanto a la dependencia, me han hablado todos de la Ley de dependencia. Vuelvo a decir que el Gobierno del Partido Popular defiende la ley y el sistema de la dependencia. Hemos celebrado la semana pasada diez años de la puesta en marcha de la Ley de dependencia y pienso sinceramente que ha sido uno de los avances más importantes de nuestro sistema de protección social en los últimos años. Ha supuesto una mejora muy importante en la atención de las personas en situación de dependencia y ha contribuido a la profesionalización y a la generación de empleo en el sector sociosanitario, pero no podemos olvidar cómo nació la ley, de dónde venimos. En 1978 nuestros padres y abuelos estaban en el inicio del Estado del bienestar y han ido construyéndolo despacio hasta llegar a hoy. Esta ley lleva diez años y en diez años hemos conseguido muchísimo. Tenemos que continuar mejorándolo, pero también tenemos que saber de dónde venimos. Veníamos de una ley sin memoria económica. Cuando dicen que hemos desmantelado el sistema de dependencia, entiendan que gustarme, no me gusta. ¿Por qué? Porque hay cien mil personas más atendidas que en 2011 y el 71% de las personas atendidas actualmente han entrado en el sistema en los últimos cinco años. En los últimos cuatro años se han aportado 4.668 millones más que en el periodo anterior. En la legislatura del Partido Socialista se dedicaban a dependencia 11.000 millones y ahora se aportan 16.000 millones. Hemos reducido la lista de espera entre todos, con las comunidades autónomas, un 57%. El 66% de las prestaciones son ya servicios profesionales, y ello significa una mayor calidad en la atención a las personas con dependencia. Ahora tenemos una cifra más alta de profesionales afiliados a la Seguridad Social en dependencia que en 2007. Claro que la dependencia va relacionada con el sociosanitario, porque hay veces que la dependencia está en el teléfono de asistencia o en la atención domiciliaria o a lo mejor ya entra en uno de los sistemas que le he expuesto.

Ahora que hablamos de dependencia, señor Olòriz, voy a decirle que hemos hecho un esfuerzo importantísimo. Ya le he dicho que el FLA en toda España asciende a 176.000 millones de euros y que el 70% aproximadamente se ha ido a las comunidades autónomas en el Estado del bienestar. Pero le voy

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 43

a hablar de Cataluña, ya que usted me ha hablado de nuestra preciada tierra. En dependencia, de 2011 a 2015, Cataluña ha recibido 3.140 millones y el Tribunal de Cuentas establece en 2014 —el informe es de 2014— que la aportación del Estado en Cataluña es del 50,77% y la aportación de Cataluña del 49,23%. Quizás tendría que ir a hacer la interpelación al Tribunal de Cuentas, pero esta es la realidad. Segunda cuestión, pobreza infantil: Cataluña, en el periodo 2014-2016, 10 millones de euros. IRPF, de 2012 a 2015, 120 millones, con más de 1.372 programas. Discapacidad: 49.730 personas contratadas en Cataluña con el programa de discapacidad. Drogas, 2012-2015, 5,2 millones. Fondo de bienes decomisados: 4,8 millones para Cataluña; sabe que los bienes decomisados se devuelven para hacer políticas contra las drogas. Planes de igualdad en Pymes: 685.000 euros. Violencia de género: no se han querido acoger al sistema VioGén ni a la red de casas de acogida. Cuando hablemos, demos unos datos un poco más reales y hagamos autocrítica a veces. Le voy a ser sincera, es sorprendente lo que pasó con las farmacias en Cataluña. Sorprendente. Todas las comunidades autónomas pagaron, menos Valencia al principio, pero Castilla-La Mancha y Cataluña estuvieron mucho tiempo con una tensión brutal con los farmacéuticos. Voy a seguir siéndole sincera. Llegó una aportación del FLA que era para los farmacéuticos y ustedes la aplicaron a las universidades catalanas. Seguro que también tenían necesidades, pero ¿cómo gestionan ustedes el dinero? A lo mejor también lo dedican a otras cosas. El señor Igea lo decía, a lo mejor sus prioridades son otras —embajadas, nuevas estructuras de Estado—, pero para nosotros la prioridad son las personas, lo tenemos clarísimo, y en esto no vamos a ceder nunca. **(Aplausos)**. Queremos igualdad para todas las personas que viven, en este caso, en Cataluña, igualdad aunque pensemos diferente; si no pasa nada. Un poco de rigor a la hora de criticar. Primero, hay que saber lo que se hace con el dinero que llega a Cataluña, si se dedica a los farmacéuticos, a pagar los medicamentos que los catalanes vamos a buscar a las farmacias o si realmente se dedica a las estructuras de Estado.

La Ley de dependencia —me he parado aquí un momento con Esquerra Republicana porque ha hecho esta alegación al defender la Ley de dependencia— nació con muchas deficiencias, pero entre todos hemos hecho un esfuerzo y hemos ordenado. Tenemos que abordar tres ejes de la Ley de dependencia, que ya he dicho antes, prevención, calidad y financiación. Alguno de ustedes ha dicho que ahora tenemos esa subcomisión de la dependencia en la que podemos hacer grandes trabajos, aun cuando —y vuelvo al principio de mi intervención— en los presupuestos y la financiación autonómica este ministerio no tiene competencia, pero todos tenemos competencia en los presupuestos —ustedes tienen mucho que decir— y con los presidentes autonómicos también, porque son de todos los colores.

De lo sociosanitario ya he hablado. Es verdad que me gusta mucho el modelo sociosanitario, porque nos ayudará a ordenar todo el sistema con esa puerta única y compartida de servicios sociales y sanitarios. Para acabar de contestar al Grupo de Esquerra Republicana de Catalunya, les diré que en pago de intereses de la deuda las comunidades autónomas se han ahorrado en total 7.000 millones de euros; Cataluña se ha ahorrado en torno a 2.500 millones de euros. Mucho dinero. Espero y deseo de verdad que no lo hayan dedicado a las estructuras de Estado, sino que lo hayan dedicado a las personas.

Ahora contestaré a sanidad. En el ámbito de la sanidad entenderán que no comparto algunas de sus posiciones, porque ustedes olvidan cómo nos dejaron el Sistema Nacional de Salud, ya que hablamos de herencia: 16.000 millones de euros de deuda, 200.000 españoles sin derecho a asistencia sanitaria —ahora hablaremos de la universalidad— y 1.000 millones de coste del turismo sanitario. Todo esto en 2009. Ya hemos visto que el indicador Bloomberg dice que nuestro Sistema Nacional de Salud no está tan mal ni en atención ni en renta ni en PIB. Esto lo dice un indicador americano, no nosotros; por cierto, hay que recordar que en Estados Unidos, en el caso Ébola, la enfermera tuvo que pagar un cheque de 500.000 euros y nosotros pudimos afrontarlo de forma gratuita. Difícilmente nadie en 2011, en medio de la peor crisis económica de nuestra historia reciente y con la compleja situación asistencial que padecía el Sistema Nacional de Salud, podía imaginar que nuestro sistema sanitario se iba a encontrar en los buenos niveles en los que se encuentra a día de hoy. Tenemos que hacer muchas cosas, pero mucha gente pensaba que era la quiebra del sistema y aquí estamos. Hemos avanzado en términos de cohesión, con iniciativas como el calendario común de vacunación. Hemos conseguido —y esto es muy importante— que desde el 1 de octubre de 2015 los acuerdos alcanzados en el consejo interterritorial sean vinculantes. Esto es algo clave para avanzar en cohesión y equidad en el acceso a los tratamientos. Esto es muy importante, porque antes íbamos al consejo interterritorial todas las comunidades autónomas y a lo mejor se votaba a favor pero luego cada una hacía lo que quería. Ahora no, ahora es obligatorio; aun cuando vote en contra, si la mayoría vota que sí, eso se tiene que aplicar, es de vinculante cumplimiento. Haber conseguido esto en el consejo interterritorial es muy importante para el Sistema Nacional de Salud. Hemos

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 44

gestionado con éxito las situaciones generadas por la fiebre hemorrágica, por el virus Zika y el Ébola. Como ya he dicho, en otros países tan avanzados como Estados Unidos la gratuidad del sistema no existe. Hemos creado —y esto lo relacionaré con lo que me ha dicho el señor Igea— el Registro estatal de profesionales sanitarios para mejorar la seguridad de los pacientes, así como la gestión, planificación y adecuación de las plantillas en el sistema sanitario. Seamos sinceros, hasta que no tuvimos el Registro estatal de profesionales —aprobado en diciembre del año pasado— si alguien me preguntaba, como ministra, cuántos médicos había en España, no le podía contestar. No creo que hubiese alguien que dijera exactamente cuántos médicos había en la pública, en la privada, dónde estaban situados. Tenemos que terminar de desarrollar bien el Registro estatal de profesionales, que nos dará muchísima información. Relacionada con el Registro estatal de profesionales está la transparencia, de la que también me han hablado el Grupo Podemos, el Grupo Socialista y el señor Igea. Podemos y Socialista me han criticado la Ley de Salud Pública de 2011. Junto al portal de transparencia, que está en el acuerdo con Ciudadanos, y el Registro estatal de profesionales vamos a incorporar indicadores de videovigilancia de salud pública —indicadores ambientales, de contaminación del agua; indicadores sociales, de enfermedades crónicas, de discapacidad, de cronicidad, de infecciones— para avanzar en un mejor conocimiento de los determinantes de la salud. Si tenemos esta información, conseguiremos incrementar en cantidad y calidad el conocimiento existente sobre la actividad desarrollada y los resultados obtenidos tanto en términos asistenciales como de calidad y eficiencia. El objetivo final es favorecer, con su seguimiento continuado en el consejo interterritorial, el avance en materia de calidad, cohesión, equidad —antes hemos hablado mucho de equidad—, seguridad, solvencia y sostenibilidad. Por tanto, para nosotros son importantes el portal de transparencia y el Registro estatal de profesionales para conocer de primera mano qué es lo que está pasando —pasando en el buen sentido— en cada uno de nuestros hospitales.

Hemos hablado también de investigación. Hemos renovado la regulación de los ensayos clínicos para agilizar la consecución de terapias nuevas y más efectivas en nuestro país y ponerlas al servicio de los pacientes cuanto antes. Entre estos avances, hemos puesto en marcha acciones que solo en farmacia han generado ahorros superiores a los 6.500 millones de euros y que han servido, entre otras cuestiones, para incorporar más de 200 innovaciones terapéuticas a la cartera pública de servicios. En cuanto a la innovación, sí que existe en nuestro país, y la estamos haciendo gracias a ese ahorro generado de 6.500 millones de euros. Hablando también de investigación, es competencia del Carlos III y de la Secretaría de Estado de Investigación, que es Ministerio de Economía, pero nosotros contribuimos en más de un 75% a financiar una de sus estrategias, que es la denominada Estrategia de Salud, que coordinan en el Carlos III; todos conocemos perfectamente el gran nivel cualitativo de investigación del Carlos III. Por tanto estamos en investigación. Esto me lo decía la señora Sorlí.

Pasamos a la universalidad. Espero sinceramente que ustedes no sean de aquellos que piensan que una mentira repetida mil veces se convierte en verdad, porque no es el caso. El acceso universal a la asistencia no fue real hasta el Real Decreto 16/2012, y les voy a explicar por qué. Antes no lo era, y así se reconoció explícitamente en la Ley General de Salud Pública, en la que se instaba precisamente a la universalidad en la asistencia porque había un colectivo de más de 200.000 personas en España que estaba excluido; me incorporo en ese colectivo porque yo era una de las excluidas. Mi hijo tiene cinco años y tiene tarjeta sanitaria desde que se puso en vigor esta ley. Yo estaba aquí, en el Congreso de los Diputados, y compatibilizaba mi profesión, por lo que no cotizaba por el Congreso de los Diputados y no tenía tarjeta sanitaria porque era abogada. Esta era la realidad. Había muchos españoles que no tenían tarjeta sanitaria. Era una realidad, una realidad que explico en primera persona. Pero voy a avanzar más. Las personas que habían agotado las prestaciones por desempleo, que justamente eran las más castigadas por la crisis, hasta el 2012 perdían la asistencia sanitaria cuando dejaban de percibir las prestaciones por desempleo. La habían perdido por un real decreto del 1992, señora Sibina. ¿¿Dónde estaban ustedes quejándose?! ¿¿Dónde estaban?! (**Rumores**). Todos los desempleados que perdían su desempleo no tenían asistencia sanitaria. ¡Esta es la verdad! ¡Eran españoles y no tenían asistencia sanitaria! ¿¿Dónde estaban ustedes?! (**Rumores**). Yo estaba esperándoles. ¡Yo, estaba esperándoles! Claro, es que si hablamos, lo decimos todo, porque a medias no vale. Con el Real decreto-ley 16/2012, hemos incorporado a la asistencia sanitaria a los profesionales que antes he mencionado y también hemos incorporado a los parados de larga duración que ya no cobran desempleo. Y voy a decir más: en España siempre ha existido copago en farmacia, no se lo ha inventado el presidente Rajoy ni el Gobierno del Partido Popular. Esta es también es una mentira repetida mil veces, que el copago farmacéutico existe desde la pasada legislatura. ¡Pues va a ser que no! Pongamos las cosas en su justo término, porque, si

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 45

no, no podemos hablar con propiedad. Por todo ello se puede decir que es ahora cuando la universalidad es un hecho y todos los españoles y residentes legales tienen garantizado el acceso como asegurados, porque antes no lo tenían, ni los del desempleo que ya no cobraban ni tampoco muchos profesionales. Y además el problema de los que han salido más de noventa días —y aquí también me han hablado de trabajo en el extranjero—, que es un acuerdo de la Unión Europea, ya está solucionado. Hoy, cuando regresan, desde el primer día, tienen garantizada la cobertura sanitaria en el Sistema Nacional de Salud. También es una mentira repetida mil veces que al final se convierte en verdad. ¡Pues no! Cuando vuelven, tienen desde el primer día cobertura sanitaria. Y ya que ustedes me hablan de los extranjeros ilegales, sí les quiero decir una cosa: no tienen reconocido el derecho, pero sí reconocido el acceso a la asistencia que requieren. Por lo tanto el real decreto llevó a que todos los españoles estuviéramos incluidos en la asistencia sanitaria universal y pública en España, que no existía —y esto ya venía del año 92—, y a muchos que ahora se quejan yo no los escuche. Es verdad que en el año 1992 yo era una joven que entraba en la universidad, pero tenía uso de razón; tenía uso de razón, y nadie se quejaba; y ahora, como es el PP, ¡aaah!, todos. Pues no, la universalidad existe y los ilegales no tienen el derecho pero sí tienen reconocido el acceso. Y esto lo quiero dejar bien claro.

En cuanto al copago en farmacia, vuelvo a decir que no hay copago en sanidad, hay copago en farmacia. No se lo inventó el Partido Popular, ¡no se lo inventó el Partido Popular! Dejémoslo claro. Hemos hablado de antiguos ministros socialistas, ¡pues, oiga!, ¡vayamos a la hemeroteca!, porque esta es la verdad y, si no, no podremos poner las bases de un diálogo desde un dato objetivo. No es un invento del Gobierno del Partido Popular ni del presidente Rajoy. El copago farmacéutico siempre había existido y gracias a los cambios aplicados en 2012 es más solidario, más justo y más proporcional a la capacidad de los ciudadanos, pero sí voy a decir que es una cuestión en la que estoy dispuesta a estudiar mejoras en los tramos existentes, especialmente en el referido a los ciudadanos con rentas comprendidas entre los 18.000 y los 100.000 euros al año. El Partido Popular acordó con Ciudadanos, en los 150 puntos de acuerdo, que con el ánimo de que ningún ciudadano se encontrase con barreras para acceder a los medicamentos que necesitase y para aumentar la solidaridad y la proporcionalidad, íbamos a seguir garantizando que el ciudadano que menos tuviera fuese el que menos pagase. Queremos cumplir con el pacto acordado en los 150 puntos con el Partido Socialista. **(El señor Igea Arisqueta: ¡¡Gracias!!)**. Perdón, el partido Ciudadanos; he dicho Socialista, ¡perdón, perdón, perdón, señor Igea! **(Risas)**. A veces tenemos que remover un poco las conciencias y nos podemos comparar con otros países de la Unión Europea que tienen copago sanitario —que en España no existe— y copago farmacéutico. En España no hay copago sanitario y el copago farmacéutico ya existía de antes.

A la señora Sorlí, que está en la Mesa, le quiero decir una cosa. Usted me hablaba de Valencia. Le voy a dar un dato. Usted me decía que tienen 40 millones de déficit de personas desplazadas, pero le voy a decir una cosa. Con esto del copago farmacéutico, ustedes dedican 40 millones para el copago. Por esto justamente hicimos el real decreto. Hicimos el real decreto para que fuera más sostenible el sistema, pero ustedes, de forma unilateral, no lo cumplen y ahora vienen aquí a quejarse a mí de que tienen un déficit de 40 millones de los desplazados. ¡Oiga, es que usted se está gastando 40 millones en una cosa que no decía el real decreto! ¡Pongámonos de acuerdo! No vale venir aquí, reclamar, pero encima incumplir las leyes. ¡No, no, no! Si quieren incumplir, va a ser que no. En el diálogo, hablemos de todo, pero no me vengan aquí a quejarse de 40 millones cuando ustedes están incumpliendo y están trayendo del copago a los desplazados.

A ver, avancemos. Lo ha dicho el Grupo Parlamentario Socialista y también la señora Sibina, de Podemos. Otra cuestión a la que han hecho referencia es la indicación, el uso y la autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por parte de los enfermeros. En este sentido, debo comentarles que se trata de un desencuentro entre profesionales sanitarios que ha de subsanarse desde el diálogo y el acuerdo. Esta es mi opinión, porque ¿va a recaer en nosotros la discusión entre dos profesiones? Yo ofrezco el foro profesional como escenario para promover el entendimiento, y estaremos siempre dispuestos a colaborar para que la situación avance, pero lo importante es que la comunicación entre médicos y enfermeros en este tema fluya y se acerquen posiciones en favor de un mejor funcionamiento del sistema y de una mejor asistencia sanitaria a los ciudadanos. Para mí lo importante son los pacientes y lo importante es que dos profesiones encuentren el acuerdo.

En cuanto a la temporalidad de los profesionales, buscaremos una solución con las comunidades autónomas y los sindicatos, aunque por la naturaleza de la asistencia sanitaria siempre existirá un cierto nivel de temporalidad —vacaciones, verano en las zonas turísticas—, lo cierto es que se han alcanzado niveles preocupantes. El Ministerio de Sanidad se ha reunido el pasado 25 de octubre con los representantes

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 46

de los servicios de salud y de los trabajadores; constituiremos grupos de trabajo con las comunidades y con los sindicatos para estudiar las posibles soluciones. Esto también es competencia de las comunidades autónomas —quiero dejar bien claro el tema de las competencias— y el objetivo es alcanzar el máximo consenso, también con los representantes de los trabajadores y con los partidos políticos. Con mucho gusto informaré de los avances que vayamos teniendo en esta materia. El reconocimiento a los profesionales sanitarios y el fin de la precariedad en el sector está también en el acuerdo con Ciudadanos. Tenemos un compromiso sobre todo con los profesionales, pero también tenemos este pacto que pienso cumplir. No hay que olvidar que son las comunidades autónomas las que tienen las competencias de recursos humanos de los servicios sanitarios y que las competencias del ministerio se limitan a la legislación básica. Esto debemos tenerlo claro en cuanto a la temporalidad.

Hemos hablado también de la hepatitis C. Ya hay más de 63.000 personas curadas. Yo quizás rogaría a todos los partidos que dejemos de usar la hepatitis C como un arma arrojadiza. Lo cierto es que la respuesta al reto que ha significado la aparición de los tratamientos innovadores ha sido solidaria, justa, eficaz y su resultado ha sido exitoso. Cuando hablamos de tratamientos de hepatitis C hablamos de personas curadas completamente de su enfermedad y ya he dicho que son más de 63.000 personas. Esto ha costado al Sistema Nacional de Salud 1.040 millones de euros en 2015 y unos 600 millones de euros en 2016; es estimado porque no hemos terminado el año. Calculamos que para 2017 el gasto será menor, de 200 millones de euros aproximadamente, no lo sabemos aún. Somos el país europeo que más personas ha tratado y el único que cuenta en su arsenal terapéutico con todos los tratamientos aprobados por la EMA. El registro de seguimiento terapéutico contemplado nos permite corroborar la efectividad terapéutica de los tratamientos en un 97% de los casos. Desde el Gobierno estamos orgullosos de tener unos profesionales y unos servicios de salud que han sido capaces de dar respuesta a las miles de personas con derecho a este tratamiento. Queremos extender el plan —porque dura hasta 2017— hasta 2020, y cualquier paso que demos en la atención a las personas con hepatitis C ha de ser refrendado por las comunidades autónomas en el comité institucional y después en el Consejo Interterritorial de Salud. El objetivo es también que el tratamiento llegue a todos los pacientes, vivan donde vivan, y también a los que tienen grados de fibrosis no significativa y prevaleciendo los criterios de priorización establecidos.

En cuanto al Fondo de cohesión, fue creado en el año 2001 por el Partido Popular y les explicaré cómo se financia: es extrapresupuestario, lo mismo que el Fondo de garantía asistencial. El Fondo de cohesión sirve sobre todo para las atenciones médicas ya establecidas, por ejemplo, si una persona de Cataluña va a un CSUR de Valencia, por ejemplo. El Fondo de garantía asistencial sirve para los desplazados, como decía la señora Sorlí. Los dos son extrapresupuestarios, pero el Fondo de cohesión se financia sobre todo de los aproximadamente 800 millones de euros anuales que recibimos de la Unión Europea y también de compensación de los ciudadanos desplazados de la Unión Europea que vienen a nuestro país. Sobre el Fondo de cohesión también llegamos a un acuerdo con Ciudadanos donde establecíamos una inversión anual aproximadamente de 100 millones de euros para este fondo —que ustedes llamaban de otra forma, creo que fondo de equidad—, pero nosotros tenemos claro que hay que defender el Fondo de cohesión y el Fondo de garantía asistencial. En definitiva, lo que se paga a través de estos dos fondos son los desplazados entre comunidades autónomas —un catalán que se va de vacaciones o a trabajar a Canarias y tiene un problema médico— y las personas que tienen una enfermedad rara y que en su comunidad autónoma no tiene un CSUR que la trate y que van a un CSUR de otra comunidad autónoma. Por tanto, nosotros preservaremos los dos fondos, el de cohesión y el de garantía.

El Grupo Socialista me ha hablado del tabaco. El 20 de mayo de este año se acabó el plazo para trasponer la normativa europea para armonizar la regulación de los productos de tabaco. El Gobierno trabaja para que la directiva sea traspuesta cuanto antes. Lo primero que hice al llegar al Ministerio de Sanidad es pedir todas las directivas que se tenían que trasponer y que no se habían podido trasponer porque estábamos en funciones. Por esa razón, alguna ha vencido y tenemos que continuar con la tramitación, ya que ahora no estamos en funciones. Es importante recordar que hay aspectos de la normativa europea que son los que afectan al etiquetado y envasado que se traspusieron automáticamente, y a partir de su entrada en vigor en mayo de este año las advertencias ocupan el 65% de la superficie de los envases y no en la parte inferior, como ahora, sino en la superior. Además, también estamos ultimando el real decreto por el que se traspongan los aspectos que no conllevan cambios en la ley, y para finalizar la trasposición también es necesaria una modificación con rango de ley, para lo que ya se ha elaborado un borrador de anteproyecto de ley que modifica la Ley 28/2005 para que se pueda presentar en las Cortes Generales en cuanto sea posible. Esto está pendiente, ya tiene el informe favorable del Consejo

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 47

Económico y Social. Está tramitado ante el Consejo de Estado y, por tanto, está pendiente de su dictamen, y una vez que lo tengamos lo vamos a poner en marcha y lo traeremos a las Cortes.

Yo espero y deseo no haberme descuidado en nada; probablemente me haya descuidado en algo, pero en general he intentado contestar a todo el mundo. No he contestado —ya lo he dicho— sobre presupuestos y competencias autonómicas. Por tanto, si me he dejado algo, ruego que por escrito en tiempo y forma me pregunten los datos o lo que necesiten de nuestro ministerio, que nosotros les contestaremos en tiempo y forma.

Por tanto, hasta aquí mi réplica, presidente. He intentado contestar más o menos a todos los puntos que me han planteado.

Gracias. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, ministra.

Abrimos un nuevo turno de grupos. En este caso seremos más estrictos con los tiempos, ya que para una salud razonable también es necesaria una alimentación razonable. A ver si acabamos antes del Pleno. Son cinco minutos de intervención los fijados en la Junta de Portavoces.

Empezamos por el Grupo Parlamentario Mixto. En esta ocasión solo está la señora Sorlí, que tiene sus cinco minutos desde ya.

La señora **SORLÍ FRESQUET**: Intentaré ser más breve.

Efectivamente, las comunidades autónomas deciden en qué pueden invertir el dinero que les llega de la financiación, pero también es verdad que la infrafinanciación nos deja muy poco margen de maniobra y muy poca capacidad de decisión cuando tenemos tantas competencias que cubrir. Por eso, tenemos que tener en cuenta que las competencias están muy limitadas por la financiación y entender que las comunidades autónomas hacemos todo lo que podemos y sacamos dinero debajo de las piedras para poder financiar cosas tan importantes como la sanidad o los servicios sociales, que son gran parte de nuestras prioridades.

En cuanto a los pacientes desplazados, la diferencia entre las atenciones facturadas por el País Valencià y la compensación recibida entre 2012 y 2015 es de 38,6 millones de euros para ser exactos. Por lo tanto, en el País Valencià no estamos quitando dinero de la sanidad pública para invertirlo en financiar el copago; lo que estamos haciendo es suplir el dinero que falta en la compensación de la atención a personas desplazadas en nuestros centros sanitarios y, además, asumir el injusto copago —repago, como he dicho antes— sanitario que se ha implantado desde el Gobierno central. Por tanto, ese mismo criterio que se pide a otras formaciones políticas, señora ministra, debería tenerlo usted también. Estamos asumiendo los dos costes.

Por último —he dicho que voy a intentar ser muy breve—, estamos de acuerdo en que hay que invertir en políticas para las personas y para eso es importantísimo revertir los recortes y actuar con humildad, y para eso hay que saber que el PP es el partido con más votos, pero no es el partido que representa la mayoría de los votos, porque la mayoría de los votos está repartida entre otras formaciones. Hay que abogar por ese diálogo y hay que apostar por esos consejos interterritoriales, que muchas veces son quienes realmente tienen las competencias y quienes están viviendo el día a día de las personas que vivimos en nuestros pueblos y en nuestras ciudades. Por tanto, desde aquí, desde la más entera humildad e incluso desde la osadía, le pido que escuche a los Gobiernos autonómicos, aprenda de las cosas que se están haciendo allí para revertir las políticas de recortes, no solo económicos sino también de derechos, en los últimos años, y empiecen a aplicar políticas para realmente rescatar personas.

Quisiera hacer un último apunte. En cuanto al programa Cervantes, lo que quería recalcar en mi intervención no era mi duda en cuanto a la apuesta por los jóvenes, ya que eso ha quedado muy claro en su intervención, sino en cuanto a la apuesta por los pueblos, por la gente que no tenemos acceso directo a todos los servicios y que al final tenemos que costearlos con el dinero de nuestras familias que, efectivamente, apuestan por nuestra educación y por tenernos desplazados a las ciudades; esas situaciones que generan despoblación en muchos de los pueblos de interior y en pueblos pequeños donde no tenemos ningún tipo de recursos.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Sorlí.

Por el Grupo Parlamentario Vasco, PNV, le voy a dar la palabra al señor Agirretxea, diciéndole que será la excepción de la flexibilidad dado que no ha podido estar en el primer turno porque tenía que

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 48

presidir una comisión mixta en el Senado y no era responsabilidad suya; me había pedido la palabra antes de finalizar el turno anterior pero yo creía que era mejor que escuchara a la ministra antes de tener este turno. Tiene la palabra.

El señor **AGIRRETXEA URRESTI**: Gracias, señor presidente, por su bonhomía. Intentaré circunscribirme al tiempo establecido porque es un problema mío y no es un problema de la Comisión; por lo tanto, en plan ráfaga intentaré decirle lo que tendría que haberle dicho si hubiera estado aquí y no voy a perder más el tiempo.

En primer lugar, quiero agradecerle su comparecencia, señora ministra, y felicitarla por su nombramiento; espero que lo haga lo mejor posible, lo mejor que la dejen y lo mejor que sea capaz de hacer saltándose quizá los impedimentos que otros de su entorno puedan ponerle. Cuando digo esto me refiero a que no deje que le mande la dictadura de los abogados del Estado que en todos los ministerios en los que últimamente veo representación parece que son una especie de Estado dentro del Estado. Por tanto, un pequeño aviso. Porque usted puede ser ministra, usted puede tener intencionalidad política, pero detrás de usted existe una cosa que se llama Estado que nadie sabe lo que es, pero es una maquinaria que al fin y al cabo no responde a veces a iniciativas políticas ni a consensos ni a deseos, sino que es esa dictadura de abogados del Estado resumido en dos palabras.

Siete ráfagas: primer punto, dedíquese a solucionar los problemas que su partido en anteriores legislaturas ha generado. Segundo punto, no intervenga donde no ha de hacerlo; eso le dije en plan broma el otro día en el ministerio y se lo digo claramente. En comunidades como Euskadi, donde la competencia de Sanidad es plena, es absoluta, es además de confianza, y ha generado una política que creo que es una de las joyas de nuestro autogobierno, sabe cuáles son sus límites y dónde puede entrar y dónde no. Por lo tanto, ese pequeño afán que no sé si usted con vocación política pero sí sus abogados del Estado puedan tener de intervenir, no lo haga. Y además, resultante de esa política puede ser, por ejemplo, que su Gobierno retire los recursos que en este ámbito tiene establecidos en materia sanitaria, porque me parece que además de ser perjudiciales, no aportan nada al consenso ni al diálogo y son lo contrario de lo que la ciudadanía vasca ha querido de su sanidad.

Tercer punto, usted ha intentado defender el Real Decreto 16/2012 y le ha puesto pasión y convencimiento, pero a nosotros, a nadie de los que estamos aquí nos convenció ese real decreto, y creo que a excepción del Partido Popular nadie es capaz de defenderlo, porque ni solucionó los problemas de sanidad ni solucionó los problemas de tesorería que en un principio creíamos que iba a solucionar aunque iba en perjuicio de ciertos derechos sanitarios de las personas, no valió ni para eso porque la administración y la gestión de ese real decreto casi casi costó más que lo que se pretendía ahorrar. Por lo tanto, en ese sentido hagan lo que tienen que hacer, que es derogarlo, como hemos pedido más de una vez. No voy a entrar en detalles que otros muchos partidos han dicho de cuáles son los contenidos de ese decreto. La sanidad es un derecho de los ciudadanos y como tal derecho no depende precisamente de las cotizaciones de la Seguridad Social sino de los Presupuestos Generales del Estado porque, como es un derecho, al derecho el Estado le tiene que responder con el deber y la obligación de atender ese derecho. Por tanto, no puede haber ningún ciudadano sin atención sanitaria. Usted ha querido diferenciar el derecho y el acceso, bueno, entraríamos en una polémica que más que jurídica casi es política y social, pero no voy a entretenerme en ello. Sabemos lo que estamos diciendo, nadie puede quedarse ahí y, claro, otras administraciones como la de Euskadi tuvo que poner de su bolsillo, saltarse la ley entre comillas —la suya— para poder atender a esas personas y que nadie se quedara en la puerta de los ambulatorios sin ser atendida. No sé con qué visión ve usted eso, algunos dirán que es ser ilegal, pues será ilegal.

Creo que el consejo interterritorial no puede ser una asamblea. Es decir, evidentemente allí van los consejeros, ponen de manifiesto lo que proceda, pero, por encima de lo que se decida en esa reunión, existen los estatutos de autonomía de cada una de las autonomías que son los que rigen, independientemente de lo que en un momento determinado se pueda decidir, no sé si por mayoría o por lo que fuera, en esas asambleas interterritoriales. Ahora que de una u otra manera el mapa del Estado español ha cambiado un poquito y ya no es tan monocolor, a excepción de dos que existían antes, evidentemente ese asamblearismo que descubrió el Partido Popular en la legislatura anterior parece que va a pasar a otro rango, o así querría yo por lo menos que fuera.

Servicios sociales, Ley de Dependencia. Nosotros nunca dependimos de esa ley, es público y notorio, porque creíamos que invadía claramente nuestras competencias. Pero es que además de no creer en ella hemos sido los que hemos cumplido a pies juntillas la Ley de Dependencia, casi los únicos. Pero es que

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 49

de alguna manera el 50-50, el *fifty-fifty* ese que se planteaba, no lo ha saltado la Administración vasca, en este caso las diputaciones forales, que son las competentes en la materia, es que hemos tenido que pagar lo que no ha pagado el Estado. Porque el ciudadano viene a la ventanilla, reclama sus servicios, reclama la atención y nosotros, como no dejamos a nadie, la Diputación de Bizkaia, Gipuzkoa o de Álava no va a decir: mire, es que esta parte que le toca a usted, como no la ha pagado el Estado, no le voy a dar este servicio. Cumplan lo que les corresponde.

En el tema de consumo he de decirle que hay que atender a los consumidores en la Administración competente, siempre en lo que atañe a la Administración General del Estado, porque en lo que atañe a la Administración autonómica ya lo hace. Aquí planteamos algunas iniciativas pero las dictaduras de las grandes empresas de telecomunicaciones, de los grandes bancos, etcétera —los problemas que los consumidores están teniendo para darse de baja, etcétera—, esa dictadura la tenemos que superar de alguna manera y la defensa del consumidor ha de ser verdadera, porque el consumidor se siente desnudo, se siente casi casi impotente ante esas grandes disyuntivas.

En cuanto a familia, infancia, lo que le corresponda, porque, que yo sepa, en estas materias las comunidades autónomas son competentes. Usted verá en qué tiene que intervenir. Y como ya estoy viendo que el señor presidente me mira, intentaremos dialogar lo máximo posible y eso será lo que mi partido y mi grupo le va a proponer en toda la legislatura.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Agirretxea.  
Por Esquerra Republicana, señor Olòriz.

El señor **OLÓRIZ SERRA**: Muchas gracias.

Ministra, la suya ha sido una comparecencia interesante porque hemos conocido dos ministras: hemos conocido la ministra de la intervención inicial, dialogante, concejala en minoría, y luego hemos visto la ministra martillo de herejes, diputada de la mayoría absoluta, que incluso en el tema catalán ha dejado a Paco Igea de blando (**Risas**), incluso de blando. Por tanto, dos ministras que no sabemos con quién negociaremos; si es la segunda, le vaticino el mismo éxito que a los ministros del PP anteriores, con un problema: que usted no tiene mayoría absoluta; por tanto, el éxito ya se lo puede imaginar. Si va a hablar con el conseller de Sanitat o de Benestar de Catalunya con estos números de formidable Houdini de que incluso pagan más en la dependencia ustedes que Cataluña, será: hola, muy buenas, hasta luego. En esto estamos.

Yo me quedo con la copla de que cuando uno está en minoría aprende mucho. Yo he estado en minoría siempre; he estado en minoría con una amiga suya, que es concejal de Girona, ya la conoce, la conseller Concepció Veray, que fue diputada; he sido concejal en minoría en un Gobierno con Puigdemont en la oposición y he sido concejal en la oposición con Puigdemont en el Gobierno. Por tanto, conozco un poco lo que es estar en minoría, y para estar en minoría ha de ponerse en el sitio del otro. Pensar que en Cataluña nos gastamos los dineros a espuestas en estas estructuras de Estado, mire, ya seríamos independientes como Suiza. No es el caso, y usted lo sabe. ¡Lo peor es que usted lo sabe! Y si continúan con la agitación y propaganda, se equivocan; la agitación y la propaganda no son un instrumento para el diálogo. Es verdad, si nos envían los abogados del Estado y se considera que el Tribunal Constitucional también será el interlocutor en sanidad y en servicios sociales, pues de acuerdo, pero aquí quien pierde somos todos. Me quedo con la copla de la concejala en minoría, ministra, en su intervención inicial. Y luego ya me dirán los consellers Comín y Bassa con quién se han encontrado y a partir de aquí trabajaremos.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Olòriz.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, ¿se van a dividir también la intervención? (**Denegaciones**). Muchas gracias. Señor Igea.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Muchas gracias.

Efectivamente, hemos encontrado dos ministras y también hemos encontrado diferentes grupos parlamentarios. A mí lo que me preocupa es que no vayamos a acabar militando en el mismo país, porque hemos empezado militando en España, en el país de los libres e iguales, y ahora militamos en el de las autonomías, y esto no lo tengo claro. Yo sí tengo clara una cosa: las autonomías están para servir a los

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 50

ciudadanos y no los ciudadanos para servir a las autonomías. Esto es lo que todos tenemos que tener claro.

Quiero remarcar cuatro puntos esenciales. Hay algunas cosas que suponen un acto fallido, como cuando uno dice: había en el acuerdo. El pretérito imperfecto no es un buen verbo para el acuerdo, hay que decir: hay en el acuerdo. Hay en el acuerdo varias cosas que estoy seguro de que vamos a sacar adelante. Una de ellas, y no menor —y que sí que tiene que ver con la ideología porque yo no voy a abandonar la ideología para llegar a acuerdos—, es sobre las víctimas de la talidomida. Le voy a explicar por qué tiene que ver con la ideología. Un país que gobierna y que su ley está para los que son pocos, para los que no son influyentes es un Estado de derecho. Un país que solo hace leyes o solo se cumplen para los que son muchos o tienen mucha capacidad de influencia dista de llamarse Estado de derecho. Por eso, es importante que consigamos sacar estas conclusiones. Para eso necesitamos saber hoy, y no tiene que ver con los presupuestos, si vamos a reabrir el registro de víctimas de la talidomida y si vamos a rehacer el comité de valoración. Esa es una ley que solamente depende de ustedes.

También queremos decir que las autonomías se han hecho para el ciudadano y no al revés, porque en este país somos desiguales hasta para morirnos. Hay seis leyes distintas, que nosotros llamamos de derechos y garantías al final de la vida, porque la muerte no es digna ni indigna, la muerte solo es un tránsito que nos iguala a todos. Lo que es digno o indigno es la vida que uno lleva hasta el final de sus días. Nosotros hemos presentado aquí, según nuestro acuerdo, un proyecto de ley que esperamos que cuente con su apoyo después del debate en el Pleno.

Ha dicho usted también que vivimos en la revolución digital. Es verdad, vivimos en la revolución digital para todo menos para la sanidad, porque en la sanidad he de decirle que vivimos en la Edad de Piedra digital. ¿Por qué? Porque si usted comete una infracción con el coche, le paran y le piden el carné de conducir, enseguida van a tener todos sus datos de si ha tenido más multas, etcétera. Si usted va a un banco y quiere sacar dinero, puede sacarlo con la tarjeta en cualquier sitio. Si a usted Hacienda le investiga, va tener hasta el color de su pelo. Sin embargo, si usted es un ciudadano y va con su tarjeta de vacaciones —en el caso de que la tenga, que no todos la tienen— nadie tiene acceso a su historia, usted no tiene acceso a unos datos que además son suyos, porque he de decir que la historia clínica es propiedad de los ciudadanos, no es propiedad del Estado ni de las comunidades autónomas, y este es un caso más en el cual los ciudadanos sirven a las comunidades autónomas y las comunidades autónomas no sirven a los ciudadanos.

Ha hablado de equidad en el acceso al tratamiento y lo que hemos avanzado en el consejo interterritorial. Le voy a poner un caso muy sencillo, el caso de los pacientes hemofílicos en España. En España se puede tratar a los pacientes hemofílicos con factores derivados de plasma o con factor recombinante, más seguro y más fiable. En Baleares todos los pacientes son tratados con factor recombinante; en Castilla-La Mancha no llegan al 25%. No somos iguales en el tratamiento y para eso está el ministerio, porque usted, insisto, tiene que creerse que es ministra del Gobierno de España; España, ese país de hombres libres e iguales. **(Aplausos)**.

Por último, ha hablado también de la regulación de los ensayos y otros muchos temas. Le voy a decir una cosa sobre la regulación de los ensayos que igual no sabe. En este país, al cambiar la regulación de los ensayos se han hecho mucho más fáciles dichos ensayos clínicos. Es verdad, este es un paraíso para la investigación clínica —habrá que ver si esto es bueno o no—, pero hay una cosa que igual no sabe, los pacientes españoles cuando acaban un ensayo clínico, si el medicamento no está en precio, dejan de recibir el tratamiento; después de haberse sometido voluntariamente a un ensayo clínico, si el ensayo ha ido bien, no recibe el tratamiento. ¿Y sabe por qué no lo sabe? Porque esta es una de las muchas preguntas que no se han respondido a nuestro grupo parlamentario ni a ningún grupo parlamentario desde su ministerio, porque hoy hace un año que hubo elecciones, hemos hecho preguntas en la legislatura anterior que no fueron respondidas, y hemos hecho preguntas desde hace ya más de tres meses a su ministerio que no han sido respondidas. Y usted, que nos ha dicho que ha sido diputada y que comprende bien la vida parlamentaria, tiene que saber que no hay nada más frustrante para un parlamentario que realizar preguntas a un ministerio y recibir la llamada por respuesta. Quiero que informe a su equipo ministerial que, aunque parezca increíble, ya no estamos en funciones, ya tenemos un Gobierno. La manera de dialogar en el Parlamento es contestar a las preguntas parlamentarias. Nos veremos a lo largo de la legislatura. Estamos seguros de que nuestros acuerdos se van a llevar a cabo y de que la legislatura va a ser larga, pero, por favor, empecemos a poner hechos sobre las palabras.

Muchas gracias.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 51

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Igea.

Tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos, en primer lugar, la señora Sibina.

La señora **SIBINA CAMPS**: Muchas gracias, presidente.

Voy a intentar decir todo muy rápido, pero en dos minutos y medio no me da tiempo. Primero, quiero comentarle que en 1992 yo estaba, como usted —porque creo que nacimos el mismo año—, empezando a estudiar enfermería, por tanto, no estábamos aún aquí ni estábamos haciendo política. Eso sucedió hace un par de años cuando ustedes mismos, los señores del PP, nos dijeron que si no estábamos contentas con lo que estaba pasando, que si estábamos muy de malas, montáramos un partido y dijéramos cosas, y en eso estamos más que nada. Esta es la aclaración respecto al año 1992.

Por otro lado, le voy a decir que la voy a creer hoy si usted me lo dice con tanto énfasis, pero me lo va a tener que demostrar con sus políticas. Iremos hablando a lo largo de la legislatura, porque es verdad que no tengo nada personal contra usted, no le tengo manía al PP, pero las políticas son las que son. A lo largo de la legislatura vamos a ver lo que pasa, porque a mí no me cuadra mucho que siga usted insistiendo, por ejemplo, en que vamos a hablar de transparencia en los portales, en Internet —y no me quiero hacer pesada con el tema, pero es que aquí no sale nunca y en muchas comisiones tampoco—, y en el tema de los tratados de libre comercio no dicen ni mu y, en cambio, si dicen algo es que no, que todo está bien, que no es un atentado contra la ciudadanía; ni siquiera han querido que se haga un debate y que se ponga sobre la mesa. Esto preocupa enormemente, porque esto es atentar contra la salud de todas las personas de Europa. Por eso le digo que no me termino de creer todo esto.

Tenía anotados un par de argumentos. Cuando en el tema de universalidad ustedes dicen que el PP garantizó la universalidad de la sanidad haciendo que tantos miles de personas tuvieran por fin acceso a la sanidad cuando antes no la tenían, este argumento de verdad que ya no hay quien se lo crea. Organismos estatales y supranacionales han echado en cara a España su deriva en la limitación de la asistencia sanitaria, que no solo es injusta, sino que además es ineficiente, como dice toda la literatura acerca de la universalidad de la cobertura sanitaria. No me da tiempo a decir más cosas porque me como el tiempo de Ana Marcello, pero quería decir básicamente esto.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Marcello.

La señora **MARCELLO SANTOS**: Intervengo también muy brevemente para no alargarnos demasiado.

En la parte de servicios sociales recogemos el guante del diálogo, pero sí le quiero decir que en ese diálogo no vamos a abandonar nuestros principios ideológicos. No tiene ningún sentido la propuesta que nos ha hecho. Seguiremos debatiendo sobre los servicios sociosanitarios a los que usted ha definido así de esa manera, pero no todo en servicios sociales son servicios sociosanitarios. Por tanto, centremos también qué son los servicios sociales, que es el cuarto pilar del Estado del bienestar. Seguiremos debatiendo, habrá acuerdos o no, pero también aparte de debatir, estudiaremos muy detenidamente cuáles son los presupuestos generales que nos van a presentar, sobre todo en cuanto a las partidas sociales, como ya le dije antes, no de gasto social, sino de inversión social. Veremos ese diálogo, veremos esa voluntad y, como decía Marta, no es una cuestión personal, pero nos cuesta creer todo lo que aquí nos cuentan.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Marcello.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, en primer lugar, la señora Ramón.

La señora **RAMÓN UTRABO**: Intervengo muy rápidamente también.

Hay que hablar de consenso y diálogo, pero hay que hacerlo con seriedad. Como dice la señora ministra, una mentira por mucho repetirla no se convierte en verdad, pero ¡jojo! también con las verdades a medias, que son las grandes mentiras. No se puede sacar pecho diciendo que hay más personas atendidas en dependencia o que se invierte más dinero en la misma, cuando usted sabe o debiera saberlo que esta ley tenía un calendario de implantación progresivo por el cual se iría incorporando cada vez más gente, que sufrió varios retrasos —hasta tres retrasos— y que más de 400.000 personas vieron aplazadas la atención, es decir, postergado su derecho a ser atendidos, en concreto, de grado I, de dependencia moderada, precisamente por esos tres aplazamientos.

En cuanto a las altas en Seguridad Social, usted sabe que me refiero a las altas de las cuidadoras en el entorno familiar. Hasta que el Partido Popular en el Gobierno suprimió este derecho de las cuidadoras

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 52

—hablo en femenino porque la inmensa mayoría son mujeres—, le voy a dar cifras. Hasta 178.000 personas había cotizando a la Seguridad Social por cuidados en el entorno familiar, de las cuales 165.000 eran mujeres. Esta cifra es de 2012. Apenas quedan en la actualidad 10.000 personas porque se les eliminó ese derecho; con lo cual si hay más personas atendidas, más debiera haber, porque hay una lista de espera de más de 300.000 personas ya que había un calendario de implantación.

Con respecto a la partida de turismo social, me refería fundamentalmente a lo que se ha disminuido desde 2012 a 2016. Ha sido concretamente el 26%. Usted dice que ha subido un 5%, probablemente con respecto al último presupuesto; eso no lo he mirado.

En cuanto a la teleasistencia, no me ha dicho nada de esos 32 millones de euros que había. También me gustaría hacer una mención al mapa de recursos sociales. No creo que sea suficiente ese mapa, que nosotros también defendemos, porque no podemos olvidar a los profesionales de los servicios sociales, que son en definitiva quienes hacen el diagnóstico para el acceso a esos recursos sociales.

Por último, quiero hacer una mención especial a lo que ha dicho usted del FLA. Tampoco es cuestión de sacar pecho con el FLA, el Fondo de liquidez autonómica, cuando hemos visto cómo se ha ido mermando la aportación vía Presupuestos Generales del Estado, cuando las propias comunidades autónomas, como he dicho antes, ya están financiando el 82% de la Ley de Dependencia, y cuando también se ha rebajado la aportación al plan concertado. Esto es como decirles a las comunidades autónomas —si me permiten el refrán— come, que de lo tuyo comes.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

Señor Fernández.

El señor **FERNÁNDEZ DÍAZ** (don Jesús María): Señora Montserrat, creo sinceramente que si usted ha venido esta mañana aquí con el afán de acercar posiciones entre los grupos políticos, lo que ha logrado ha sido más bien lo contrario, que nos separemos. Si no hay un diagnóstico compartido de la situación del Sistema Nacional de Salud, no podremos acertar ni acordar las medidas que necesita. Le voy a reconocer que en usted veo energía, disposición al diálogo y también cierta frescura en los planteamientos. Por cierto, es llamativo que venga de una política catalana del Partido Popular, cuyo partido no practica esas mismas políticas de diálogo y de énfasis para buscar el acuerdo. El diagnóstico compartido no existe. Señora Montserrat, le voy a decir de nuevo que mire la aritmética de la Cámara. Se lo han recordado aquí otros compañeros y compañeras diputadas. Ustedes tienen 169 diputados, no tienen mayoría en la Cámara. O se dan cuenta de esta situación o esta Cámara les irá derogando el Real Decreto-ley 16/2012 y otras medidas que tomaron ustedes en la pasada legislatura. Métselo en la cabeza, porque si no, si siguen insistiendo en que ustedes han rescatado a la sanidad española de la quiebra, es imposible que podamos acordar medidas juntos. Es imposible, además, viendo el programa de estabilidad que su Gobierno, el Gobierno al que usted pertenece, ha enviado a Bruselas hace unos días. Lo dicen ustedes, no son cifras que me invente yo. Han pasado del 6,5% de gasto sanitario público en 2011 a lo que esperan que sea un 5,95% en 2016 y esperan recortarlo hasta el 5,74% en 2019. Si a esto le sumamos que ustedes dicen que van a continuar con el protocolo de acuerdo con Farmaindustria, que indicia el gasto farmacéutico al PIB, lo único que podemos esperar son más recortes en personal, en tecnología y en recursos sanitarios. Sinceramente, es muy decepcionante el programa de estabilidad, porque no habla más que de generalidades y necesitamos cambiar. No he escuchado prácticamente nada respecto al guante que nosotros le hemos lanzado sobre las ocho medidas que le pedimos que tome de manera urgente. Saldré de esta sala sin saber qué van a hacer con la financiación sanitaria autonómica o con la temporalidad. Simplemente ha dicho que van a estudiar y mejorar la situación de temporalidad, pero no se ha comprometido a modificar el Estatuto del personal sanitario.

El señor **PRESIDENTE**: Vaya concluyendo, señor Fernández.

El señor **FERNÁNDEZ DÍAZ** (don Jesús María): Sobre la prescripción de enfermerías me parece decepcionante su respuesta diciendo que este es un problema de las profesiones, en las cuales el ministerio no tiene nada que ver. Insiste también en que la universalidad es un tema resuelto en España y que no existen copagos sanitarios, cuando están regulados en el Real Decreto-ley 16/2012 y los implantó el Gobierno del señor Rajoy.

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 53

Sobre la hepatitis C, si tanto éxito tiene ¿por qué no nos remiten a la Cámara la información que le hemos pedido? Yo la pedí en enero de 2016 y no nos respondieron. Pedí una comparecencia del secretario general, que hizo una insumisión democrática y no vino a la Cámara a responder. Les he vuelto a reiterar que quiero información sobre la hepatitis C en octubre de este año y no nos han respondido. Hoy mismo hemos registrado la solicitud de comparecencia del secretario general. ¿Por qué son tan oscurantistas con la información que el ministerio tiene?

El señor **PRESIDENTE**: Concluya, señor Fernández.

El señor **FERNÁNDEZ DÍAZ** (don Jesús María): Vuelvo a tenderle el guante y esperamos respuestas con hechos a las ocho medidas que el Grupo Parlamentario Socialista le ha propuesto. Si no lo hacen ustedes, lo haremos en esta Cámara sin la concurrencia del Grupo Parlamentario Popular.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Fernández.

Por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, señora Navarro.

La señora **NAVARRO LACOPA**: Muchas gracias.

Yo sí que voy a ser breve y me voy a ceñir al tiempo. Ministra, tranquila. En el Grupo Parlamentario Popular ningún diputado padece de estrabismo y solo hemos visto una única ministra; una ministra comprometida, valiente, con alma y que ha demostrado también que tiene genio. Créame que eso es muy bueno para la casa en la que usted ahora mismo está. Por eso sabemos que vamos a trabajar con compromiso y con responsabilidad, que es como trabaja el Partido Popular, por el interés general de todos los españoles. Esa va a ser nuestra misión especial. Tenemos ahora una magnífica oportunidad todos los grupos parlamentarios de demostrar que tenemos ganas de trabajar por España y por los españoles. Les emplazo a su cita con los Presupuestos Generales del Estado de 2017. Nosotros sí que vamos a estar ahí.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Navarro.

Señora Angulo.

La señora **ANGULO ROMERO**: Gracias, señor presidente.

Intervendré también brevemente para mostrar nuestra confianza. Nosotros sí tenemos confianza en la difícil y a veces dura pero apasionante tarea que tiene usted, ministra, por delante. Lo hacemos porque en el breve tiempo que usted lleva en el cargo ha demostrado esa capacidad de diálogo y esa pasión con la que afronta estos retos. Diálogo que no está reñido con el rigor, que es lo que, probablemente, hace que a la hora de analizar las situaciones se pueda conocer mejor cómo afrontar los difíciles retos que se le presentan. Rigor que quizá sea fruto de la experiencia durante muchos años de trabajo, no solo de usted, sino de muchas personas del Partido Popular que han podido compatibilizar su defensa del Estado del bienestar con sus estudios y sus carreras profesionales. Por eso le decía que como sé que usted, desde hace muchos años, está comprometida con el Estado del bienestar, no nos cabe la menor duda de que va a llevar por bandera el diálogo y la capacidad de consenso.

Usted ha hecho un análisis de las situaciones a las que se enfrenta el Sistema Nacional de Salud: envejecimiento, cronicidad, atención integral sociosanitaria, prevención, equidad, igualdad de oportunidades y también transparencia y evaluación, que fue una de las primeras medidas. Señor Igea, tenga usted tranquilidad, porque el Grupo Parlamentario Popular está por la labor de cumplir los pactos que se firmaron con Ciudadanos y saben ustedes que una de nuestras primeras iniciativas en esta Comisión fue la elaboración de ese plan nacional de transparencia. Transparencia que nos vendría muy bien a todos, señor portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, porque a mí, como extremeña, también me gustaría ver esa transparencia por parte del Gobierno autonómico de mi comunidad para conocer por qué se están cerrando centros sanitarios, por qué se cierran quirófanos en hospitales por plagas de moscas, por qué se desecha plasma sanguíneo por averías o por qué se han contagiado hace un mes —aunque nos hemos enterado hace unos días— cuatro personas de hepatitis C que estaban en la unidad de hemodiálisis. Hablando de hepatitis C, nos gustaría saber por qué han salido cuatro personas contagiadas de hepatitis C en el Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres.

Señora ministra, tiene usted mucha tarea por delante, no solo para su ministerio, sino también diría que para este Parlamento. Seamos capaces de anteponer lo que estoy segura que a todos nos une en la

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 54

defensa del sistema sanitario. Renunciemos a maximalismos que hacen que no podamos alcanzar puntos de encuentro y, sobre todo, no pongamos vetos a las propuestas o acciones solo porque provengan de según qué partido político. De verdad, hasta los malos malísimos del Partido Popular, que también somos personas y que también enfermamos, queremos un sistema sanitario que siga manteniendo las características que tiene hasta ahora de universal, público y gratuito y, sobre todo, que cada vez tenga mayor calidad y mayor equidad entre todos los españoles.

Muchas gracias, señora ministra.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias señora Angulo.

Tiene la palabra la señora ministra, a quien pediría más brevedad en esta ocasión, porque le recuerdo que cuando acabe la Comisión habrá reunión de Mesa y portavoces.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD** (Montserrat Montserrat): Gracias, presidente.

Voy a ser breve. Al Grupo Vasco le diré que el importe transferido por el Estado al País Vasco desde la entrada en vigor de la Ley de Dependencia ha sido de más de 1.500 millones de euros. Usted ha dicho que nada, pero entre 2007 y 2011 han sido 627 millones, y entre 2012 y 2015 han sido 873 millones. Según los criterios del Tribunal de Cuentas —que no son abogados del Estado, por cierto—, el Estado está aportando el 47%, frente al 52% del Gobierno vasco. Usted me dice: Oiga, nosotros con sanidad ya nos espabilamos. Pero usted olvida que con el FOGA usted sale beneficiado, los vascos salen beneficiados, porque sus ciudadanos son tratados en otras comunidades autónomas por las que nos ingresan su saldo positivo. Es decir, ocurre lo contrario que en Valencia. Por tanto, rigor. Ustedes se lo hacen todo, pero sepa que el FOGA, que somos el resto, cuidamos de los ciudadanos en el resto de España. **(El señor Agirretxea Urresti: Y nosotros de ustedes).**

La señora Sorlí aludía al Programa Cervantes y decía que se refería a la movilidad de la gente que vive en pueblos. Yo también soy de pueblo y, para acceder a los servicios, muchas veces tenemos que ir a las grandes ciudades. Esto es una competencia de las comunidades autónomas, las cuales deciden dónde poner el sistema sanitario o el servicio social más cercano. De ahí el portal para que, como mínimo, una persona desde un pueblo muy pequeñito, con un solo clic, tenga tarjeta social y tenga todo el mapa de los recursos, sin tener que desplazarse diez o quince kilómetros a otra ciudad donde pueda tener los servicios sociales.

Al Grupo de Esquerra Republicana le diría que está claro que podríamos hablar largo y tendido de Cataluña, porque los dos somos catalanes, pero le voy a decir una cosa: nosotros también somos el Gobierno de los catalanes; somos el Gobierno de los siete millones de catalanes. Nosotros somos un Gobierno que gobernamos para todos, también para los que piensan diferente de nosotros; también para los independentistas. Yo quiero ser el Gobierno de todos los catalanes y lo voy a ser. ¿Y sabe cómo lo hemos demostrado? Con el FLA, que ha hecho que 53.000 millones hayan ido a Cataluña para todos los catalanes, independientemente de lo que piensen. Han sido ustedes los que luego han gestionado este fondo del FLA. Yo sí que le hacía una crítica porque me supo muy mal como catalana lo que les pasó a los farmacéuticos, porque yo también iba a mi farmacia y el farmacéutico me decía: ¿pero qué está pasando aquí? Y el dinero llegó: 53.000 millones de euros. Por lo tanto, quiero dejar bien claro que somos también el Gobierno de los catalanes.

Yo no voté al presidente Puigdemont, y supongo que usted tampoco, en primer lugar, porque no era el número uno en las listas de Junts pel Sí, sino que estaba en el número 20 o 19 de esa lista. Yo no voté al presidente Puigdemont, pero tengo respeto al presidente de todos los catalanes. Y le voy a decir una cosa; yo, como catalana, quiero que el presidente Puigdemont vaya a la Conferencia de Presidentes a defender a todos los catalanes, independientemente de que lo hayan votado o no. El diálogo se demuestra ahí. Yo sí que estoy dispuesta a dialogar con el señor Comín y con la señora Comas, por supuesto, pero el primer paso es que el presidente de todos los catalanes, aun cuando yo no lo haya votado, venga a la Conferencia de Presidentes, porque ahí tenemos que hablar de muchísimas cosas; en primer lugar, de sanidad. Hoy hemos hablado de muchas cosas, justamente de la financiación del sistema sanitario. ¿Qué hará el presidente Puigdemont? ¿No vendrá? No vendrá y, por lo tanto, no nos defenderá a todos los catalanes, independientemente de que no pensemos como él y que no le hayamos votado. Es el presidente de todos los catalanes y han de tener claro que el Gobierno, y por tanto el presidente Rajoy, también lo es de todos los catalanes, independientemente de que nos hayan votado o no. Esto quiero dejarlo bien claro. Le pido, por favor, que le solicite —porque ustedes gobiernan conjuntamente— al presidente Puigdemont

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 55

que venga, por el bien de los catalanes, por el bien de la sanidad y de los servicios sociales. Tenemos muchos temas sobre los que dialogar y hablar en la Conferencia de Presidentes y, por supuesto, en el Consejo Interterritorial del ministerio.

En cuanto a la talidomida, es un tema al que no se han referido en la primera intervención pero que sí lo han hecho ahora. Perdone, presidente, pero quiero contestar a esta cuestión sobre la que me han preguntado ahora. Lo más importante de la talidomida es determinar, de la manera más exacta posible, cuántos son los afectados antes de empezar a ver cómo podemos solventar el problema. Para saber cómo podemos resarcir los problemas de la talidomida debemos conocer exactamente cuántos son los afectados. Hay dispersión y por tanto no se sabe exactamente cuántos son, pero yo estoy dispuesta a empezar a trabajar con rigor por los afectados por la talidomida, que es un acuerdo al que también llegamos con ustedes. Por supuesto que seguiremos pidiendo la asunción de responsabilidades por parte de quién creó esas graves consecuencias a miles de personas en todo el mundo y también a los españoles.

El Grupo Podemos decía que no quería que los servicios sociales estén dentro de los servicios socio-sanitarios. Por supuesto que no. Servicios sociales, servicios socio-sanitarios y servicios sanitarios es todo un compendio, pero sí tiene que ser necesaria esa puerta única compartida entre los servicios sociales y los servicios sanitarios, porque muchas veces resolveríamos problemas y, al final, a quién beneficiaríamos es a la persona afectada, por lo que decía de ese mapa de los servicios. Por lo tanto, lo solucionaríamos mucho mejor y el sistema sería mucho más eficiente.

Sé que la señora Sibina no me tiene manía, por ahora, pero sí que tiene un poquito de manía al PP, pero yo le voy a demostrar que en el PP somos gente normal, como ustedes; somos parte de los 47 millones de españoles y nos vota gente de todo el espectro de la sociedad española, solo faltaría. Simplemente, nosotros gestionamos de una manera probablemente diferente a ustedes, pero, por supuesto, por encima de todo están las personas, los 47 millones de personas. No hay dos ministras; hay una sola ministra; una ministra que ofrece diálogo, pero desde el rigor. Yo es que no sé trabajar si no es desde el rigor. Sé que hay cosas que, quizá, no les han gustado, pero sí quiero hacer todo con diálogo y desde el rigor.

Todos los grupos me han hablado de derogar el real decreto. Si lo derogan serán ustedes, que les van a explicar a los profesionales que se quedan sin tarjeta sanitaria, y van a ser ustedes los que les van a decir a los desempleados que se queden sin paro que no van a tener cubierta la sanidad pública. No voy a ser yo; van a ser ustedes los responsables. Ya he dicho que el real decreto lo que ha conseguido es el derecho a la sanidad para todos los españoles y los residentes legales, y la atención sanitaria a los ilegales.

En cuanto al Grupo Socialista, el señor Fernández me ha pedido antes ocho puntos. Sobre la universalidad le he contestado. Me ha preguntado por el Fondo de cohesión y FOGA, y también le he contestado. Me ha pedido que el Consejo Interterritorial sea en enero, y le voy a ser sincera, será en febrero, probablemente en los primeros quince días de febrero, pero ahora también es muy importante la Conferencia de Presidentes. Todos tenemos presidentes autonómicos en nuestros partidos políticos. Hagan también hincapié ahí en lo que me han solicitado para que se lo digan a sus presidentes. Me ha hablado de temporalidad y le he contestado. Me ha hablado del copago y le he contestado. Me ha hablado de la prescripción de enfermera y yo también le he contestado, aunque es verdad que a lo mejor no le ha gustado, pero yo le he contestado sobre la prescripción de enfermera. Usted me ha hablado de la Ley de salud pública y cuando le he contestado me he referido a la transparencia y al registro de profesionales. Por lo tanto, yo sí que le he contestado a todos los temas, aunque en algunos estemos de acuerdo y en otros no tanto. Por ello, me gustaría que no me dijera que rompemos el diálogo porque no le he contestado a los temas, ya que quedará reflejado en acta que sí lo he hecho.

Agradezco sinceramente la intervención del Grupo Popular por el apoyo que van a dar a esta ministra. Y, para terminar, porque el presidente se pone nervioso, quiero decir que mi intención ha sido remover un poco las conciencias para que, entre todos, seamos conscientes de estos grandes retos con los que nos encontraremos en el año 2050, que espero que casi todos los que estamos aquí estaremos en este mundo. Usted me ha dicho: No, es que no acertamos en el mismo diagnóstico. Pues el diagnóstico es la ecuación de vida que decía, el 30-35-30, y estoy convencidísima de que usted también está de acuerdo con este diagnóstico. Lo que he pretendido en esta comparecencia es que entre todos pongamos los pilares del Estado del bienestar de aquí a 2050. Nuestros padres y nuestros abuelos en el año 1978 pusieron los pilares del Estado del bienestar para estos primeros cuarenta años y hemos conseguido muchísimo. Y nosotros ahora somos los responsables de poner los pilares del Estado del bienestar para 2050. Este ha sido el diagnóstico y el gran reto que quiero conseguir con ustedes a través del

# DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Núm. 81

20 de diciembre de 2016

Pág. 56

diálogo; diálogo con las Cortes y por supuesto también con las comunidades autónomas. Señor Agirretxea, no pretendo ser una mujer centralizadora. Tengo claro —he empezado mi intervención hoy diciéndolo— que milito en la España de las autonomías y por tanto dialogaré con todas las comunidades autónomas y con toda la sociedad. Si entendemos estos retos y tenemos la voluntad de asumirlos, podremos, gestionando el día a día, poner esos pilares del futuro.

En todos los programas que he expuesto han visto mi interés por la prevención; la prevención en las políticas sociales y en la sanidad, y el eje sociosanitario nos podrá ayudar mucho en la prevención. Por tanto, quiero ser una ministra de la prevención porque si invertimos en prevención seremos más eficaces, y también quiero garantizar la equidad, la igualdad de oportunidades y de derechos. Quiero ser la ministra de todos los españoles, piensen lo que piensen, hayan votado a quien hayan votado; la ministra de esos españoles que están naciendo en este momento. Estamos aquí para ayudar a las personas, para darles oportunidades y esperanza y me gustaría contar con todos ustedes. Sé que las grandes cosas se hacen juntos, no se hacen divididos. Tenemos grandes retos en esta legislatura que podremos conseguir si trabajamos juntos. Espero sinceramente que nos encontremos, que dialoguemos mucho y no olvidemos a lo largo de esta legislatura que todos somos personas y que todos somos iguales.

Muchísimas gracias por su paciencia en esta comparecencia tan larga, pero el ministerio lo requiere por la cantidad de direcciones generales y temas que engloba. Muchísimas gracias a todos. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, ministra, por esta primera comparecencia, que esperemos, como decía antes, que sea la primera de muchas porque eso hará que la palabra que más se ha repetido aquí, que es diálogo —y el diálogo necesita información y colaboración—, se haga realidad.

Muchas gracias.

Se levanta la sesión.

**Eran las tres y veinte minutos de la tarde.**