



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2004

VIII Legislatura

Núm. 106

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.^a MARGARITA URÍA ETXEBARRÍA

Sesión núm. 5

celebrada el miércoles, 13 de octubre de 2004

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencias de personalidades y funcionarios de la Administración del Estado, al objeto de informar sobre temas relativos al proyecto de ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2005. (Número de expediente 121/000009.)	2
— Del señor subsecretario de Sanidad y Consumo (Puig de la Bellacasa y Aguirre). A solicitud del Grupo Parlamentario Socialista del Congreso (número de expediente 212/000312) y del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso (número de expediente 212/000275)	2
— Del señor secretario general de Sanidad (Lamata Cotanda). A solicitud del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 212/000276.)	10
— Del señor director del Instituto de Salud Carlos III (Gracia Navarro). A solicitud del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 212/000277.)	19

— De la señora delegada del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas (Moya García). A solicitud del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 212/000278.)

26

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

COMPARENCIAS DE PERSONALIDADES Y FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DEL ESTADO, AL OBJETO DE INFORMAR SOBRE TEMAS RELATIVOS AL PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO PARA EL AÑO 2005. (Número de expediente 121/000009.)

— **DEL SEÑOR SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO (PUIG DE LA BELLACASA Y AGUIRRE). A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA DEL CONGRESO (número de expediente 212/000312) Y DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO (número de expediente 212/000275).**

La señora **PRESIDENTA:** Damos la bienvenida a los distintos cargos, que están ya presentes en la sala, del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Vamos a proceder a abrir la sesión, que está, como todos ustedes conocen, dedicada a las comparencias previas a la elaboración de las posturas de cada uno de los partidos —la confección de enmiendas o no— en relación con los presupuestos de este ministerio. Tengo ya sentado a mi derecha al subsecretario del Ministerio de Sanidad y Consumo, señor Puig de la Bellacasa, y procederemos, conforme se nos ha indicado desde la dirección de comisiones, con la siguiente sistemática, que será idéntica en todas las comisiones de esta Cámara. Comenzarán los grupos, de menor a mayor, y no habrá intervención previa del compareciente. En este caso es el Grupo Popular que es el grupo mayoritario de la oposición el que ha solicitado la comparencia, además del propio grupo que apoya al Gobierno. Comenzará su intervención el Grupo Popular formulando las preguntas que desee; en el bien entendido supuesto de que no habrá límites temporales excesivamente estrictos más allá de que tenemos previstas cuatro comparencias y lo razonable sería poder concluir esta Comisión al mediodía, a una hora sensata. Ruego, por tanto, que se administren ustedes en esa convicción, sin que sea voluntad de esta Presidencia el que nadie quede sin que puedan ser satisfechas sus preguntas. Por

lo tanto, para preguntar lo que desee en relación con los presupuestos del Ministerio de Sanidad y Consumo, intervendrá, en nombre del Grupo Popular, el diputado señor Vadillo. Señor Vadillo, tiene la palabra.

El señor **VADILLO ARNÁEZ:** En primer lugar quiero dar la bienvenida a esta Comisión al señor subsecretario del Ministerio de Sanidad y agradecerle su presencia en la misma. La verdad, señor subsecretario, es que estamos muy expectantes ante la presentación de estos Presupuestos Generales del 2005, en especial los referidos a sanidad; son los primeros presupuestos del Gobierno socialista y queríamos ver sus anunciadas políticas en materia social y en materia sanitaria. Lamento tener que decirle que nos han defraudado y nos producen una enorme alarma política y social. Si los presupuestos generales son el instrumento en el que se plasman las políticas de un Gobierno, he de decirle que en sanidad carecen ustedes de política sanitaria, y su ministra, de peso político dentro de su Gobierno, y lo lamento enormemente por la sanidad española. Permítame que se lo explique.

Como dice el dicho popular: los números cantan. Su incremento presupuestario sobre el 2004 es de sólo un 2,1 por ciento, frente a un crecimiento en el 2004 del 7,45 por ciento. Crecen ustedes por debajo de la inflación, es decir, decrecen en gasto sanitario público. Su anunciada y cacareada subida de más de un punto sobre el crecimiento del PIB nominal se queda en eso: anuncios preelectorales que nunca cumplirán, como ya nos tienen acostumbrados. La realidad es tozuda, y en este caso más todavía, crecen, o decrecen realmente, por debajo del PIB nominal, lo que da verdadera cuenta del interés por la sanidad del Gobierno del Partido Socialista. Respecto del peso político de su ministerio y de su ministra, esto es claro al traducirlo en peso presupuestario. En el año 2004, el peso presupuestario de Sanidad era del 1,6 por ciento y en este año 2005 desciende al 1,4 por ciento. Los redondeos que se han hecho en la presentación de los Presupuestos Generales no valen, las cuentas exactas y la prensa económica está ahí para decirlo —numerosos diarios lo han dicho— es que desciende el peso presupuestario del Ministerio de Sanidad en los Presupuestos Generales del Estado.

En políticas de gasto (y le remito a la página 58 de la presentación del proyecto de Presupuestos Generales del Estado para 2005) ocupa la sanidad el antepenúlti-

mo lugar en crecimiento. Mire, señor subsecretario, frente al incremento que estima su Gobierno en servicios públicos básicos —que es del 2,2 por ciento—, en actuaciones de protección y promoción —que es del 9,8— y el total del gasto social —que es del 9,5 por ciento—, la sanidad incrementa solamente el 2,1 por ciento. En consecuencia, según nuestro grupo, nulo interés de su Gobierno por la sanidad, que es una de las mayores preocupaciones de los ciudadanos, por tanto, nulo peso político de su ministra. Eso sí, estas políticas de servicios públicos básicos prevén un incremento en 2005 del 4 por ciento en la partida de desempleo, sobre un incremento del 14 por ciento en 2004, lo que hace muy difícilmente creíble la política económica y de crecimiento manifestada por su vicepresidente económico. Por tanto, los ingresos estimados en los Presupuestos Generales del Estado, y también por tanto la previsión del gasto, incluida la del Ministerio de Sanidad, es difícilmente creíble.

Voy a concretar esta valoración de sus presupuestos en el gasto no financiero del Ministerio de Sanidad, lo que van a utilizar en las políticas sanitarias. Una vez más, números cantan. El incremento estimado por ustedes es del 6,9 por ciento para 2005, frente a un 11,73 del año 2004, es decir, casi un 50 por ciento menos de incremento. Ya pueden ustedes, o el señor Solbes, homogeneizar las cifras, pero por favor no se olviden de homogeneizar también el incremento que ha ocurrido por el simple trasvase desde el Ministerio del Interior al Ministerio de Sanidad del Plan Nacional de Drogas. Esto se ha incluido como incremento del Ministerio de Sanidad, pero homogeneizando las cifras, desde luego ese 6,9 por ciento no llega ni de lejos. Según sus cifras, un 50 por ciento menos de importancia da el Gobierno socialista a la sanidad que le daba el Gobierno del Partido Popular, y si descontamos el Plan Nacional de Drogas, más del 80 por ciento menos de preocupación del Gobierno del Partido Socialista frente a la preocupación que tenía el Gobierno del Partido Popular. Esto se refleja también en una ausencia clara de una política sanitaria reflejada en las partidas correspondientes. Se puede deber a que no la tengan o a que los presupuestos que les han adjudicado desde el Ministerio de Economía y Hacienda no se lo permitan, tenemos esa duda. No encuentro en los presupuestos ninguno de los puntos prometidos en el programa electoral del Partido Socialista en materia sanitaria. No están reflejados en los presupuestos del ministerio ni de su departamento, así como tampoco lo que anunció la ministra en el Congreso y en el Senado en sus comparencias.

Me ciño ahora a los presupuestos de su departamento, señor subsecretario. ¿Podría explicarme en qué partidas están presupuestados los planes de formación continua del personal sanitario, incluidas las excedencias sabáticas, el impulso modernizador a la profesión de enfermería, las especialidades de enfermería, la carrera profesional de los profesionales sanitarios y su

plan estratégico de política farmacéutica que elaborarían antes del fin de 2004? ¿Dónde están el incremento de la calidad de la prestación farmacéutica, la formación en el uso racional del medicamento, la colaboración con las comunidades autónomas en el uso racional del medicamento, la extensión del uso de genéricos, la financiación selectiva de medicamentos, el refuerzo de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, el aumento de las becas en estudios de evaluación de medicamentos, la investigación en medicamentos huérfanos? ¿Dónde están el diseño troncal de las especialidades en ciencias de la salud, el Estatuto del Residente, la jornada máxima de 48 horas, el desarrollo de la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias, el desarrollo del estatuto marco, la potenciación de las juntas arbitrales de consumo, el fomento del sistema arbitral de consumo, el apoyo a las asociaciones de consumidores y usuarios, la potenciación del Centro de Investigación y Control de la Calidad?

No son preguntas retóricas, señor subsecretario, y me gustaría que me las contestara. También me gustaría que me contestara alguna pregunta sobre el capítulo de ingresos de su ministerio, donde se reflejan 200 millones procedentes de la industria farmacéutica. Le voy a hacer unas preguntas sobre este tema. ¿Estos ingresos se han pactado con la industria farmacéutica? ¿Nos podría explicar su cálculo? ¿Se han pactado con las comunidades autónomas en el Consejo Interterritorial? ¿Están dentro de lo que sería su plan estratégico de política farmacéutica a consensuar con las comunidades autónomas? ¿Han pactado algún límite de gasto con la industria farmacéutica? ¿Han calculado el impacto de esta medida sobre el gasto farmacéutico a financiar por las comunidades autónomas en el intento lógico de la industria de recuperar el coste de esta tasa o canon? ¿Han valorado el impacto de esta medida sobre los laboratorios fabricantes de genéricos? ¿Es coherente ese impacto con la pretendida expansión del uso de genéricos? ¿Han valorado el impacto sobre la investigación privada que originan estos laboratorios farmacéuticos, y sobre el Centro Superior de Investigaciones Científicas? Esos ingresos procedentes de la industria, ¿se van a ver disminuidos por una renegociación, como les pide la consejera de sanidad de Cataluña, de su mismo partido? ¿Cuál va a ser el criterio de reparto a las comunidades autónomas? ¿Qué comunidades se verán beneficiadas por el reparto de esos ingresos? ¿Van a utilizar esos ingresos para derivar más dinero a la sanidad de Cataluña y de Andalucía? ¿En qué medida van a utilizar la economía de escala para el reparto de estos ingresos? Explíqueme, por favor, señor subsecretario, estas cuestiones.

Otra situación que afecta a su departamento es la de la OPE especial de 2001. En una medida no meditada y precipitada, de las que ya empiezan a ser costumbre en su Gobierno, anuncian la desaparición de la llamada ley de acompañamiento. Esta medida imposibilita la prórroga de la OPE especial por este mecanismo. ¿Me

puede decir el señor subsecretario cómo piensa finalizar la OPE antes de 2004? En caso negativo, ¿cómo va a prorrogar dicha OPE? No se preocupe usted por nuestro grupo parlamentario, cuenta usted con nosotros para buscar una salida airosa a esta situación, en la que comprendemos que otros le han metido por precipitación y que puede perjudicar muy seriamente a los profesionales sanitarios, lo cual creo que nos preocupa tanto a usted como a nosotros.

Respecto de programas concretos, no me cabe menos que felicitar al señor subsecretario por el intento de —me va a permitir la palabra y no la quiero utilizar como peyorativa— maquillaje —entre comillas, pues no se me ocurre otra palabra— para hacer aparentar incrementos presupuestarios donde sólo hay congelaciones. El programa 313.A, uso racional del medicamento ustedes lo han publicitado estos días pasados como uno de sus programas estrella en crecimiento, apenas 3 millones de euros de crecimiento, un 14 por ciento según su Ministerio. Lamento decirle que 800.000 corresponden a la redistribución de la partida de indemnizaciones por razón de servicio, ahora en el capítulo 2 de este programa ministerial, la parte que le corresponde; el año pasado estaban en un único programa en el capítulo 1, a cargo del subsecretario, al igual que las indemnizaciones. ¿Podría explicarme cuál es la subida real, sin estas indemnizaciones, del programa 313.A, uso racional del medicamento, si no contamos las indemnizaciones ni incentivaciones, que el año pasado, como ya he dicho, estaban en otros capítulos y programas? ¿Podría explicarme cuál es el incremento real de la partida 48, de becas, del programa 313.A, uso racional? ¿Podría explicarme la desaparición de la partida 48, de becas, de la Dirección General de Farmacia, y su traslado a la partida 48 de la Agencia del Medicamento? ¿Podría explicarme, por tanto, por qué se congelan las partidas de becas a pesar de haberlo publicitado y tienen crecimiento cero? Me gustaría que me explicara también el crecimiento del capítulo 1 del programa 313.A y si el crecimiento que experimenta es por redistribución o no del personal de otros departamentos. Del programa 313.A, ¿me podría explicar el decrecimiento en la partida 22 de la Dirección General de Farmacia, y el incremento de esta misma partida en la Agencia Española del Medicamento, y a qué va a ser destinada? Corresponde a publicidad y propaganda y la verdad es que es el único crecimiento que apreciamos en este programa. ¿A qué van a dedicar la partida 62, también de este programa 313.A?

Me gustaría que me aclarara algunas partidas de otros programas. Del programa 311.M, Dirección y Servicios Generales, del capítulo 1, ¿me podría explicar el motivo de la práctica desaparición de la partida de indemnizaciones por razón de servicio? De este programa 311.M, capítulo 1 también, ¿por qué se congelan las partidas destinadas a la Fundación Reina Sofía y las subvenciones por interés sanitario? En el capítulo 2 de este programa 311.M, se congelan las

partidas destinadas a Médicos del Mundo y a cooperación sanitaria internacional. ¿Por qué?

Para terminar, porque si no el tiempo se nos agotaría y no daría lugar a que hablaran otros compañeros y usted mismo, me gustaría que me explicara el programa 492.O, de defensa de los consumidores. ¿A qué se debe la congelación de la mayor parte de su partidas? ¿Por qué crecen cero euros las partidas de ayudas a familias e instituciones sin ánimo de lucro; las del capítulo 4, del Instituto Nacional de Consumo destinadas a juntas arbitrales de comunidades y ayuntamientos y las de ayudas a relaciones y formación, que también crecen cero euros? Una pregunta más: ¿Es ésa la importancia que da el Gobierno a las políticas de consumo, a las importantísimas políticas de consumo?

En conclusión, señor subsecretario, en nuestra opinión, son unos presupuestos nefastos para la sanidad española —y lamento decírselo así—, que decrecen, con un crecimiento inferior al 2 por ciento si valoramos el impacto del Plan Nacional de Drogas sobre estos presupuestos. Son unos presupuestos que están maquillados para aparentar crecimientos inexistentes, que no se merecen los españoles y que, salvo aclaración por su parte y por la de sus otros compañeros del Ministerio, debieran ser devueltos al Gobierno por esta Cámara.

La señora **PRESIDENTA**: Procede a continuación que dé respuesta a sus múltiples interrogantes el compareciente, señor subsecretario de Sanidad y Consumo.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): Señor diputado, muchas gracias por su intervención. Con ese anuncio de poner en cuestión el conjunto del presupuesto, pues me da la impresión de que no ha sido una crítica enormemente constructiva, sino dirigida a la línea de flotación del conjunto de los principios que inspiran este presupuesto.

Las cifras son las cifras, entonces no podemos decir que es un presupuesto que decrece cuando el presupuesto, a partir de la cifra de 680,90 millones de euros que se consagra para el año 2005, se eleva un 6,91 por ciento con respecto al del 2004. Esto no ocurrió estos últimos años, pues evidentemente en todos los presupuestos se puede sumar, o se puede restar todo tipo de cifras, pero los hechos son tozudos y la oficina presupuestaria de un ministerio da datos del 0,59 por ciento en el 2002, del 2,18 en el 2003 y de 3,66 por ciento en el 2004, los da la oficina presupuestaria, que tiene la continuidad que tienen que tener las instituciones del Estado. Estos son los datos reales de los crecimientos que ha tenido el Ministerio de Sanidad y Consumo en estos últimos años. Vuelvo a repetir: 0,59; 2,18 y 3,66 en los tres últimos años. Este año crece el 6,91 por ciento. Evidentemente, si se tuviese en cuenta el traspaso competencial del Instituto Social de la Marina a Andalucía, el incremento sería mayor en términos homogéneos respecto al 2004 y estaríamos en torno

al 10 por ciento de crecimiento del Ministerio de Sanidad. Yo le quitaría esa preocupación, esa enorme alarma sobre los impactos negativos de los crecimientos en el presupuesto del Ministerio de Sanidad y Consumo para el 2005. Muy al contrario, es un presupuesto enormemente ambicioso, con tres prioridades fundamentales que van, por un lado, a las políticas de cohesión; en segundo lugar, a potenciar la investigación sanitaria; y en tercer lugar, a desarrollar las políticas de uso racional del medicamento, fundamentalmente la Agencia del Medicamento. Estas tres prioridades tienen cifras. Por ejemplo, este año, además de la consolidación del fondo de cohesión sanitaria de 54 millones, crédito ampliable, para movimientos de población y extranjeros en nuestro Sistema Nacional de Salud, se ha introducido un nuevo epígrafe dentro de los Presupuestos Generales del Estado, de 36 millones de euros, que supone una subida de cerca del 800 por cien con respecto a las cifras de políticas de cohesión de los últimos años.

Este epígrafe de políticas de cohesión y estrategias de salud, que no aparecía en los años anteriores, va a determinar realmente la posibilidad, con el conjunto de comunidades autónomas, de desarrollar estrategias de prevención y control del tabaquismo, estrategias de promoción de la salud en colectivos de jóvenes, estrategias de accesibilidad a los servicios sanitarios en condiciones de igualdad, estrategias de seguridad para la gestión del riesgo en los centros sanitarios, etcétera, lo que determine el Ministerio de Sanidad y Consumo junto con el conjunto de comunidades autónomas. Por lo tanto, yo creo que no hay ningún tipo de alarma que trasladar a los ciudadanos sobre el presupuesto del Ministerio de Sanidad. Bien al contrario, es un reflejo de la importancia que se ha concedido a los gastos sociales en la elaboración de los Presupuestos Generales del Estado, y de manera muy especial a los gastos en Sanidad. Hay que decir también que uno de los principales objetivos del Ministerio, como no puede ser otro, es la colaboración con los agentes del sistema, con las comunidades autónomas como actores principales de su gestión. Con este fin, ese programa al que usted ha hecho referencia, el 311.O, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, tiene un incremento del 16,52 por ciento justamente, destacando la cifra destinada a transferencias a las comunidades autónomas, que se eleva a más de 130 millones de euros, con un incremento del 17,96, es decir, del 18 por ciento, en relación con el anterior ejercicio. Es decir, ese objetivo de contar con el conjunto de las comunidades autónomas como actores principales de la gestión de la sanidad en nuestro país, dentro del Sistema Nacional de Salud como sistema descentralizado, viene perfectamente reflejado en el programa de políticas de cohesión y de calidad y estrategias de salud que destaca el ministerio en este programa. Unido a esto, porque luego va a comparecer el secretario general de Sanidad, la delegada del Plan Nacional de Drogas y el director del Institu-

to Carlos III, y por lo tanto podrán entrar más en concreto en cada uno de los programas, yo querría destacar justamente estas prioridades.

La segunda prioridad es el esfuerzo investigador. A través de la dirección del Carlos III, tenemos un presupuesto que, con un aumento de cerca del 10 por ciento, en concreto, del 9,64 por ciento, refleja justamente el desarrollo de la investigación biomédica, de la biomedicina, en España, como una de las grandes prioridades del Ministerio de Sanidad. España cuenta, como sabemos, con excelentes científicos, con jóvenes investigadores, con buenas infraestructuras, y en estos presupuestos pretendemos apostar por ellos en el desarrollo de una sociedad moderna, y creemos que la investigación en el ámbito de la biomedicina y de la salud en España tiene un gran potencial. Justamente, el programa presupuestario de investigación crece, como les decía, un 9,64 por ciento, y la mayor parte de estos recursos se canalizan a través del Instituto Carlos III, en un 50 por ciento a través de los fondos estatales del Instituto de Salud Carlos III, a través de los fondos de investigación sanitaria, con un incremento del 15 por ciento, y con los fondos que se dirigen a ayudas a la investigación en infraestructura, que experimentan también un crecimiento del 15,98 por ciento, con un programa de recursos humanos de investigación biomédica y de investigación intramural, sobre todo en concesión de becas, muy importante también, del 10 por ciento. Estas dotaciones van a potenciar la investigación básica y aplicada en la red de hospitales y en las universidades, en los centros de excelencia, y van a permitir la difusión de sus resultados en todo el territorio nacional.

En tercer lugar, yo le destaco, para quitarle esa alarma que usted planteaba, que hay un crecimiento muy sensible en el programa de uso racional del medicamento, un crecimiento del 14 por ciento del presupuesto, en el programa 313.A, con un total de 28,81 millones de euros. En esta actuación juega un papel esencial la Agencia Española del Medicamento como organismo autónomo adscrito al Ministerio, responsable de la evaluación y del seguimiento y control de los medicamentos y productos sanitarios. Este incremento se concreta en un plan plurianual de adecuación de plantilla (antes hablaba usted de los temas de personal), que es muy importante, con un aumento de sus efectivos y con el reforzamiento de los créditos para gastos de funcionamiento que se producen en la dotación de los laboratorios de la Agencia. Pretendemos fortalecer las estructuras de funcionamiento de la Agencia, queremos contar con una agencia eficaz, que sea referente a nivel europeo, capaz de transmitir una información objetiva y de calidad sobre los medicamentos y productos sanitarios, dirigida especialmente a los médicos.

Usted hablaba de los temas del plan estratégico de uso racional del medicamento, pero muchos de los elementos de los que usted hablaba no tienen por qué tener una traducción presupuestaria. Es decir, fijarse como

una prioridad el desarrollo de los medicamentos genéricos no tiene por qué tener una traducción directa en el presupuesto, ni que se asuma como una de las competencias fundamentales del Estado, a través de la Agencia del Medicamento, la información a los prescriptores, a los médicos. Los médicos en estos momentos no tienen una información puntual sobre los nuevos medicamentos que surgen al mercado como no sea a través de los laboratorios. Por lo tanto, el plantear la necesidad de que los prescriptores tengan una información científica, una información objetiva del Estado, pues no tiene por qué tener una traducción presupuestaria. Muchos de los elementos que van a participar en el plan estratégico tienen una traducción normativa, tienen una traducción de buscar mayor eficacia al trabajo de la Agencia, una mayor coordinación con las comunidades autónomas, pero, vuelvo a repetir, no tienen por qué tener una traducción directa desde el punto de vista presupuestario.

Exactamente igual pasa con el tema de las especialidades de enfermería. Las especialidades de enfermería es una cuestión que está siendo abordada dentro de la Comisión Nacional de Recursos Humanos, que está siendo discutida con el conjunto del sector, con las comunidades autónomas. Por lo tanto, en función de un acuerdo global con las comunidades autónomas y con el conjunto del sector, avanzaremos en la presentación de este decreto, que ya repetí en mi anterior comparecencia en la Comisión de Sanidad que es uno de los compromisos que tiene el Gobierno para antes de fin de año.

Usted hablaba de la finalización de la OPE. Como ya comenté, y yo creo que no es éste el marco para entrar en esta cuestión, la situación que se encontró el nuevo equipo realmente no es la mejor de las posibles, hasta tal punto que a los quince días o a las tres semanas de llegar al Ministerio de Sanidad teníamos ya incluso una convocatoria de una huelga, creyendo los médicos afectados que nuestra gestión iba a ser igual de negativa que lo había sido en el pasado. Justamente, el esfuerzo que se realizó en ese momento, desarticuló este planteamiento, al ver esos colectivos afectados que la gran mayoría de las convocatorias de la OPE iba a salir antes del verano, y la práctica totalidad, excepto en determinadas escalas —B, C, D—, iban a ser realizadas antes de fin de año. A ello me referí hace dos semanas, por lo cual tampoco voy a entrar mucho en ello. Desde luego, va a haber una alternativa jurídica para que la OPE pueda continuar y terminar de una forma definitiva a lo largo del año 2005. No creemos que sea la ley de acompañamiento, desde el punto de vista filosófico, la adecuada para introducir ese tipo de elementos. Próximamente habrá una alternativa desde el punto de vista jurídico para dar una salida a esta situación que nos hemos encontrado por la incapacidad de resolver este problema desde el año 2001 hasta el año 2004. Nosotros en cinco meses hemos hecho lo que no se había hecho en cerca de un año y medio, y reconocido

abiertamente en algunos casos por responsables de alguna comunidad autónoma gobernada por el Partido Popular.

En relación con el pacto con la industria farmacéutica y en relación con la disposición adicional, le quiero comentar que nos encontramos también ahí en una situación realmente no deseada. Se hablaba de una situación de pacto con un sector industrial muy asimétrico con otros sectores de la farmacia, como por ejemplo las oficinas de farmacia, en realidad en una situación no deseada para dar estabilidad a un centro de investigación como es el Instituto de Salud Carlos III, como es depender de unas aportaciones voluntarias de unos laboratorios farmacéuticos; aportaciones que en algunos casos se daban, en otros casos no se daban, no se conocen las cifras de lo que aporta uno, de lo que aporta otro. Era una situación no deseable para garantizar la estabilidad del Instituto de Salud Carlos III. No hay que olvidar que la gran mayoría, por no decir la totalidad, de los fondos de investigación sanitaria aportados por la industria farmacéutica van fundamentalmente al conjunto del territorio, o sea, no hay una comunidad autónoma que no se beneficie de estos fondos de investigación sanitaria a través de la potenciación de la investigación básica, la investigación clínica realizada por el Instituto Carlos III a través, repito, de los fondos de investigación sanitaria.

Nos parecía que el llamado pacto, el llamado acuerdo (ya lo hemos repetido muchas veces), no era realmente el marco más adecuado para mantener una relación fluida y coherente con la industria farmacéutica, ni la vía más certera para garantizar la estabilidad al principal instituto de investigación biomédica de nuestro país que, no lo olvidemos, es el Instituto Carlos III. Además, este acuerdo estaba ligado al gasto farmacéutico; con lo cual, no sólo no garantizaba esa estabilidad al Instituto Carlos III, sino que colocaba objetivamente en la misma senda del crecimiento del gasto farmacéutico a la industria farmacéutica y al Estado: cuanto más gasto había, más ingresos tenía el Instituto Carlos III y el Ministerio de Sanidad. Por lo cual, esa relación y esa determinación de los ingresos para el Instituto Carlos III en función del aumento del gasto, no era nada positivo para el conjunto del Sistema Nacional de Salud ni para los ciudadanos. La prueba de que este pacto de estabilidad con la industria no tuvo resultados es que justamente al año de la firma de este pacto, en el año 2003, al año siguiente el crecimiento del gasto se disparó hasta un 12,5 por ciento, lo que obligó a tomar medidas drásticas, vía una orden de precios de referencia.

En cuanto a la preocupación que planteaba usted sobre el impacto en la industria de los genéricos, que en gran parte es una industria nacional, vimos lo que ocurrió después de la puesta en marcha de la orden de precios de referencia: mientras que en los laboratorios multinacionales, el impacto en cuanto a la reducción del gasto estuvo entre un 0,3 por ciento y un 4 por

ciento en el mejor de los casos, en la industria nacional, fundamentalmente en la industria de genéricos, el impacto de la orden de precios de referencia estuvo entre un 25 y un 40 por ciento, amenazando incluso de supervivencia a alguno de estos laboratorios. Además, era opaco porque, vuelvo a repetir, algunos laboratorios no participaban ya que era algo voluntario, y no había ningún tipo de relación con el esfuerzo de investigación. Por otro lado, como le decía al principio, había una asimetría muy grande con otros sectores, como, por ejemplo, el de las oficinas de farmacia, que a través de un decreto ley, el decreto ley del año 2000, obligaba a unos retornos a las oficinas de farmacia, algo que no se hacía con la industria farmacéutica.

Nosotros lo que hemos intentado es dar una alternativa, una alternativa simétrica con el conjunto de sectores, colocando a los laboratorios con la calificación que la Ley del Medicamento hace de ellos. No nos tenemos que olvidar que la Ley del Medicamento, en el artículo 3.1, habla de los laboratorios importadores, mayoristas, oficinas de farmacia, servicios de farmacia de hospitales, centros de salud y demás estructuras de atención a la salud, demás estructuras de atención a la salud. La Ley del Medicamento configura los laboratorios como estructuras de atención a la salud, como no puede ser de otra forma, porque tienen un papel social muy importante. Justamente, lo que estamos intentando plantear es llegar a unas aportaciones mucho más equitativas, mucho más equilibradas, como justo retorno, por un lado, al esfuerzo que el ciudadano hace al comprar el medicamento ya que está inducido en el precio el esfuerzo investigador, y, por otro, el hecho del interés objetivo que los laboratorios tienen vía la investigación básica, la investigación clínica que hacen los fondos de investigación sanitaria del Carlos III. Todos los laboratorios van a participar, van a tener reducciones aquellos que participan con una mayor importancia en el programa de Profarma, es decir, que los que más investigan menos van a aportar, que tiene una vocación de continuidad al ser integrado en la ley, por lo tanto, es mucho más razonable, mucho más gradual. El peso relativo del conjunto de los laboratorios es bastante parecido al del año 2002. Recordemos que en el año 2002 el gasto farmacéutico en nuestro país era de 7.200 millones de euros y los laboratorios aportaron 95 millones de euros, y este año va a estar el gasto farmacéutico en torno a los 9.500 millones de euros y van a aportar 200 millones de euros. Es decir, que se va a pasar de un peso medio de 1,7 de su factura a un 2 global, con lo cual no creemos que plantee realmente un esfuerzo mucho más sensible del que han estado realizando desde el año 2002. Por lo tanto, el impacto en genéricos, cero, el impacto en la industria nacional cero, porque el impacto —y solamente hay que hablar con la industria farmacéutica para saberlo— les ha venido de esa orden de precios de referencia del año 2003, que beneficiaba claramente a las multinacionales y que colocaba en una situación realmente al borde de la quiebra a la industria

nacional, fundamentalmente industria residenciada en Cataluña, y a la industria de genéricos. Tenemos el compromiso de intentar resolver eso para que este esfuerzo investigador y la potenciación de genéricos puedan ser realizados en los próximos años con un horizonte de estabilidad que hasta ahora no han tenido.

La Agencia del Medicamento nos la hemos encontrado prácticamente desarticulada. En el proyecto de ley que fue aprobado por el Consejo de Ministros la última semana, hemos tenido que poner al día una serie de tasas de la Agencia del Medicamento que estaban sin tener ningún tipo de actualización desde hace muchísimos años. Vamos a realizar un esfuerzo para las becas dentro de la Agencia del Medicamento, un esfuerzo investigador para que la Agencia del Medicamento sea un referente a nivel europeo; lo vamos a realizar y va a ser posible, ya que la Agencia crece más de un 16 por ciento en sus presupuestos para el año 2005. La Dirección General de Farmacia, frente a la Agencia, es el elemento instrumental, el elemento más político, con lo cual, no tiene por qué crecer desde el punto de vista presupuestario. En cambio, la Agencia sí. La Agencia tiene que ser un elemento referente a nivel europeo. Para que se hagan una idea, si una tasa media para autorización de un registro de un medicamento en la Unión Europea está en torno a los 40.000 euros, en España estaba en 4.000 euros. Estábamos en una situación realmente de práctico desmantelamiento de la Agencia. Esto es algo que se aborda en los presupuestos para 2005. A partir de estos presupuestos, vamos a colocar a la Agencia como el referente científico incontestable de cara al conjunto de la profesión sanitaria.

Me hablaba de una serie de temas relacionados con los servicios generales del Ministerio de Sanidad, pues me comentaba el tema de la Fundación Reina Sofía, del proyecto Alzheimer. Éste es un convenio del ministerio con el Ministerio de Trabajo para realizar este complejo de Vallecas para enfermos de Alzheimer, y lo que estamos haciendo es aplicar los términos del convenio que fue firmado el 25 de febrero del 2004. Se compromete el Ministerio de Sanidad a una subvención de 1.750.000 euros, y esto es lo que vamos a hacer en el año 2005, o sea, es el resultado de un convenio firmado.

En relación con la cooperación sanitaria internacional, hay que decir que el marco de desarrollo de esta cooperación es fundamentalmente la Agencia de Cooperación Internacional, la AECI, que depende del Ministerio de Asuntos Exteriores, y lo que se pide al ministerio fundamentalmente es una labor de mayor coordinación con la AECI para la potenciación de una serie de programas a nivel internacional, de ayuda humanitaria en emergencias, de formación de recursos humanos en Iberoamérica. Por ejemplo, la ministra va esta semana a una reunión de ministros de Salud Pública de toda Iberoamérica en Costa Rica, y ahí se van a ver con muchos países de Iberoamérica políticas de cooperación, de planes de actuaciones conjuntas, pero

el organismo que gestiona y que desarrolla esta cooperación sanitaria internacional tiene que ser la Agencia Española de Cooperación Internacional.

Por último comentaba el programa de defensa de consumidores. Para nosotros, evidentemente, tiene una importancia muy grande, pero que, vuelvo a insistir, no tiene por qué tener una relación directa con un crecimiento presupuestario, como se ha visto además en los últimos años. Si en los últimos años, el crecimiento del presupuesto del ministerio era de un 3 por ciento, de un 2 por ciento o de un cero y pico por ciento, como fue en el 2002, pues mucho más este año. Es decir, está mucho más ligado a lo que es la trasposición de las directivas comunitarias, al desarrollo de iniciativas normativas y a la coordinación con el conjunto de las comunidades autónomas que a presupuestos específicos del Instituto de Consumo.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Vadillo, la naturaleza especial de esta Comisión, que no es tanto de debate político como de recabar información por las formaciones políticas de cara a la fijación de su postura, me lleva a pensar que no es el foro más adecuado para un debate de este estilo. El debate de los presupuestos se produce mediante el debate de totalidad, como usted bien conoce, el paso de los presupuestos por Comisión, la vuelta al Pleno, el paso por el Senado y la vuelta otra vez al Pleno. Sabe usted que hay ocasión sobrada para poder fijar la posición de su partido, y quizá no sea éste el momento de confrontar su postura con el compareciente. Le daré la palabra sólo si es para recabar algún dato, que es el objeto de estas comparecencias; les he dicho antes que tenemos un límite temporal concreto y nos vamos a salir de él. Comparecen a continuación otros tres altos cargos y la comparecencia del secretario general tiene también carácter de globalidad, lo que le podrá permitir aclarar dudas. Si es sólo para una cuestión, le concedo la palabra.

El señor **VADILLO ARNÁEZ**: No es para reabrir ningún debate, es simplemente para referir que no me ha contestado a un gran número de preguntas que le he formulado y que me gustaría, dada la falta de tiempo, que las contestara por escrito a nuestro grupo, a ser posible, porque lo que nos ha contestado es acerca de la política de la secretaría general. En cuanto a las cifras, yo no me he referido en ningún momento ni a la investigación ni al Carlos III ni a la cohesión etcétera etcétera, que eso le corresponderá al siguiente compareciente; pero han quedado pendientes de respuesta todas las preguntas, incluso las aclaraciones. Como hoy no va a ser posible, tanto en el debate de la totalidad como en comparecencias del señor subsecretario intentaremos aclarar algunos de los puntos. De todas las maneras, le quisiera recordar que el pacto con Farmaindustria fue aprobado por acuerdo parlamentario unánime de esta Cámara. Entonces, el nuevo Partido Socialista aprobó el pacto farmacéutico que se hizo en su día, luego por

política lo discutió. Simplemente era una aclaración, y tendremos oportunidad de debatir este tema.

La señora **PRESIDENTA**: Hemos quedado en que no era momento para el debate. En todo caso, suele ser fruto de estas comparecencias el que los distintos representantes de los partidos quieran recabar información del ministerio. Saben que existe el trámite para ello y supongo que se cumplirá con la celeridad debida, para que puedan ser objeto de tratamiento las enmiendas correspondientes. ¿Va a contestar el señor subsecretario? (**Pausa.**)

Tiene a continuación la palabra el representante del Grupo Socialista, señor Arola Blanquet.

El señor **AROLA BLANQUET**: Este debate, sobre todo cuando hay alternancia de Gobierno, siempre me recuerda un verso: nosotros los de entonces ya no somos los mismos.

Voy a intentar explicarme. El primer subsecretario que citó el año 2005 para el final de la OPE desde luego no fue usted, señor compareciente, sino el anterior, su antecesor en el cargo. Creo recordar que a continuación dijo que había sido un error, que iba a ser en 2004; después corrigió el error para volver a decir que fue en 2005; el que le habla, en una reunión con él en el ministerio aceptó que se prolongara en el tiempo la OPE, visto que no se resolvía, y dijo que no iba a criticar públicamente ese hecho porque era más importante la solución del problema que el debate político al respecto. (**El señor Vadillo Arnáez: Yo no he criticado la OPE.**) Entre otras cosas, algo que nunca discutimos fue si tenía repercusión presupuestaria o no. Lo que se discute es que el desarrollo legislativo no ha tenido nunca presupuesto en los Presupuestos Generales del Estado, el problema es cuando las leyes no tienen soporte económico para su aplicación, que son dos cosas bien distintas, y yo creo que va siendo hora de que el actual Gobierno las vaya cambiando.

El Partido Socialista nunca votó el pacto con Farmaindustria, el Partido Socialista intervino y aprobó una moción dimanante de una interpelación, presentada por la entonces portavoz en materia sanitaria y hoy consejera de Sanidad en la Comunidad Autónoma Canaria, y ahí están las actas. Entre otras cosas, lo digo porque el que intervino en esa moción, señor diputado, fui yo. No votamos el pacto con Farmaindustria; al contrario, criticamos duramente el pacto con Farmaindustria, los términos de ese pacto. No era lo mismo un horizonte de sostenibilidad en el gasto farmacéutico que la traducción que se hizo; además fue firmado el pacto por la entonces presidenta del Consejo Interterritorial, ni siquiera por la ministra de Sanidad y Consumo.

Vayamos al objeto real de este acto parlamentario. Nosotros en los presupuestos hemos analizado siempre el qué, el cómo y el cuánto, siendo el qué los objetivos que habían establecidos los responsables sanitarios, el cómo, obviamente, cómo se reflejaban, la graduación,

porque siempre hemos pensado que es una política a lo largo de la legislatura, y el cuánto, los fondos que se destinaban, la cuantificación. Hemos hecho el análisis de distintas maneras a lo largo de los pasados años, y habíamos establecido algunas conclusiones, por ejemplo, que alguien hacía los discursos y que alguien hacía los presupuestos. En ocasiones, el discurso no tenía nada que ver con el presupuesto, pongo como ejemplo la etapa de la ministra Celia Villalobos. Habíamos analizado que se establecían muchos compromisos, había poco tiempo y menos dinero, y que funcionaba el ministerio bajo el lema de yo invito y tú pagas. Estos son los elementos que había necesariamente que cambiar.

¿Cómo hay que cambiarlos? Por ejemplo, reforzando de verdad la capacidad de liderazgo del Ministerio de Sanidad y Consumo. Todas las veces que el Partido Popular le ofrezca el diálogo, acéptelo, señor subsecretario, porque parece que están con ese discurso, pero en la práctica parece que a pocos acuerdos están dispuestos a llegar en los órganos correspondientes. Hay que alcanzar la sostenibilidad económica del Sistema Nacional de Salud y avanzar en la superación de las desigualdades territoriales. Yo creo que la partida que usted ha citado para los planes de salud sí puede superar desigualdades, de la manera anterior, ahondábamos las mismas. Por tanto, también hay que profundizar en la igualdad y en la equidad del sistema, aumentando la protección al ciudadano tanto en salud como en lo que a consumo se refiere. Nosotros encontramos coherencia entre discurso y objetivos, creemos que se acaba con el yo invito, tú pagas y que hay un crecimiento razonable del presupuesto. Éste ha sido uno de los elementos más discutidos a lo largo de los pasados años.

El año pasado, el Grupo Socialista discutió a la anterior ministra, su teórico crecimiento del 11 por ciento, que nunca encontramos en ningún sitio, por más explicaciones teóricas que dio al respecto. En todo caso, le podíamos reconocer entonces un crecimiento del 3 por ciento, que era un crecimiento real del cero, dada la inflación que en aquellos momentos existía, cuando se presentó —cuando se presentó, reitero— el presupuesto. Por el contrario, nosotros sí encontramos los crecimientos que usted ha dicho, sí encontramos, por ejemplo, el 14 por ciento en el programa de la Agencia del Medicamento y sí estamos más de acuerdo con la política de farmacia que usted ha enunciado, y que enuncia la propia ley, que con las políticas que se han venido haciendo.

Yo no le haré muchas preguntas, casi le haré una por curiosidad simplemente. ¿Por qué vuelven a aparecer las transferencias al Hospital Clínico y Provincial de Barcelona, cuando hubo una partida extraordinaria en el pasado para realizar la transferencia, según se dijo por el entonces equipo gubernamental. Deduzco que la transferencia no se ha producido.

La señora **PRESIDENTA**: Para contestarle, tiene la palabra nuevamente el señor subsecretario.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): Señor diputado, sobre el mayor o menor crecimiento de los últimos años, los hechos son muy tozudos, no hay mejor interlocutor que la oficina presupuestaria del Ministerio, qué mejor interlocutor. Si empezamos a sumar, empezamos a restar, a decir que el año pasado había esta partida, y el año antepasado la otra y si se compara lo uno con lo otro, siempre podemos llegar a la cifra que queramos, eso es lo que llaman ingeniería contable. **(El señor Vadillo Arnáez: Exactamente.)** Ésa es la situación. Cuando se ha gobernado recientemente, tenemos que ser conscientes de que hay una serie de instrumentos en los ministerios que son un ejemplo de transparencia y de gestión, son las oficinas presupuestarias, la oficina presupuestaria del Ministerio de Sanidad a mí me da los datos de 0,59; 2,18 y 3,66. El crecimiento real fue del 3,66, digamos lo que digamos, nos empeñemos en sumar o en decir que se transfirió el Hospital Carlos III, y este año es del 6,91, exactamente el doble de lo que creció el año pasado. Hay que ser serios y no estar constantemente manipulando las cifras y sumando y restando para llegar a una cifra que sea presentable de cara a los medios de comunicación. Somos un país lo suficientemente serio y lo suficientemente desarrollado como para utilizar los instrumentos que tenemos, y el instrumento fundamental que tenemos es la oficina presupuestaria, que tiene un director a su cabeza, funcionario, por lo tanto es el que de una forma muy clara sabe cuáles son los aumentos o los descensos en los presupuestos. Eso, por un lado.

Por otro lado, en cuanto al Hospital Clínico, efectivamente, la situación del Hospital Clínico es la que es, es decir, estamos en la misma situación que en los últimos años. Como saben, hay una junta con un patronato, que está constituida por el delegado del Gobierno en Cataluña, en representación de los dos ministerios que participan de una forma mayoritaria en su financiación, el Ministerio de Educación y Ciencia y el Ministerio de Sanidad y Consumo, con un 22 por ciento del presupuesto cada uno de ellos, después está la Diputación Provincial de Barcelona y el Ayuntamiento. Estamos en la misma situación que estábamos en estos últimos años. Hay ya conversaciones con el Departamento de Salud de la Generalitat para ver cómo podemos abordar la normalización de esta situación. No es normal que un hospital de tal relevancia y tal importancia desde todos los puntos de vista siga todavía dependiendo en un 44 por ciento de la financiación estatal, cuando el conjunto de la administración sanitaria se ha transferido. Hemos abierto ya conversaciones, y la idea es resolver esta anomalía con la celeridad que podamos.

La señora **PRESIDENTA**: A los solos efectos de despedir al compareciente y que podamos proceder a la segunda comparecencia de las previstas para esta mañana, levantaremos por un momento la sesión, pero, repito, es voluntad de la Presidencia que continuemos inmediatamente con las comparecencias. **(Pausa.)**

— **DEL SEÑOR SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD (LAMATA COTANDA). A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 212/000276.)**

La señora **PRESIDENTA**: Les ruego tomen asiento para que podamos proceder a tramitar la siguiente petición de comparecencia. El compareciente en este caso es el secretario general del Ministerio de Sanidad y Consumo, señor Lamata Cotanda, y habiéndose solicitado la comparecencia por parte del Grupo Popular, será su representante, el señor González López, quien proceda a efectuar las preguntas que estime oportunas.

El señor **GONZÁLEZ LÓPEZ**: Disculpe, señora presidenta. Señor secretario general, ante todo le doy la bienvenida en nombre del Grupo Popular y le agradezco su presencia en esta oportunidad que la democracia nos pone a disposición, a través del Parlamento, como representantes que somos de los ciudadanos, para conocer y debatir sobre los presupuestos de su departamento en el año 2005.

Se pregunta al cantautor Joaquín Sabina cómo pueden haber tantos besos en una canción. Y yo, del mismo modo y por la misma razón de precariedad de tiempo, me pregunto cómo puedo realizar todas y cada una de las preguntas a las que me lleva la lectura atenta y escrupulosa de estos presupuestos si los pongo en relación con los ríos de tinta que generó con sus palabras el Partido Socialista Obrero Español a la hora de la presentación en prensa de distintos temas de su departamento, o el ahora presidente de la nación cuando era candidato a presidente de Gobierno, o las intervenciones del Grupo Socialista en el Congreso de los Diputados durante los ocho años de Gobierno del Partido Popular.

Y es que, como dicen en mi tierra, *o falar non ten cancelas* (el hablar no tiene verjas). Y así, sin que las lleve el viento, las palabras permanecen aún en el «Diario de Sesiones» impresas, poniendo de manifiesto las contradicciones y el donde dije digo, digo Diego, que nos lleva a los mundos de Orwell y a su «Rebelión en la granja», donde las frases de sus proclamas sufrían alteraciones sintácticas, que no morfológicas, al estilo de OTAN, de entrada, no. Ustedes, los de entonces, siguen siendo los mismos, utilizando la frase antes referida.

Y ahora que ustedes tienen la oportunidad de mirar hacia delante, de hacer, de ejecutar desde el Ejecutivo, de poner en marcha planes y programas tan cacareados

y anunciados, incluso en su programa electoral o en la intervención de la señora ministra del ramo en esta Comisión, ahora que tiene en su mano la posibilidad de llevar a cabo tanta palabra hueca, nos están demostrando a todos los españoles que de tanto hacer oposición del Gobierno y ahora hacer oposición de la oposición, de tanto mirar a los pretéritos, de tanto mirar hacia atrás, se quedaron convertidos en estatuas de sal y no presentan absolutamente nada nuevo. No les gusta la sanidad ni a ustedes ni a la señora ministra. Están en la contradicción ideológica, asimétricos, como los dibujos de Mariscal, con un programa puzzle que lleva unas piezas de cada uno de sus socios, con decisiones políticas que van de virada a trasluchada, dando bandazos zigzagantes que no nos llevan absolutamente a ninguna parte y que hacen que perdamos peso en Europa y en el mundo, que nuestro PIB se desplome, que las empresas tomen las de Villadiego, que se empiece a entender el por qué incrementan la cantidad presupuestada dedicada a la financiación del paro y que ni ustedes mismos se lo creen que puedan cumplir con tanta promesa de feriante en este zapping de comunidades autónomas y de programas electorales contradictorios, zapping que creo que es el significado de las siglas ZP, promesas que no cumplen, como las del Plan Galicia, y favores que sí cumplen, como los de más del 80 por ciento de incremento a sus agentes electorales del cine español.

Pero nos toca hablar de Sanidad. Y así, debo decir que he podido acceder, no sin dificultades, a los «Diarios de Sesiones» de estas comisiones en las pasadas legislaturas y a la comparecencia presentada, y única publicada, de la señora ministra, además de la del *Vogue*, lo que me permite poder plantear al señor secretario general las siguientes preguntas, que espero que me pueda aclarar, contradiciendo estas contradicciones que creo apreciar en la despistada, por inesperada, cúpula del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Dos impresiones generales. La primera, que son unos presupuestos que reflejan bien la falta de ideas y de iniciativas del nuevo equipo del Ministerio de Sanidad. En ellos no se ve ninguna línea política sanitaria que no sea coger la Ley General de Sanidad del año 1986 y decir que todo es importante, y sin ningún compromiso, y absolutamente nada más. Se nota demasiado que no les gusta la sanidad, que a la ministra de Sanidad no le gusta la sanidad. Son unos presupuestos continuistas, porque mantienen las mismas líneas y conceptos de siempre, pero no abordan ninguno de los actuales problemas de la Sanidad en España. No hay una apuesta por la equidad ni por la calidad ni por las políticas de prevención.

La segunda idea es que hay una total ausencia de compromiso social en todas ellas. El programa del Partido Socialista era de mejora de los servicios públicos: más Estado social. ¿En qué se concreta? Más aún, si vamos a algún indicador concreto, como es el de los cursos e iniciativas de cooperación, disminuyen. En la

comparecencia de la señora ministra en la Comisión de Sanidad celebrada el 31 de mayo, refiriéndose a su visión negativa con respecto al Sistema Nacional de Salud, decía textualmente: Sin duda ello es consecuencia de las paulatinas disminuciones en el gasto público, que se manifiestan no sólo en la carencia de nuevas infraestructuras, tecnología y medios, sino también en el deterioro de las infraestructuras actuales y en la carencia de inversión en capital humano. Y también decía: Nosotros queremos priorizar la sanidad y estamos firmemente comprometidos a garantizar la sostenibilidad del sistema moderando el crecimiento del gasto farmacéutico, promoviendo iniciativas que mejoren la eficiencia en el uso de los recursos en colaboración con las comunidades autónomas y estimulando una dotación suficiente en los presupuestos destinados a Sanidad. ¿Piensa usted, señor secretario, que estos presupuestos con el pírrico incremento referido anteriormente es una dotación suficiente destinada a Sanidad? ¿Cree que este incremento va a solventar la frustración y tensión de los centros sanitarios y seguir avanzando en prestaciones, en actuación y en calidad para continuar convergiendo con Europa, como aludía la señora ministra en su intervención? ¿Piensa que puede hablar de sostenibilidad del sistema pasando del déficit cero del anterior Gobierno al reendeudamiento público? ¿Cree que el envejecimiento de la población y el incremento de la dependencia, secundario al aumento en la esperanza de vida, que obliga a una mayor prestación de cuidados y a una atención sociosanitaria más adecuada, como refería también la señora ministra, está contemplada en estos presupuestos? ¿Qué cantidad se dedica a la atención? ¿En qué proporción respecto a Europa? ¿Cuál va a ser la aportación del Ministerio de Sanidad a las comunidades autónomas para solventar esta necesidad cada vez más acuciante? ¿Cuál es el plan de trabajo del Ministerio con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social para definir un modelo de protección y asistencia a todas las dependencias a las que aludió la ministra?

También decía, y cito textualmente: Las listas de espera siguen siendo un problema. La seguridad y la precisión son un imperativo de la medicina moderna, y todo esto tiene un coste que debe ir acompañado del crecimiento de la economía, pero que refleja también las prioridades de los Gobiernos. ¿Qué prioridad tiene su Gobierno para con el Ministerio de Sanidad y con la sanidad española cuando el peso del presupuesto del Ministerio es inferior al de los pasados presupuestos? ¿Qué prioridad tiene su Gobierno, expresada en los presentes presupuestos, para colaborar con las comunidades autónomas para resolver este problema de las listas de espera? ¿Qué cantidades dedican a esta cuestión? ¿Piensa usted que con un crecimiento 0 en el fondo de cohesión pueden llevarse a cabo todos y cada uno de los planes de mejora y de lista de espera, y de incremento de cartera de servicios e introducción de nuevos planes y mantenimiento de los previstos?

En todas las intervenciones del presidente y de los miembros del Gobierno hacen alusión al talante y al diálogo. En el ámbito de la Sanidad y del Sistema Nacional de Salud, la señora ministra encuadraba este diálogo y talante con el Consejo Interterritorial y la relación con las comunidades autónomas. Decía textualmente en la comparecencia: Nosotros hablaremos con las comunidades autónomas y, antes de adoptar cualquier medida de mejora del Sistema que incida en sus presupuestos, analizaremos su coste y las posibles vías de financiación. Queremos establecer un nuevo modelo de diálogo y cooperación entre las administraciones, superar los desencuentros y centrarnos en el objetivo común de mejorar el Sistema Nacional de Salud y, sobre todo, la salud de los ciudadanos. Pero la realidad expresa todo lo contrario, señorías, llevando a las reuniones del Consejo Interterritorial puntos del orden del día no acordados y omitiendo los convenidos, llevando al enfrentamiento entre los miembros y al abandono de los consejeros de la mesa. ¿Cree que estas actuaciones reflejan la vocación de acuerdo y consenso tan necesarias para resolver los problemas que tiene nuestro Sistema Nacional de Salud? ¿Cuál es la metodología que aplicarán a partir de ahora para llevar a cabo las directrices marcadas por la Ley de cohesión en este órgano?

Respecto a los planes integrales y cartera de servicios, también explicados por la ministra, ¿qué novedades se contemplan en los actuales presupuestos respecto a lo que ya se venía realizando? ¿Qué planes y qué presupuesto dedican? La verdad es que no les gusta la sanidad. ¿Qué medidas de las anunciadas implementarán sobre lo anterior para los pacientes con SIDA, para las demencias, incluida la demencia de Alzheimer, para la anorexia y la bulimia, para el cáncer, para la enfermedad mental? ¿Dónde quedan todas las buenas intenciones de sus declaraciones y su programa electoral? ¿Cree usted que el tabaco es un vicio y lo contempla como tal, como lo manifestó la señora ministra, considerando que las actuaciones de deshabituación y programas de ayuda corresponden exclusivamente a los viciosos fumadores? ¿Cree que con estos presupuestos y con la mengua de la mayoría de las actuaciones por cada uno de los objetivos, se garantiza la mejora de la salud pública y la mejora en las actuaciones de su departamento?

En el programa electoral del Partido Socialista se incluía la gratuidad de la salud bucodental a los menores de quince años y para personas con discapacidad. El Partido Popular ampliaba esta atención a las personas mayores. ¿Está prevista en estos presupuestos una consignación para la salud bucodental de la población antedicha? ¿O pretende que las comunidades autónomas lo realicen con su propio presupuesto?

La señora ministra anunciaba un plan de alimentación y nutrición para la salud, en el que tendría en cuenta problemas específicos, como la diabetes o la enfermedad celiaca. ¿Qué montante económico está previsto

para llevar a cabo este plan? También anunciaba la participación del Ministerio de manera relevante en los programas de prevención de accidentes de tráfico que realice el Gobierno, en los accidentes de trabajo, en las enfermedades profesionales. ¿Qué medidas están previstas a este respecto? ¿Qué presupuesto está contemplado?

Respecto al conocido agravio que sufren distintas comunidades autónomas por el incremento de desplazados, de inmigrantes no regularizados, de la gran afluencia turística o el sobregasto por la atención de una población más envejecida y dispersa, ¿está previsto algún sistema corrector o de implementación presupuestario para estas comunidades? ¿Qué incremento asignan al Ingesa y qué medidas de actuación prevén?

Respecto a las iniciativas estratégicas para la atención a la mujer, incorporando la perspectiva de género a los programas de la salud, malformaciones neonatales, osteoporosis, atención a la infertilidad, cáncer de mama, violencia de género, ¿qué incremento de presupuesto tienen asignado? ¿Cuál es la previsión metodológica para estos programas y qué distribución prevén para con las comunidades autónomas?

Estará conmigo en que la salud pública es fundamental de cara a la prevención y promoción de la salud de todos los ciudadanos, que sus distintos programas se antepone a la enfermedad, proporcionando no sólo una mejora de la salud, sino también un ahorro del gasto sanitario: es mejor colocar una barandilla en el borde del precipicio que construir un hospital debajo para atender a los que caigan. Programas de diagnóstico precoz de cáncer de colon, campañas de vacunación, prevención y control del sida; control de productos químicos potencialmente lesivos para la salud; controles de sanidad ambiental etcétera. ¿Existe en estos presupuestos un crecimiento de los recursos y suficientes actuaciones dedicadas a la salud pública? ¿Qué nuevos programas y actuaciones tienen previstos? ¿En qué proporción crecen los presupuestos en estos programas nuevos? ¿Está prevista alguna consignación de los presupuestos para la investigación en sanidad ambiental?

En la salud pública también sabemos que la educación sanitaria y la participación y asunción por parte del ciudadano de la responsabilidad de su salud, es una herramienta fundamental para la mejora de la salud general. ¿Qué medidas de actuación tienen previstas sobre esta cuestión? ¿Cómo se ve reflejado en los presupuestos de 2005 y cuál va a ser la distribución y aplicación?

El Gobierno del Partido Popular puso en marcha, con una consignación para su configuración en los presupuestos del año 2004, el Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa. ¿Qué incremento se refleja en estos incrementos para el desarrollo del Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa, dependiente de su departamento? ¿Es acorde con las perspectivas previstas? ¿Qué previsiones existen de desarrollo y actuaciones para el presente ejercicio?

La puesta en marcha de un programa de acreditaciones de calidad en los centros sanitarios públicos era un objetivo del Partido Popular en el Gobierno para esta legislatura. ¿Está prevista esta actuación por parte de su departamento? ¿Están contemplados recursos para la puesta en marcha de actuaciones en esta legislatura? ¿Considera adecuada la cantidad para estas actuaciones? ¿Está previsto un plan de infraestructuras para corregir las deficiencias referidas por la señora ministra en los centros del Sistema Nacional de Salud? ¿Qué cantidad recogen estos presupuestos? ¿Qué centros se beneficiarían y qué comunidades autónomas? ¿Y qué criterios de priorización utilizarán?

El incremento del presupuesto homogeneizado del Ministerio de Sanidad y Consumo para el año 2004 con respecto al anterior era de un 11,73 por ciento, y en las intervenciones del Partido Socialista en esta misma Comisión se definían como insuficientes. Con esta misma regla de tres, no quiero calificar la conformación y el incremento respecto al 2004 de estos presupuestos presentados por el Gobierno socialista para este año 2005. ¿Se le ocurre a usted algún calificativo? Le ruego que si es así no lo mencione, por respeto a esta Comisión.

En el inicio de mi intervención hacía una alusión a la precariedad de tiempo para tratar tantas y tantas cuestiones en relación con las contradicciones entre las intervenciones y manifestaciones críticas de los miembros del Grupo Socialista y éstos contra el Gobierno del Partido Popular. Estos presupuestos son continuistas y rácanos, a pesar del abandono del equilibrio presupuestario y contención del gasto o déficit cero. Es por eso que me quedan en el tintero un sinfín de preguntas que realizaremos a través de las medidas reglamentarias de la Cámara y ruego que, si no tiene en estos momentos el tiempo suficiente para contestarlas, antes del debate general nos las haga llegar por escrito.

Ya termino, señora presidenta, con una anécdota que viví recientemente conversando con un vecino de mi tierra respecto a las últimas elecciones generales. Éste se refería al Partido Socialista denominándolo PESOUME en vez de PSOE, y yo traté de corregirle y aclararle que sus siglas eran PSOE y no PESOUME. Él me respondió, sarcástico y con la ironía que caracteriza a los gallegos: No, no me confundo digo PESOUME, porque los voté en las últimas elecciones y me pesó, *pesoume*, y no lo volveré a hacer nunca más. Quiero decir que a la señora ministra de Sanidad no le gusta la Sanidad. Nada más.

La señora **PRESIDENTA**: Para dar respuesta a su intervención, doy la palabra al secretario general de Sanidad, señor Lamata.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Lamata Cotanda): Señorías, es la primera vez que comparezco en esta Cámara ante esta Comisión y es un honor el poder exponer ante ustedes algunas

cuestiones de las que se han planteado por el señor diputado en relación con el presupuesto del Ministerio de Sanidad en el ámbito de la Secretaría General de Sanidad para el año 2005.

Ya ha sido avanzado por el señor subsecretario el marco general del presupuesto, las grandes cifras, los crecimientos. Ya insistía él, y vuelvo a reiterarlo, porque ha surgido nuevamente en la intervención del señor diputado, el dato, que aunque no les guste es muy contundente, de esa diferencia de crecimientos de los presupuestos de los años anteriores del Gobierno del Partido Popular respecto al crecimiento de este año, que es un crecimiento razonable. Por lo tanto, ahí hay un dato rotundo, que ustedes pueden no aceptar, y en lo que no voy a insistir.

Ha hecho una intervención, señor diputado, muy general, muy global, con un sentido poético que agradezco, porque comparto esas aficiones, pero también calificaría o sintetizaría esa intervención en una frase: mucho ruido y pocas nueces. Mucho ruido, muchas frases hechas, pero quizá poco rigor a la hora de analizar los números, o al menos falta de claridad en esa valoración. Con afirmaciones generales de cacareo, anécdotas de *pesoume o dexoume de pesar*, y con descalificaciones al actual Gobierno, a la señora ministra, con esa frase reiterada de que no le gusta la Sanidad.

Aprovechando esa iniciativa que usted ha tomado de hacer una valoración general, recordarle que el Partido Socialista cuando tuvo la ocasión de gobernar hizo que el gasto sanitario público de este país creciera desde un 4 por ciento del PIB hasta un 6 por ciento del PIB. Eso, traducido a presupuesto anual, es más de 2 billones de pesetas anuales más de gasto. Por lo tanto, es un crecimiento que supuso también la posibilidad de universalizar la atención sanitaria pública en este país, que supuso incrementar una cobertura en más de ocho millones de personas y que supuso mejorar la calidad del sistema sanitario público, hasta colocarlo en una de las sanidades públicas mejores de los países desarrollados. Eso es mérito de mucha gente, pero cuando eso ocurría estaba en el Gobierno don Felipe González.

No podemos decir lo mismo de los últimos ocho años, señoría, lamentablemente. **(El señor Mingo Zapatero pronuncia palabras que no se perciben.)** No podemos decir eso, porque el gasto sanitario público bajó, señor amigo Mario Mingo, bajó, y ahí están los datos de la OCDE, tampoco los inventa quien les habla, de ese 6 por ciento del PIB al 5,4, en el que quedó congelado. Ocho años congelado un presupuesto sanitario público en un país que iba teniendo más necesidades, que iba teniendo más problemas, como usted señalaba. La gente, pues, por suerte, en parte por ese efecto del sistema sanitario, vive más, más años, y también quiere mejor salud, y eso requiere un mayor esfuerzo económico. Hay más problemas, hay más técnicas diagnósticas, hay más medicamentos, pero el gasto sanitario quedó congelado y por eso, como usted decía en su intervención, hay tensiones en el sistema. Ésas nos las

hemos encontrado, y más, incluso con algunos datos más preocupantes, como señalaba el subsecretario, en algunos aspectos. Hay tensiones, hay problemas que habrá que abordar con tranquilidad, con serenidad y con ese horizonte que el presidente del Gobierno, la señora ministra, han dibujado en sus respectivas comparecencias y, por tanto, no voy a reiterar, pero con la seguridad de que vamos a cumplir la palabra, señoría, a diferencia de lo que acostumbraba alguno de sus representantes políticos y de Gobierno, que era decir muchas cosas y hacer muy poquitas: mucho ruido y pocas nueces, mucho marketing y poco contenido. Eso es lo que nos hemos encontrado fundamentalmente en el Ministerio de Sanidad.

Pero es que además, dentro de esa congelación del gasto, señoría, el gasto farmacéutico creció de manera imparable por encima del gasto sanitario general, consumiendo parte de los recursos que, como usted señalaba, los profesionales esperaban para aumentar sus nóminas o sus plantillas o para aumentar los recursos de investigación. Creciendo al 9, al 10, al 12,5, como señalaba el subsecretario, en el último ejercicio, con un presupuesto congelado, eso va trayendo recursos y descapitalizando el sistema. Ésa es la realidad que nos hemos encontrado y que con medidas prudentes, con medidas serenas rigurosas vamos a ir poco a poco transformando en otra realidad, que pensamos que va a ser mucho más positiva para los ciudadanos españoles y para sus paisanos también, lógicamente.

Respecto a algunas de las cuestiones ya de carácter concreto en relación con el presupuesto del Ministerio de Sanidad, en lo que se refiere a la Secretaría General de Sanidad decirle que sí que es un presupuesto, a mi juicio, a juicio del Ministerio de Sanidad y del Gobierno, suficiente para abordar los compromisos y los objetivos que hemos ido planteando y que la señora ministra ha explicado en esta sede parlamentaria en sus comparecencias.

En el objetivo fundamental de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, un objetivo muy importante que queda recogido en el programa 311.O, podemos observar, señorías, que hay un incremento de un 16,5 por ciento en el conjunto de ese programa. Por lo tanto, más de un 2, más de un 6, más de un 11; un 16,5 por ciento de incremento para poder abordar estas políticas, sobre todo, en algunas de las líneas que S.S. planteaba y que, a juicio de quien les habla, tienen una enorme importancia, como son todos los programas de mejora de calidad, todos los programas de prevención y desarrollo de estrategias para la salud en los ámbitos de la prevención de enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, enfermedades mentales, una serie de programas que vamos a poder potenciar. Aparece un aumento, señalaba el subsecretario, en lo que son estas políticas y estas estrategias de cohesión y calidad, de 25 millones de euros, donde antes había 3 millones de euros; por lo tanto, estamos hablando de un crecimiento de más del 800 por cien. Si hablamos del conjunto del progra-

ma, estamos hablando de ese 16,5, que ya es una cantidad muy importante. Con ese incremento tan sustancial y tan importante, que marca, pues, una de las prioridades del Ministerio de Sanidad para este año presupuestario 2005, como señalaba el subsecretario, se podrán abordar programas de enorme interés para desarrollar, como decía, y estimular la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud y su cohesión. No se trata de llevar a cabo la asistencia sanitaria, que ya está transferida. No son los presupuestos del Sistema, son los presupuestos del Ministerio para estimular y dirigir y liderar esas estrategias en colaboración con las comunidades autónomas.

El fondo de cohesión sanitaria consolida, como S.S. apuntaba, la dotación de los 54 millones 91.000 euros para este ejercicio, y en este momento, como saben ustedes, es una cantidad que recoge el presupuesto ampliable, por lo tanto es una cantidad que dependerá, como recoge el decreto de gestión del fondo (que es un decreto promulgado por el anterior Gobierno y por lo tanto conocen ustedes perfectamente), del saldo neto de pacientes de los procesos incluidos en el anexo 1, procesos algo más complejos, cuando alguna comunidad no los tenga en su territorio o no tenga capacidad suficiente para hacerlo; y en el anexo 2, que son procesos de pacientes de zonas limítrofes que tengan necesidad de acudir a atención sanitaria en una provincia vecina de otra comunidad autónoma. Ahí se puede hacer esa facturación. Y si el flujo de pacientes fuera mayor y, por lo tanto, el saldo neto fuera mayor, podremos solicitar la ampliación presupuestaria. Podemos observar que en los últimos tres años hay una moderación del flujo, lógicamente, puesto que las comunidades autónomas después de las transferencias, van haciendo instalaciones y van teniendo dispositivos. Castilla y León, Extremadura, Castilla-La Mancha, las comunidades que recibieron la transferencia hace dos años han hecho instalaciones que antes no tenían, y servicios y dotaciones; por lo tanto, están requiriendo menos derivaciones de pacientes, y ese fondo, por lo tanto, en este año se incrementa menos. En el año 2004, la solicitud de ampliación de presupuesto que hemos tenido que hacer es menor que la del año pasado, porque ha habido menos flujo de pacientes. Cosa distinta es que se quiera discutir el futuro fondo de cohesión, rediseñarlo, cambiar lo que ahora está establecido por el actual decreto en función de la actual Ley de financiación y que, como saben SS.SS., por la Ley de cohesión y calidad incorporaba algunos criterios nuevos, por ejemplo, el de los servicios de referencia o el de la financiación de usos tutelados. En este momento, el Ministerio de Sanidad ha puesto ya a disposición de las comunidades autónomas, en el último pleno del Consejo Interterritorial, un borrador de decreto para incorporar estas nuevas funciones que deberá recoger en su momento el fondo de cohesión. Pero tal como está definido en la situación actual es un fondo suficiente para hacer frente a la financiación de los compromisos que recoge la ley, Ley

de Financiación del Sistema, 21/2001, y decreto de desarrollo del fondo de cohesión. Por lo tanto, señorías, en ese sentido, fondo suficiente. Pero insisto y reitero la importancia de ese incremento de lo que es la otra parte de las políticas de cohesión, el desarrollo de estrategias de salud, donde vamos a poder avanzar con potencia, con una capacidad de financiación que multiplica, como les decía, por ochocientas veces la financiación que encontramos el año vigente, el año 2004.

Desde el punto de vista de financiación del Centro Nacional de Trasplantes y Medicina Regenerativa, por el que también S.S. se interesaba, debo decirle que el incremento es del 22,8 por ciento respecto al ejercicio 2004, incremento que figura en los presupuestos. Es un incremento que permite ir desarrollando esa estructura, si bien, como también conocen SS.SS., va a producirse una modificación en los contenidos previstos para este organismo autónomo, puesto que la señora ministra de Sanidad y Consumo ya ha anunciado una reorientación, concentrando en este centro lo que son las políticas de gestión y promoción de trasplantes, lo que es la gestión de la medicina regenerativa cuando ya tiene aplicación clínica, trasplantes de órganos, de células y de tejidos, y, en cambio, dejar la parte de investigación en el Instituto de Salud Carlos III. Por lo tanto, este organismo tendrá una diferente configuración. En todo caso, incremento presupuestario importante y significativo respecto al ejercicio anterior.

En salud pública y sanidad exterior quiero destacar, porque me parece que merece ser destacada, la política del Ministerio en este importantísimo programa, porque una de sus funciones importantes, como es sanidad exterior, no está transferida, y otra, que es salud pública, sí está transferida, pero tenemos la competencia de estimular, de potenciar, de liderar de alguna manera los sistemas de vigilancia epidemiológica, los sistemas de información y algunos de los programas de salud. Destacar aquí la apuesta firme por los programas de prevención del tabaquismo; va a ser sin duda a lo largo de esta legislatura una de las prioridades. La dotación que figura en el presupuesto es de 5 millones 100.000 euros, son 600.000 euros más que el año anterior, cien millones de pesetas más, un 13,3 por ciento de incremento, que ya marca una prioridad en la dotación inicial del presupuesto. Pero además de esa dotación inicial, como decía a SS.SS., y desde las políticas de cohesión y las estrategias de salud que acabo de comentarles, parte de ese incremento presupuestario que antes citaba irá destinado a políticas de prevención del tabaquismo.

El incremento importante que se produce en capítulo 1 en este programa va a permitir consolidar y ampliar las plantillas de la Dirección General de Salud Pública y de sus distintas unidades; pero, además, en el presupuesto del Estado, que no dentro del propio departamento, sino en el ministerio correspondiente, también se hace la dotación para ampliación de plazas de sanidad exterior. Importante ampliación, con la cobertura a

lo largo de este año 2004, del año que viene, 2005, y en el 2006, a partir de las distintas OPE que se están realizando del año actual y del año 2005, de más de 200 plazas de funcionarios para la sanidad exterior. Partimos de una plantilla actual, señorías, para que vean la proporción, de 540 personas. A lo largo de este año, que ya está en fase de cobertura, del año que viene y del año 2006, cuando se cubra la OPE del año que viene —estamos hablando de tres años— se llegará a un incremento del 40 por ciento de plazas para sanidad exterior, dando así, por lo tanto, ese respaldo importante a una función no transferida, una función que adquiere cada vez más importancia con los problemas de la globalización y de las pandemias, las reales y las posibles, como se ha ido observando y analizando con el síndrome respiratorio agudo severo o con la gripe aviar. Por lo tanto, hemos de estar preparados en ese sentido y el Ministerio va a hacer ese esfuerzo.

Hablamos también del importante incremento en el Ingesa, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, donde se va a hacer un incremento de más del 12 por ciento respecto al año anterior. Ese incremento del 12,36 por ciento hace que sumemos una transferencia para el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria de 186 millones de euros. Importante incremento que nos permite hacer frente a las obligaciones actuales, a los planes de inversiones vigentes, ya iniciados en la legislatura anterior, a los futuros retos de incrementos de plantillas, a los retos también de mejora de la calidad, mejora de los estándares en cada uno de los ámbitos de atención primaria y de atención especializada. Y, además, hacer frente a las distintas obligaciones de liquidación de deudas y de sentencias por compromisos derivados de obligaciones de ejercicios anteriores, previos a la transferencia del Insalud a las comunidades autónomas.

Estamos hablando de un presupuesto que crece en los principales programas, el programa de cohesión y calidad, en 16,5 por ciento; el programa Centmer, en 22,8 por ciento, el programa de Ingesa, en 12,3 por ciento; el programa de salud pública, en más del 6 por ciento, configurando un incremento global importante en todas las partidas y centrándolo, como les decía, en las prioridades que fijó la ministra en su comparecencia. Política de cohesión y mejora de calidad, incremento muy importante del presupuesto, vamos a poder abordar ese objetivo, vamos a recuperar de esa manera el liderazgo del Ministerio de Sanidad, con la colaboración y apoyando a las comunidades autónomas; políticas de salud pública en prevención en las principales patologías prevalentes, apoyando también a las comunidades autónomas en los sistemas de vigilancia epidemiológica y apoyando de manera muy importante la función de sanidad exterior, desarrollo de las políticas de trasplantes, donde se ha conseguido uno de los mejores sistemas del mundo en política de donación y realización de trasplantes, vamos a mantener y mejorar esa calidad con proyección internacional y con proyec-

ción a la futura medicina regenerativa de trasplantes de células y tejidos; y también, desde luego, vamos a mantener y desarrollar la calidad del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, y, dentro de él, que antes no lo mencioné, el Centro Nacional de Dosimetría, que también es un centro que cumple una función importante para el conjunto del sistema.

La señora **PRESIDENTA**: No se ha solicitado petición de comparecencia más por ninguna formación política. Sin embargo, se conoce por la Presidencia el deseo de intervenir de la representación del partido mayoritario. Para hablar en su nombre, tiene la palabra la señora Velasco García. **(El señor Mingo Zapatero pide la palabra.)**

Según se me manifestó en la reunión que hubo de los servicios de la Cámara y de la Presidencia de la Cámara se acordó que hubiese una cierta flexibilidad en la posibilidad de dejar intervenir a quienes no hubiesen solicitado las comparecencias, dejándolo a criterio de los presidentes de las correspondientes comisiones. Por el presidente de la Comisión de Presupuestos se indicó que esa era su voluntad, y a los demás se nos transmitió la idea de dejar intervenir. Ya sé que en años anteriores en algunas comisiones no se hizo, pero en este caso parece que es voluntad de todas las comisiones —se va a hacer de manera generalizada— el permitir intervenir a quien no tenía solicitada la comparecencia.

El señor Mingo, en representación del Grupo Popular, tiene la palabra, supongo que en relación con esta cuestión.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Es una mera cuestión de orden. Aceptamos, como es lógico y natural, el criterio que se ha seguido por la Presidencia de flexibilidad para que todos los grupos políticos puedan intervenir. Le pedimos a la presidenta que ese mismo criterio de generosidad lo aplique a nuestro grupo a la hora de poder hacer un turno de réplica al conferenciante.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Mingo, les he indicado al comienzo que tenemos el tiempo físico que tenemos. El tiempo dedicado a cada uno de los comparecientes tampoco ha sido fijado por esta Mesa. Ustedes conocen que no ha habido reunión de portavoces, sino que es el que la Cámara atribuía con carácter general a las comparecencias. Creo que van a participar cuatro comparecientes, con los que tendrán ustedes ocasión de perfilar determinadas cuestiones. Ya he indicado antes que estas comparecencias tienen la naturaleza de facilitar la fijación de postura en los presupuestos. El discurso político, que es lo que supongo pretende establecer, legítimamente, el señor Mingo, se efectuará a lo largo de toda la tramitación de la Ley de Presupuestos: debate de totalidad, Comisión, Pleno, pase al Senado, vuelta otra vez al Congreso. Creo que hay momentos, como usted bien conoce; el debate de presupuestos es largo y extenso, para que puedan fijarse

por todos los grupos de la Cámara sus posturas. Si es para alguna cuestión muy puntual, no habría inconveniente, pero he indicado al principio que, con carácter general, no se iban a conceder réplicas, puesto que todavía faltan por comparecer dos comparecientes, solicitados, por cierto, también por su propia formación política. Creo que ha sido extensa la intervención de quien ha intervenido en nombre de su grupo, extensa también la intervención del señor secretario general, y me parece que lo correcto es proceder sin más a dar la palabra a la representante del grupo de la mayoría, del Grupo Socialista, señora Velasco.

La señora **VELASCO GARCÍA**: En primer lugar, dar la bienvenida al secretario técnico del Ministerio, que nos ha explicado de una forma muy rigurosa cuáles son las líneas maestras de los Presupuestos Generales del Estado para el Ministerio.

Si me permite, y antes de esbozar algunos aspectos concretos, quería hacer referencia a alguna de las afirmaciones realizadas por el portavoz del Grupo Popular, porque afectan directamente a nuestro grupo parlamentario y al partido que sustenta en estos momentos el Gobierno. Decía que ha hecho un alarde de cariño hacia la literatura, pero ha demostrado muy poco conocimiento de estos presupuestos generales, puesto que ha hecho afirmaciones que en nada se corresponden con la realidad presupuestaria. Dice que no nos gusta la sanidad. Desde luego, al Partido Socialista sí le gusta la sanidad pública; el Partido Socialista, el Grupo Socialista, y el Ministerio apuestan por una sanidad pública de calidad, no en vano, como recordaba antes el secretario técnico, fue con un Gobierno del Partido Socialista cuando se aprobó una Ley General de Sanidad que ha permitido en su desarrollo posterior tener uno de los sistemas sanitarios mejores del mundo. No obstante, le diría al portavoz del Grupo Popular que, como está haciendo literatura, se olvida de buscar el tiempo perdido. El tiempo perdido en ocho años de Gobierno del Partido Popular, en el que no ha habido una apuesta clara por la sanidad pública, desarrollando y perfilando un sistema sanitario público que encontraron en unas condiciones y que ahora entrega al nuevo Gobierno en unas circunstancias de precariedad por no haber abordado problemas que consideramos de máximo interés para la ciudadanía española. Nos ha dejado estupefactos cuando habla de responsabilidad después de la hipoteca que han generado al sistema al no poder y no saber controlar el gasto farmacéutico. Y como yo también he revisado las intervenciones en esta Cámara, el 7 de octubre del 2003 el portavoz del Grupo Popular hablaba de la imposibilidad de conocer el impacto que podía tener la Ley de control de precios farmacéuticos, y también hablaba y se quitaba de en medio la responsabilidad del Ministerio diciendo que, en la distribución competencial, afecta a las comunidades autónomas la responsabilidad del gasto farmacéutico. Es curioso cómo cambian los planteamientos en un año y cómo

ahora viene a pedir explicaciones a un Gobierno que lleva seis meses de una política farmacéutica que desde luego no ha sabido llevar el Partido Popular. Es evidente, por tanto, que en los presupuestos del Ministerio de Sanidad el cambio de estrategia respecto a la política farmacéutica tiene que ser clave, así lo han explicado el subsecretario y el secretario técnico del Ministerio.

Estos presupuestos son unos presupuestos que se ajustan al programa de objetivos que ha desarrollado el Ministerio de Sanidad, pero también se ajustan a una línea del nuevo Ejecutivo, que es priorizar las políticas sociales. Le recuerdo que el gasto social en estos presupuestos es del 50,1 por ciento de los Presupuestos Generales del Estado, y que el peso del Ministerio de Sanidad en el ámbito de los Presupuestos Generales del Estado no se pierde, puesto que hay que tener en cuenta que el Instituto Social de la Marina se ha transferido a la Comunidad Autónoma de Andalucía. Por tanto, los presupuestos del Ministerio de Sanidad sí reflejan las prioridades anunciadas en esta Cámara por las sucesivas comparecencias de la ministra y otros cargos del Ministerio y desde el Grupo Socialista se quieren destacar tres líneas básicas de estos presupuestos.

En primer lugar, la preocupación por la salud y el bienestar de los ciudadanos. En este sentido, hago referencia también a unas afirmaciones del portavoz del Partido Popular. El señor presidente del Gobierno siempre habló en la campaña electoral de la prioridad de las personas en las políticas socialistas y, desde luego, en el Ministerio de Sanidad así se refleja. La colaboración con las políticas sanitarias de las comunidades autónomas. Me parece también muy curioso que por parte del portavoz del Partido Popular se haya hablado de falta de respeto a las comunidades autónomas en el Consejo Interterritorial al no fijar puntos del orden del día establecidos, cuando lo cierto es que esos representantes han faltado a esas reuniones del Consejo Interterritorial con la disculpa banal de no tener establecido un orden del día. Creo que hay una voluntad clara del Ministerio de colaborar con las comunidades autónomas y se ve un reflejo en los presupuestos, que es el incremento de las transferencias de dinero a las comunidades autónomas para mejorar la cohesión territorial del sistema sanitario público y también para mejorar las políticas de prevención en materia de salud. Y hay otra tercera línea que nos parece fundamental, y es la mejora y la potenciación de la investigación sanitaria a través de los mecanismos que están establecidos y que ya se explicaron, en los que no me voy a detener.

En el ámbito de estas prioridades y de los objetivos marcados por el Ministerio, me parece fundamental la preocupación del departamento por la accesibilidad al sistema de toda la ciudadanía. Yo creo que en estos ocho años de Gobierno del Partido Popular no se ha hecho hincapié en este tema y nos parece que la equidad es una de las cuestiones básicas para el desarrollo del programa socialista en materia de sanidad, y también lo es para el Ministerio. Por tanto, se mantienen

los recursos en el fondo de cohesión y se desarrollan estrategias de prevención en salud enmarcadas en las evidencias epidemiológicas y en la situación real de cada comunidad autónoma y de los indicadores de salud que se refieren. Esto supone que se quiere trabajar de una forma clara a favor de la eficiencia en el sistema.

Es cierto que desde el Partido Socialista se apuesta claramente por un sistema sanitario público sin ningún tipo de complejos; es cierto que otros grupos parlamentarios no ven tan clara esta apuesta por el sistema sanitario público, pero por eso precisamente nosotros creemos que es necesario mejorar la eficiencia en el sistema sanitario público y no nos duelen prendas reconocer que es necesario establecer medidas de gestión que permitan, a igualdad de recursos, obtener el máximo de resultados. Por eso nos parece importante desarrollar la accesibilidad al sistema y las políticas que garanticen la equidad en el ámbito del sistema sanitario público y el equilibrio en las comunidades autónomas.

Pero en esta línea de trabajo de buscar la eficiencia en el sistema, nos parece fundamental, y queremos destacar desde el partido y desde el Grupo Socialista, un tema, que es el de mejorar los sistemas de información del sistema sanitario público. Nos parece fundamental, porque permitirá definir indicadores comunes para todo el sistema, compararlos, establecer marcos de referencia y, a partir de ahí, definir un plan de objetivos, evaluarlos y desarrollar las estrategias de mejora en el sistema sanitario público. En este sentido nos parece fundamental las líneas que ha destacado el secretario técnico del Ministerio de Sanidad.

Por tanto, y resumiendo, hacemos hincapié en la cohesión y calidad del sistema, en el incremento del fondo de cohesión y en las estrategias de prevención, donde nos parece fundamental seguir desarrollando las partidas presupuestarias destinadas a la prevención del tabaquismo. Y en el ámbito de la salud bucodental, recuerdo al portavoz del Partido Popular que hay partidas presupuestarias destinadas a ese ámbito, que era un compromiso del Partido Socialista en su programa electoral.

En cuanto al plan de calidad e igualdad, ya me he referido con anterioridad, y al desarrollo de sistema de información sanitaria también. Pero nos parece fundamental, en el plan de mejora de la calidad, abordar un tema que también quedó pendiente de gobiernos anteriores del Partido Socialista y al que no se prestó prácticamente atención por parte del Partido Popular en el Gobierno, que es la mejora de calidad en cuanto a un plan integral de salud mental para la ciudadanía. Nos parece que es una asignatura pendiente el trabajar con una nueva filosofía en el ámbito de la salud mental. Hacen falta muchos recursos, hace falta un diseño global de atención dentro del Sistema Nacional de Salud para los enfermos con este tipo de problemas, y también hay que definir el grado de interrelación de los

servicios asistenciales con los servicios sociales, para que la coordinación sea mucho más eficaz.

Por otra parte, destacar que en el programa de salud pública y sanidad exterior, al que se ha referido también el secretario técnico del Ministerio, es fundamental la prevención. El impulso a la sanidad exterior nos parece fundamental, así como dedicar recursos para el Observatorio de Salud de la Mujer. El portavoz del Partido Popular hacía algunos matices respecto a este observatorio. Nosotros creemos que es fundamental dedicar atención a la salud de la mujer. Debe ser un requisito fundamental de las políticas de igualdad y, desde luego, compete al Ministerio de Sanidad el proteger de una forma clara la salud de la mujer. Nos parece fundamental también el incremento destinado a ayudas a enfermos afectados por el virus de la hepatitis C y, en las estrategias de prevención, el desarrollo del programa de prevención de la obesidad infantil.

A la hora de hacer posibles preguntas al secretario técnico para aclarar determinados aspectos de los presupuestos, entiende nuestro grupo que están bastante claros la definición de objetivos y los números, en lo que podríamos llamar la estructuración contable de los recursos que se van a destinar para el año 2005, pero sí me gustaría, si es posible, que nos aclarase, en los recursos destinados para la prevención de la obesidad infantil, qué medidas concretas hay previstas, o que nos esboce algún tipo de medidas para que pueda ser viable este programa en el que, por otra parte, sin duda es necesaria la colaboración de otros ministerios y, probablemente, la modificación de la legislación. Y también, si es posible, le pido que nos aclare algo más de ese plan integral de salud mental. Quiero acabar diciendo una cosa: el Grupo Socialista va a apostar y va a pedir al Gobierno y a exigir al Gobierno que sustenta una apuesta clara por la sanidad pública en este país, por una sanidad eficiente, una sanidad de calidad, que es la que se merece toda la ciudadanía de nuestro país.

La señora **PRESIDENTA**: Para dar respuesta a sus preguntas, tiene de nuevo la palabra el señor secretario general de Sanidad.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Lamata Cotanda): Señorías, en la intervención de la señora diputada portavoz del Grupo Socialista hay dos grandes grupos de temas planteados, unos referidos al programa de cohesión y calidad, y otros, al programa de salud pública y sanidad exterior. Intentaré completar la información que antes había facilitado sobre estos dos grandes grupos de temas.

En efecto, en el programa de cohesión y calidad ya hacíamos mención y resaltábamos el incremento importante, pero también subrayábamos que la función del Ministerio no es solamente aportar créditos, que son importantes, sino también hacer esa función de diálogo, de discusión, de integración de posiciones. Y, en efecto, uno de los órganos más importantes que tiene

que realizar esta función sin duda alguna es el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, donde esperamos poder contar con la participación de todas las comunidades autónomas en sus distintos órganos, en sus distintos grupos de trabajo: comisiones, ponencias etcétera. No ha sido posible contar con la representación de alguna de estas comunidades autónomas, las que tienen gobiernos del Partido Popular. Y conviene volver a aclarar que no se trataba de una discusión de agendas, que la agenda, que el orden del día lo ha fijado siempre la presidencia de ese órgano, y así es, no se hace por acuerdo, sino por decisión de la presidencia, y siempre se ha desarrollado de esa manera. No es ésa, pues, una razón. Pero, en todo caso, habrá que seguir viendo maneras de aproximar posiciones para poder contar con esa participación, que es importante para el funcionamiento normal de esa institución. A pesar de esas ausencias, como se ha dicho antes, se ha seguido trabajando, puesto que el Pleno tiene capacidad y cuenta con el quórum suficiente para poder tomar decisiones muy importantes, como una que se refiere a uno de los aspectos que S.S. comentaba, que son las políticas de prevención y mejora de la salud de la mujer. En ese sentido, decir que en el último Pleno del Consejo se aprobó la creación de la Comisión de Prevención de Violencia de Género, una comisión que va a tener un papel muy importante en el análisis de las causas que conducen a esa situación de agresión y, por lo tanto, de pérdida de salud, agresión psicológica, agresión física, y para ver también la manera en que desde el sistema sanitario podemos contribuir a diagnosticar precozmente y a resolver ese importantísimo problema, que se ha definido por la OMS como un problema de salud pública, y así lo es realmente por el daño que ocasiona, con más de una mujer muerta por esta causa cada semana en España.

Como usted señalaba con precisión, las políticas de cohesión tienen una base fundamental en los sistemas de información, y esa es una función que se refuerza en este presupuesto. La partida destinada a transferir recursos a las comunidades autónomas para incentivar esos sistemas de información, para construir los sistemas de comunicación con el Ministerio de Sanidad y Consumo, se duplica, es decir, crece un cien por cien, y por lo tanto marca también otra prioridad dentro de un presupuesto que, como decía, crece en muchas de sus partidas de forma importante, y aquí marca otra prioridad en reforzar los sistemas de información. Va a ser desde luego una de nuestras líneas principales de trabajo en los próximos meses.

También señalábamos —dando contestación al portavoz del Grupo Popular ya lo hacía ver— la importancia de garantizar la movilidad de los pacientes con el fondo de cohesión, que es la otra gran herramienta y la otra gran competencia para que garanticemos la equidad. Un buen sistema de información y la movilidad de los pacientes garantizada por ley y facilitada, o incentivada, como decía la ley de creación del fondo, a través

del fondo de cohesión nos permite garantizar la equidad en nuestro país. Y eso se complementa con los fondos destinados a estrategias de calidad y de cohesión, los fondos que usted también ha suscitado y sobre los que me hacía alguna pregunta; en concreto respecto a la estrategia de salud mental. En efecto, dentro de las estrategias y políticas de salud que vamos a estimular desde el Ministerio de Sanidad mantendremos las que ya se habían puesto en marcha en la anterior legislatura, en concreto el plan de cardiopatía isquémica, que es una línea que se continuará y se seguirá desarrollando. Se pondrá en funcionamiento y se terminará de elaborar la estrategia de prevención de cáncer, la estrategia de prevención y tratamiento de diabetes y también la que usted planteaba, la estrategia de salud mental, importantísimo campo de trabajo puesto que, como saben, es una de las patologías prevalentes. Una de cada cuatro personas en su vida padecerá, o padeceremos, enfermedades mentales; un 10 por ciento de la población española está en este momento requiriendo ayuda y, por lo tanto, tratamiento, consejo médico o medicación psicotrópica, y hay un 2 por ciento de la población con enfermedades mentales muy graves, que les incapacitan para poder desarrollar su trabajo. Por tanto, prioridad en las políticas de este Gobierno. Esta Cámara ya ha planteado iniciativas en este sentido y, por lo tanto, el ministerio va a impulsar la estrategia de salud mental con la colaboración de las comunidades autónomas, siempre teniendo presente que nuestro Sistema Nacional de Salud es ya un sistema totalmente descentralizado y que la función del ministerio no es sustituir, sino dinamizar, hacer de catalizador, potenciar esos mecanismos de impulso a estas políticas, garantizando, como usted señalaba, indicadores comunes, garantizando estándares de calidad comunes, sistemas de acreditación de centros, servicios y recursos comunes que nos permitan ofrecer a la población española, allí donde se encuentre, en cualquier servicio de salud, unos estándares de calidad homogéneos. Ese objetivo en la estrategia de salud mental se va a llevar a cabo a lo largo de los próximos meses. En el importante crecimiento que antes señalaba y en la importante partida de crecimiento de 25 millones de euros, que aparece en las estrategias de salud, vamos a contar con financiación suficiente para poner en marcha esos sistemas de información y acreditación, es decir, los elementos que configuran la estrategia desde el Ministerio de Sanidad.

Planteaba también S.S. que este programa, esta estrategia, como no puede ser de otra manera, tendrá que estar muy bien incardinada en la otra estrategia que el Gobierno va a potenciar y va a poner en marcha, que es ese plan de atención a las personas en situación de dependencia. En efecto, ese plan, que tendrá que traducirse también en una ley en esta Cámara, prevé acciones y medidas para apoyar a las personas en situación de dependencia, y unas de estas personas sin duda alguna son los enfermos mentales, las personas que padecen enfermedad mental crónica grave, puesto que estas per-

sonas y sus familias necesitan ayuda a lo largo del tiempo, por no tener capacidad de autonomía, y dependiendo de la gravedad y de lo que en su momento establezca la legislación correspondiente, desde luego será un importante apoyo también en esta materia de prevención y de apoyo a las personas que padecen enfermedades mentales graves y crónicas, el programa y la estrategia de atención a la dependencia.

Planteaba S.S. otro gran capítulo, otra gran estrategia que desde el Ministerio de Sanidad se va a impulsar en esta legislatura y en este año 2005, con apoyo y con reflejo presupuestario. Es el plan de nutrición y de actividad física, con un acento especial en la prevención de la obesidad infantil. Nuestro país está pasando desde una situación en la que en las generaciones vivas, es decir, en nuestros padres y mayores, y alguno también de nuestra generación, desde luego, tuvo que pasar situaciones de penuria y de hambre, situación de falta de nutrición, de desnutrición severa, a situación de exceso de nutrición y, por lo tanto, exceso de ingesta calórica y obesidad con falta de actividad física. Un porcentaje muy importante de nuestros jóvenes y de nuestros niños padece sedentarismo, no realiza actividad física y tiene un consumo de calorías por encima de sus necesidades, pero además con una dieta poco equilibrada. Es, por tanto, una prioridad del Gobierno lanzar esa estrategia, que ya está en marcha, ya está trabajando el grupo redactor de esa estrategia con la colaboración de sociedades científicas, de comunidades autónomas, de grupos de interés, como pueden ser las empresas dedicadas a alimentación, para poder entre todos construir una estrategia adecuada de nutrición y actividad física. Este proyecto se enmarca además en un interés general reflejado en la última asamblea de la Organización Mundial de la Salud, realizada en el mes de mayo de este año, en la que se aprueba una estrategia mundial también de nutrición y de actividad física. En ese marco, con ese impulso, desde nuestro ministerio se va a impulsar, como digo, la redacción y el apoyo de esa estrategia. El Ministerio de Educación y Ciencia tendrá aquí una importantísima aportación para colaborar en los programas de educación para la salud. También le anuncio que desde el Ministerio de Sanidad impulsaremos iniciativas legislativas en este sentido para poder contribuir a reforzar la calidad y el equilibrio de las dietas en los centros escolares y en todos los centros educativos, de manera que en el ámbito al que están acudiendo diariamente y donde reciben su dieta alimenticia miles y miles de niños y jóvenes en nuestro país tengamos garantizada una dieta equilibrada y saludable.

En resumen, se trata de políticas que prioriza el presupuesto, que tienen reflejo presupuestario, políticas que son coherentes, que responden a lo definido en la estrategia que la ministra tuvo ocasión de presentar en esta Cámara y que dan cumplimiento a los compromisos del programa electoral del Partido Socialista.

— **DEL SEÑOR DIRECTOR DEL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III (GRACIA NAVARRRO). A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 212/000277.)**

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señor secretario general.

Sin suspender la sesión, para evitar demoras, despedimos al compareciente y rogamos al señor Gracia que se acerque a la Mesa para intervenir en la comparecencia solicitada en su condición de director del Instituto de Salud Carlos III.

Habiéndose solicitado la comparecencia del señor director del Instituto de Salud Carlos III por el Grupo Parlamentario Popular, para efectuar las preguntas y fijar su posición en nombre de esta formación política, tiene la palabra el diputado señor Gutiérrez Molina.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: Bienvenido, señor director general, a esta comparecencia para tratar asuntos de los presupuestos relacionados con el organismo que dirige. En nombre del Grupo Popular quisiera sentar en primer lugar la posición en el sentido de que si hay algún órgano, sin desmerecer a ninguno, de los que dependen del Ministerio de Sanidad y Consumo, o entidades autónomas del mismo, que merece la atención del Grupo Parlamentario Popular, es éste, porque ha sido el paradigma durante los últimos ocho años del crecimiento de los recursos de la sanidad, y en concreto de dicho instituto, llegándose en 2003 a alcanzar una cifra de aumento respecto a 2002 superior al 69 por ciento. También voy a fijar la posición, señora presidenta, porque este instituto es, como dije antes, un espejo en el que nosotros queremos que se mire la sanidad global del ministerio, quizá porque sea un punto fundamental para que el sistema sanitario con el que contamos se marque con una política sanitaria clara y definida, basada en los principios que creo que todos compartimos, no solamente —y aquí no es de aplicación, pero podía ser pertinente nombrarlo ahora, señora presidenta— de equidad, de humanización de la asistencia, sino también y sobre todo de ir progresivamente desburocratizando —permítanme la expresión— el sistema sanitario.

Quiero hacer especial hincapié en la mañana de hoy, señora presidenta, en varios aspectos a los que he dedicado atención tanto por las preguntas escritas que he formulado a la Dirección General del Instituto Carlos III, y que se me han respondido —otras no, pero a alguna de ellas sí— y que tienen pertinencia con estos presupuestos.

En primer lugar quería saber, señora presidenta, si el señor director general puede responder si piensa o no cambiar la estructura funcional interna del Instituto de Salud Carlos III. Para nosotros esto es fundamental, señora presidenta, porque la génesis de un presupuesto se basa en la conformación de una estructura previa. Yo

no he tenido noticia de que se haya cambiado la estructura, pero sí he escuchado, bien es cierto que no a ningún responsable de su centro, la posibilidad de que se vaya a cambiar la estructura del instituto. Si es así, y a los meros efectos de coherencia estructura-presupuesto, si puede ser en este momento, señor director general, le agradecería su respuesta, y si no que me la haga llegar mediante la fórmula de respuesta escrita al diputado que le pregunta para aclarar esta cuestión que me preocupa.

En segundo lugar, también tenía especial interés, señor director general, en conocer los criterios que piensan aplicar ustedes sobre el Centro Nacional de Investigación sobre las denominadas enfermedades de baja prevalencia, lo que conocemos con el nombre de enfermedades raras. Porque yo creo que el mantenimiento y dirección de la publicación que hubo en internet, del primer portal de información en español sobre este grupo de enfermedades, en colaboración con el principal nodo central de investigación en España, en el marco de centro colaborador de la OMS, no puede quedar muy en el alero sino que yo creo que hay que concretar y que deben ser ustedes bastante sensibles en este centro nacional, unido al del síndrome del aceite tóxico y enfermedades raras o de baja prevalencia. Me estoy refiriendo, señora presidenta, a este segundo apartado porque a una de las preguntas escritas que hice la respuesta fue que en la actualidad los Presupuestos Generales del Estado para 2005 están en proceso de elaboración, por lo que no podía determinarse la dotación económica por la que yo me interesaba. Yo creo que ahora es pertinente, si se tienen datos, señora presidenta, señor director general, que S.S. ilustrara a la Cámara, a esta Comisión, sobre este centro que para nosotros es fundamental.

También quería preguntarle, señor director general, sin ser exhaustivo porque creo que en las comparencias exhaustivas al final sacamos poco en claro, sobre tres aspectos fundamentales, y le rogaría que tuviera la amabilidad de contestarme, a ser posible hoy. En primer lugar, quisiera conocer las prioridades que tiene el instituto para financiar áreas de investigación epidemiológicas en salud pública. Lo decimos porque se hizo un esfuerzo importante en años anteriores y queríamos conocer la política del departamento y, en concreto, la de un organismo tan fundamental como el Instituto de Salud Carlos III. No sé si S.S. lo quiere hacer en forma global o pormenorizada. En todo caso, tiempo tendremos en el momento procesal oportuno de los presupuestos para seguir debatiendo todas estas cosas. Le preguntaba como toma de posición si lo puede hacer de forma global o bien en cuanto a la investigación extramural respecto a las prioridades de investigación en salud pública, tal como se recogía en la convocatoria de ayudas del programa de promoción de la investigación biomédica y en ciencias de la salud del Ministerio de Sanidad y Consumo, para la realización de proyectos de investigación en el marco del Plan Nacional I+D+I 2004-

2007; es decir, quisiera saber cuáles serán las prioridades, tanto presupuestarias como teóricas, de su departamento para el año 2005. Porque, insistimos, desde hace varios años se vienen realizando convenios de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Instituto de Salud Carlos III, algunos de ellos, como digo, a través de la Dirección General de Salud Pública, para el desarrollo de actividades de investigación, control epidemiológico y formación; y otros con la Dirección General de Salud Pública y la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, para la realización de estudios seroepidemiológicos de la infección por el virus VIH. Me da lo mismo, señora presidenta, que el señor director general lo haga en forma global teórica, pero sí me gustaría, en la toma de posición y sobre todo para ver las directrices presupuestarias, que se hiciera de cualquiera de las dos formas.

Hay un segundo aspecto, de los tres que pensamos tocar, señora presidenta, señor director general, que es importante desde el punto de vista presupuestario. Creo recordar que en años anteriores ha habido un aumento de los fondos de reserva de eficacia, derivados o dependientes de los fondos Feder, por más de 25 millones de euros para investigación y casi 900.000 euros para infraestructuras. Ciertamente, el presupuesto del Instituto Carlos III del año 2004 rondaba los 240 millones de pesetas, y entiendo que estos fondos de reserva para la eficacia demostraban la buena gestión del instituto, porque es una cifra ciertamente respetable, que tendrá usted, señor director general, que tener en cuenta a la hora de elaborar el presupuesto global, para ver y cuantificar el aumento, si es que lo hay, y las partidas, si es que las hay también. A nosotros nos gusta el aumento que ha habido de los fondos de reserva de eficacia, los fondos Feder, de 25 millones, y creo que tienen ustedes ahí una buena herramienta de trabajo para poder enfatizarlo y sobre todo, poner lo negro sobre blanco a la hora de los presupuestos del Instituto de Salud Carlos III.

También me gustaría conocer qué previsiones presupuestarias tienen acerca de la coordinación con las unidades especializadas en medicina tropical, dependientes de su instituto. No es una pregunta aleatoria ni superficial ni son ganas de preguntar, señora presidenta, ni mucho menos por consumir turno, es sencillamente porque el Instituto de Salud Carlos III firmó con la Comunidad Autónoma de Melilla, de la que yo soy representante en esta Cámara, un convenio de colaboración que después, por políticas subordinadas, no se hizo con la ciudad autónoma, sino con el INGES. Es lo cierto que para nosotros, por nuestra posición geográfica, por la cantidad de nuevas prevalencias de enfermedades de todo tipo que en este momento tienen interés para nosotros, como los presupuestos para promover la red española de unidades hospitalarias de medicina tropical y sobre todo el seguimiento de las comunidades autónomas de los convenios en que su centro ha participado o está haciéndolo, sería buena una respuesta concreta o por lo menos global. Insisto, no quiero ser

exhaustivo en el momento procesal de hoy, pero sí espero la correspondiente respuesta para saber establecer la posición de mi grupo.

Por último, respecto a la situación del programa de investigación intramural en áreas de investigación relacionadas también con la salud pública del Instituto de Salud Carlos III, creo que esta situación, junto con la de la Fundación para la Cooperación y Salud Internacional del Instituto Carlos III, son aspectos fundamentales, junto con el capítulo presupuestario que piensen ustedes dar las becas en enfermería, las becas para fondos de investigación sanitaria, las becas de formación extramural, intramural o formación e investigación intramurales en estos dos capítulos que le acabo de decir. Pido todo esto para tener una idea global, señora presidenta, del espíritu político de desarrollo y sobre todo de gestión que piensa el director general aplicar para el ejercicio presupuestario que ahora estamos debatiendo.

Me gustaría también, por último, confirmar la cantidad de 18 millones de euros que se han transferido a los bancos de trasplantes de órganos instalados en Barcelona y Granada. No me haga mucho caso, señora presidenta, porque llevo una mañana de intervenciones en distintas comisiones y estoy bastante espeso mentalmente, pero creía que el banco de trasplantes dependía del Centro de Medicina Regenerativa. Si eso es así, le pido me lo diga en este momento para mi conocimiento y, como se dice vulgarmente, posteriores efectos. Y si no, pido al señor director general que si tiene la amabilidad me responda sobre los 18 millones de euros que van a los bancos de trasplantes y que creía yo, seguramente equivocado —pero si no es así usted me corrige—, que dependían más del Centro de Medicina Regenerativa que del Instituto de Salud Carlos III.

Estas son las líneas maestras, señora presidenta, en las que el Grupo Popular va a fijar la posición y también aspectos generales del presupuesto, para no ser exhaustivo en el primer debate que se hace en esta Comisión, reservándose, naturalmente, para más adelante, en otros debates correspondientes, los aspectos más concretos de estas cuestiones generales que acabo de plantear.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Gutiérrez Molina, le agradezco su intervención tan ceñida a lo que es el objeto de estas comparecencias. Conoce el compareciente que, de no disponer en este momento de los datos o de alguno de los datos que con tanta concreción usted ha recabado al compareciente, podrá hacérselos llegar a través de los servicios habituales. En todo caso, para dar respuesta a su intervención, doy la palabra al director del Instituto de Salud Carlos III, señor Gracia Navarro.

El señor **DIRECTOR DEL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III** (Gracia Navarro): Señora presidenta, señores diputados y diputadas, muchas gracias

en primer lugar por haber pedido mi comparecencia, a quien lo haya hecho, porque me da la oportunidad de comparecer por primera vez en esta Cámara y explicar, aunque sea sucintamente, la política que pretendemos desarrollar desde el Instituto de Salud Carlos III, porque, efectivamente, no hay política si no hay presupuesto, y por lo tanto, aunque espero comparecer en otras ocasiones para poder explicar esa política, esta es una buena oportunidad puesto que el presupuesto dará lugar a esa política.

En ese sentido hay que señalar que entendemos que por primera vez este presupuesto se ajusta realmente a las necesidades del Instituto de Salud Carlos III, en una preocupación que creo que compartimos con el Grupo Popular, que es la de que dicho Instituto sea el motor de la investigación biomédica en España. Esa es la voluntad de la ministra y por supuesto la mía, como director del instituto, y de ahí que una de las primeras medidas que se han tomado es que el instituto dependa directamente de la señora ministra, lo que refleja la prioridad que para el ministerio y para este director tiene el papel del instituto como órgano potenciador de la investigación biomédica en nuestro país. En ese sentido, efectivamente, el incremento presupuestario, fundamentalmente en lo que se refiere al aporte que realiza el departamento —el Ministerio— al instituto, es el más elevado desde el año 2000 puesto que sube un 11, 75, y nos tenemos que remontar al año 1999 para encontrar un incremento mayor. Y si tenemos en cuenta que en aquellos años se estaba desarrollando una actividad fundamentalmente en la creación del CNIO (Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas) y también en la puesta en marcha del FIS (Fondo de Investigaciones Sanitarias) por parte del instituto, probablemente el incremento de la aportación del departamento sea el mayor en muchos más años. Es cierto que hubo un incremento en el año 2003 muy significativo, pero como consecuencia no de la aportación pública sino del pacto con Farmaindustria. Por lo tanto, es una aportación privada, sin duda importante e interesante, pero no es tanto mérito del Gobierno en el sentido de aportación de fondos públicos.

Lamento conocer que tenemos preguntas escritas pendientes de responder, porque le puedo garantizar que tenemos auténtica obsesión en el instituto, de hecho, tenemos un equipo dedicado prácticamente a contestar preguntas, y en el ministerio sistemáticamente nos insisten en que demos respuesta, y no me constaba que tuviésemos retrasos, salvo que se hayan producido algunas nuevas en los últimos tiempos. Pero le aseguro que las contestaremos a la mayor brevedad posible y, en cualquier caso, de manera prácticamente inmediata.

Efectivamente, una de las previsiones —le recuerdo que yo tomé posesión el 28 de mayo y, si descontamos el mes de agosto, llevo escasamente cuatro meses— que tenemos en el instituto es cambiar la estructura funcional. Queremos que esa estructura —y ya lo

explicaré en una próxima ocasión— ponga hincapié y dé mayor peso a la función como promotor de la investigación biomédica en España en dos aspectos, en la actividad intramural y en la actividad como agencia financiadora de la investigación biomédica en España, dinamizando a través del fondo de investigaciones sanitarias la investigación traslacional, la aplicación de la investigación básica al desarrollo clínico, y eso lo haremos a través de la cooperación con las comunidades autónomas, que son de las que dependen los hospitales, con las universidades y con otros organismos públicos de investigación. Ese objetivo general se refleja ciertamente en los presupuestos, en la estructura presupuestaria, con los cambios que se producen, y se reflejará próximamente en el decreto de estructura del instituto que estamos terminando de elaborar y que supondrá, como digo, un cambio esencial hacia el fomento de la investigación, hacia el papel del instituto como órgano que debe fomentar la investigación biomédica en España.

Hay otro aspecto que también vamos a desarrollar, y es el papel que el instituto debe realizar para fomentar la participación de los investigadores del área biomédica en los programas marco de la Unión Europea. Creo que es de todos conocido el escaso retorno que nuestro sistema de investigación obtiene de la financiación europea, y en este caso concreto de la biomedicina es aún más escaso. Por tanto, está recogida en la previsión presupuestaria la creación de una oficina que facilite al sistema de investigación, fundamentalmente hospitalaria, la participación en los proyectos europeos. Creemos que esa es una asignatura pendiente y que debemos trabajar seriamente sobre ella. Y ese cambio radical se reflejará, cómo no, en la estructura funcional del instituto.

Entendemos que el Instituto de Salud Carlos III tiene dos papeles fundamentales, uno como órgano técnico de asesoramiento y referencia para el Sistema Nacional de Salud, lo que denominamos habitualmente como investigación o actividad intramural, y otro como agente financiador y promotor de la investigación extramural. Por tanto, no vamos a dejar nuestras responsabilidades, sino, todo lo contrario, vamos a potenciar la actividad intramural de todos los centros nacionales que de nosotros dependen, no sólo el de enfermedades raras, sino también el de medicina tropical, que también ha hecho otra pregunta al respecto, el de microbiología, el de epidemiología, etcétera. Para ello una de las políticas fundamentales será —y también hay recogida dotación presupuestaria en el capítulo 1— el incremento en la oferta pública de empleo que se realiza para ir renovando la plantilla de personal del instituto, que se encuentra necesitada de esa renovación. Por tanto, este año ya habido una oferta pública de empleo importante y el año que viene será aún mayor, aproximadamente de unas cincuenta plazas. Esas nuevas plazas están orientadas a reforzar la actividad del Centro Nacional de Investigación en Enfermedades Raras, así como del

resto de los centros del instituto. A este respecto quiero señalarle que queremos hacer un cambio radical en la concepción del Instituto de Investigación de Enfermedades Raras puesto que este instituto fue concebido como una amalgama de distintas cosas. Por un lado se metió el síndrome tóxico, por otro lado, las enfermedades de base genética; se hizo realmente un acúmulo de distintos presupuestos, para aparentar un crecimiento presupuestario que realmente no existía. Nosotros pretendemos ir dotando en el próximo presupuesto y en los siguientes a este centro de un auténtico incremento presupuestario, y ya está reflejado en cierta medida en estos presupuestos, aunque no está recogido al detalle en el presupuesto que ustedes tienen, pero sí en las fichas presupuestarias que tenemos en el instituto. En ese sentido, nosotros pretendemos fomentar el Instituto de Enfermedades Raras, porque hay una elevada demanda de las asociaciones de afectados. Ellos no están de acuerdo con la actual estructura del centro, y pretendemos, en conversaciones con las asociaciones de afectados, ir desarrollando este instituto puesto que, al ser enfermedades de baja prevalencia, hay poca actividad investigadora en el sistema y creo que es de justicia que se realice un cambio de tendencia en esta actividad.

Respecto a las prioridades en epidemiología y salud pública, le puedo garantizar que continuaremos con esta actividad. Efectivamente, el crecimiento en el capítulo 1 del presupuesto del instituto contempla la dotación de nuevas plazas para el Centro Nacional de Epidemiología, que, como sabe, realiza dos actividades fundamentales, una respecto al propio Sistema Nacional de Salud, por medio del convenio que tenemos con la Dirección General de Salud Pública del Ministerio, y otra respecto a la convocatoria de proyectos de investigación dentro del programa de fomento de la investigación sanitaria. En ese caso no puedo dar datos de presupuesto puesto que es una bolsa en la que se compite y, en función de la evaluación científica, cada uno de los proyectos que se presentan obtiene la financiación que las comisiones técnicas entienden que deben obtener. Pero en la lista de prioridades de dicha convocatoria de proyectos de investigación vía el FIS, indudablemente aparecerán —y está apareciendo, no se ha quitado— salud pública y proyectos sobre epidemiología.

Los Feder merecen poco comentario. Hay que seguir con la buena gestión, y desde aquí quiero felicitar a los gestores internos del instituto en lo relativo a los Feder. Seguiremos en esa política, incluso incrementando la participación del instituto en la financiación vía Feder.

Respecto a la coordinación con las unidades de medicina tropical de las distintas comunidades y ciudades autónomas, efectivamente hay un convenio firmado que hay que cumplir, y para ello se destinarán los fondos correspondientes vía Centro Nacional de Medicina Tropical.

Como le indicaba antes, en la política general del instituto está contemplado el rejuvenecimiento de la

plantilla. Es una cuestión que no se puede hacer de golpe, habrá que ir haciéndolo poco a poco, y en ese sentido iremos dotando de personal a los centros nacionales que de nosotros dependen, para que puedan realizar estas funciones y cumplir por tanto los compromisos que hemos asumido. En este punto querría añadir un elemento que creo que es esencial. En la actividad intramural que el instituto realiza creo que es pertinente que se realice una evaluación exhaustiva y una coordinación con las necesidades reales del Sistema Nacional. A mí me gustaría que en el diseño del instituto los centros nacionales que de nosotros dependen cumplan una función hacia el Sistema Nacional de Salud. En ese sentido deberemos evaluar cuál ha sido su actividad hasta ahora, para qué han servido, qué hacen y cuáles son las demandas del Sistema Nacional de Salud. Nos proponemos, por tanto, de aquí a no más tarde del verano del año que viene tener hecha esa evaluación y hacer un planteamiento que probablemente afecte en alguna medida a la reestructuración de algunos de estos centros para dar un mejor cumplimiento al servicio que los mismos realizan para el Sistema Nacional de Salud. En ese mismo sentido irá la actividad intramural, la actividad internacional.

Por último, respecto a los convenios firmados con Andalucía y con Cataluña, he de señalarle que los 9 millones firmados con cada comunidad son para una aplicación plurianual, es decir, para cuatro años. Por tanto, en este año, si mi memoria no me falla, estamos hablando para cada comunidad de 5 millones de euros, que se reflejan en el presupuesto junto con partidas presupuestarias previstas para convenios con otras comunidades autónomas. Tengo que señalarle que, aunque estamos en ello, el convenio con la Comunidad Autónoma Valenciana está bastante avanzado, también para desarrollar un centro de investigación en terapia cerebral y medicina regenerativa, y también hay reserva presupuestaria para dos acciones más, una encaminada a la formación de investigadores en centros internacionales de prestigio y otra para la convocatoria de proyectos de investigación específicos sobre medicina regenerativa y terapia celular. En este sentido hay una reserva presupuestaria de 21 millones de euros, que son más de lo previsto para los convenios con Andalucía y Cataluña, que este año, si mi memoria no me falla, son de 6 millones de euros para cada uno. En consecuencia, hay suficiente reserva presupuestaria para potenciar una de las actividades investigadoras de más futuro en nuestro país tanto por el número de investigadores cualificados que tenemos como por la potencialidad científica y terapéutica de esta línea de investigación.

La señora **PRESIDENTA**: Al igual que en el supuesto anterior, no hay más peticiones de comparecencia, pero sí ha solicitado tener la posibilidad de intervenir el grupo mayoritario, el grupo que apoya al Gobierno, y en su nombre doy la palabra al señor Fidalgo Francisco.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: En primer lugar, dar la bienvenida al señor director, que estoy seguro que va a comparecer más de una vez en esta Comisión de Sanidad, donde será siempre bienvenido, porque hablar de investigación es siempre grato para esta Comisión.

El portavoz del Grupo Popular decía que la investigación durante sus gobiernos fue un paradigma de cómo funcionaba el Gobierno y de su gestión. Efectivamente, estoy de acuerdo, porque durante la legislatura pasada, lo que vimos en investigación sanitaria fue sobre todo mucha confusión, mucha generación de inseguridad hacia los investigadores y una constante subordinación de los intereses públicos, de los intereses generales de la investigación, a otro tipo de intereses más bien partidistas e incluso de grupo. Pues bien, si es de ese paradigma del que el Grupo Popular está orgulloso, allá ellos.

Evidentemente, esas actuaciones llevaron, a un desvanecimiento importante de lo que es el FIS, de su transparencia e incluso se puso en riesgo mucha información, tanto en las posibilidades de acceso como incluso en la transferencia de resultados a la sociedad, dejándose en un momento dado de publicar las memorias y los análisis. En este sentido también me gustaría que me contestase qué van a hacer al respecto. También ese descrédito que se originó dio lugar de alguna manera a esa inseguridad, a esa falta de confianza por parte de muchos investigadores o de posibles investigadores, que trataban de optar a ayudas, becas, etcétera, y lastró de alguna manera la capacidad del propio sistema para la investigación.

Pero además de esto, la legislatura pasada se tiñó de unas posiciones por parte del Gobierno en muchas cuestiones, sobre todo en las relativas a la investigación con células madre, más propias de botafumeiro —soy gallego— por aquello del humo, la mirada hacia el cielo, la propaganda y el espectáculo, más bien propias, como digo, de botafumeiro, y también de cerrado y sacristía, ya que hoy estamos un poco literarios. A mí, desde luego, y a nuestro grupo, nos gustaría volver a la razón, a la cátedra, al rigor y a los resultados. Yo creo que el Gobierno está en eso. Estos presupuestos así lo reflejan y, evidentemente, por ello nos felicitamos.

No quiero insistir mucho, porque esta comparecencia ya ha aclarado bastante cuáles son los objetivos, pero sí me gustaría insistir en que es obvio que se potencia muchísimo el Instituto de Salud Carlos III. Lo dicen las cifras presupuestadas, lo dicen con respecto al FIS, lo dice sobre todo con el incremento de becas, de más del 10 por ciento, lo cual es importantísimo para expectativas de muchos investigadores o personas que quieren serlo en nuestro país, y también el incremento sustantivo que se produce en torno a las fundaciones e institutos de investigación, en torno al 13 por ciento; como también el incremento importante de los recursos propiamente dichos de las inversiones, los gastos de funcionamiento y de personal. Y aquí quería

hacerle una pregunta, porque sí creo que es importante, no sólo por el incremento presupuestario en sí, sino por la propia gestión de personal. ¿Cuál es la política de personal que va a realizar su departamento? ¿Se van a abandonar las funciones técnicas y se va a concentrar en la investigación, como parece deducirse de la creación de las escalas de investigación y de la integración del personal en los mismos? Me gustaría que me aclarase esa cuestión.

Además, saludo particularmente y de una manera muy enfática el aumento que se produce del 23 por ciento en la promoción de trasplantes, muy importante sobre todo teniendo en cuenta que en la legislatura anterior se encendieron luces de alarma por el aumento de negativas a las donaciones, lo que parece que inició ya su corrección, pero creo que nunca es suficiente el impulso que se debe dar en esta materia.

En cuanto a la investigación con células troncales, es obvio el enfrentamiento que se produjo entre el Ministerio y las comunidades autónomas. Esa actitud competitiva no fue nada sana para el sistema, y felicitamos al Gobierno Socialista por la nueva actitud de cooperación, que es la lógica y que va a ser la determinante en el progreso de estas investigaciones; cooperación, como digo, entre el Ministerio y las comunidades autónomas y de las comunidades autónomas entre sí. En este sentido me gustaría también que nos explicase más pormenorizadamente cuál va a ser la actitud del departamento en estas políticas de investigación con células troncales.

Quizás ha pasado desapercibida en las diferentes comparecencias esta mañana el tema de la formación, pero yo creo que es muy importante la formación del personal sanitario del sistema y, sobre todo, en lo que concierne, como se citó ya, a los temas relacionados con la prescripción terapéutica y la propia evaluación de los medicamentos.

También saludamos de una manera grata esa dedicación del 7,4 millones de euros a la investigación sociosanitaria, sobre todo teniendo en cuenta el escenario que se nos presenta para esta legislatura, donde el reto del Gobierno, y por lo tanto el reto que tiene planteado la sociedad española en este sentido, es muy importante.

También me preocupan las cuestiones relacionadas con Europa, sobre todo en el sentido de nuestra capacidad investigadora, que tiene que ser mucha y puntera en su relación con Europa. Y por eso me gustaría que me dijese cuáles son las acciones que tiene previstas su departamento para potenciar la intervención de investigadores españoles en programas y en acciones investigadoras a nivel europeo e internacional.

Insisto en que no quiero prologarme mucho, por la hora en la que estamos, pero no quería rematar sin insistir en que es muy importante la investigación para nuestro país y sobre todo es muy importante utilizar la política para lo que es, para el servicio de los ciudadanos. No utilizar las políticas, y concretamente la de

investigación, para ocultar otro tipo de políticas u otro tipo de objetivos que realmente debieran estar en otro lugar y debieran estar subordinados al interés general, pero que en la legislatura anterior por desgracia no ha sido así. Estoy seguro que esos tiempos oscuros están acabándose, estoy seguro también, y en los propios presupuestos se refleja, que vamos a iniciar una nueva etapa, una etapa esperanzadora y que es consecuente además con la estrategia general del Gobierno de potenciar la investigación como uno de los factores estratégicos para el desarrollo de nuestra sociedad. Nada más.

La señora **PRESIDENTA**: Para proceder a dar respuesta a sus interrogantes, doy de nuevo la palabra al director del Instituto de Salud Carlos III.

El señor **DIRECTOR DEL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III** (Gracia Navarro): Creo que, efectivamente, uno de los instrumentos esenciales en ese objetivo que la ministra se ha marcado de que el Instituto de Salud Carlos III sea el auténtico motor de la investigación biomédica en España es el Fondo de Investigaciones Sanitarias. Pienso que es un instrumento muy útil si evitamos dos problemas que suponen la muerte de cualquier sistema de investigación en cualquier parte del mundo, que son —y permítanme utilizar términos que en el mundo científico utilizamos con frecuencia— la falta de evaluación y el café para todos.

Efectivamente, los sistemas de financiación de la investigación, si se dejan ir de la mano, pueden acabar derivando en sistemas que no se sustenten sobre una evaluación de la calidad científica y que al final acaben repartiendo café para todos. Desde luego, le puedo asegurar que, mientras yo sea director del Instituto de Salud Carlos III y tenga alguna responsabilidad en la investigación en este país, me resistiré a que ambas cosas pasen. Por lo tanto, la primera medida que he tomado, antes incluso de reestructurar el propio Instituto, ha sido reestructurar totalmente las ponencias de evaluación del FIS, las comisiones técnicas de evaluación, haciendo una cosa nueva que yo creo que puede ser muy interesante y que veremos qué resultados da, pero yo creo que serán unos resultados prometedores, y es unir en la misma comisión técnica a investigadores básicos e investigadores clínicos, para potenciar esa investigación traslacional, que yo creo que es el futuro de la investigación biomédica. Estas ponencias están compuestas por científicos de primer nivel, de excelencia, de nuestro país, de todas las áreas, y están trabajando ya en la evaluación. Y le puedo asegurar que haré caso al cien por cien de la propuesta de evaluación que ellos presenten. Es decir, no habrá interferencia política de ningún tipo en las propuestas de financiación de los proyectos.

Recuperaremos, efectivamente, el seguimiento. El seguimiento en investigación es fundamental. No basta

con financiar los proyectos de investigación, sino que después se debe hacer un seguimiento de cuáles son sus resultados, de cuál ha sido la producción que han tenido dichos proyectos; en consecuencia, la realización de memorias y análisis es algo esencial. Ciertamente, el seguimiento de la investigación es uno de los temas pendientes en este país y debemos abordar de manera inmediata.

La realidad de la investigación biomédica en España es que se realiza de una manera dispersa a lo largo de todo el territorio nacional, en los hospitales, en los organismos públicos de investigación y en las universidades, y que hay ciertamente un no sé si calificarlo de divorcio, pero sí un cierto grado de desconocimiento, y sobre todo de descoordinación entre los distintos órganos que realizan esa investigación. Es uno de los cambios copernicanos que debemos de dar a la investigación biomédica en España y para ello nos podemos basar en una de las medidas adoptadas por el equipo anterior del Instituto, que yo creo que ha sido positiva y que como primer paso puede ser interesante, y es transformar las redes de investigación cooperativa en centros de investigación en red. Es decir, yo soy menos partidario de los ladrillos y más partidario de que los centros de investigación se coordinen en el desarrollo de políticas científicas estratégicas que estén al servicio de la sociedad, y en este caso al servicio del Sistema Nacional de Salud. En ese sentido, por tanto, pretendemos hacer una evaluación profunda de las redes de investigación cooperativa, seleccionando aquellas que por su acción estratégica y su calidad científica puedan ser susceptibles de transformarse en centros en red, a los cuales apoyaremos de manera decidida, para incrementar la calidad de la investigación biomédica en nuestro país. Y un ejemplo de ese modelo de actuación ha sido y será la política que estamos siguiendo en el fomento de la investigación con células troncales. Ya he dicho antes que las células troncales son una de las líneas de investigación biomédica más prometedoras, y por lo tanto creo que es responsabilidad de cualquier político y cualquier gestor el fomentar la investigación en este campo. Por tanto, por medio de distintas medidas administrativas, la investigación sobre células troncales ha acabado recayendo en el Instituto de Salud Carlos III (lo que por otra parte era lo lógico, puesto que es el organismo público de investigación biomédica más importante del país) y vamos a coordinar esa acción a través de los convenios con distintas comunidades autónomas, que nos permita generar una red de centros en investigación con células troncales, un banco nacional de líneas celulares con una estructura en red, cuyo nodo central estará en Granada, pero que tendrá otros nodos en otras comunidades autónomas, y además los centros de investigación, que estarán también en Barcelona, en Valencia, en Sevilla, en Málaga, allí donde haya grupos de investigación con calidad y proyectos de investigación interesantes, que serán apoyados por el Instituto en su financiación. Ese modelo que

estamos desarrollando con las células madre es el que pretendemos desarrollar con el resto de líneas prioritarias de investigación, por medio de esos centros en red.

Pero esta política de investigación no debemos de hacerla destruyendo la actividad esencial, lo he dicho antes y lo vuelvo a recalcar, que el Instituto realiza como órgano técnico al servicio del Sistema Nacional de Salud. Y esa política interna por medio de la actividad intramural debemos de desarrollarla por medio de la potenciación del personal, el capítulo 1, que yo creo que es esencial. No debe de haber ningún temor por parte de la plantilla de personal del Instituto, puesto que la inclusión de las escalas de investigadores que tienen otros OPI en el Instituto, es simplemente un mecanismo de potenciar, de mejorar la retribución de los investigadores y de establecer una carrera que facilite la promoción de los investigadores. El Instituto se había quedado muy obsoleto en cuanto a estructura de plantilla, de tal manera que había un desánimo bastante generalizado en el personal, y fue una de las primeras cosas que percibí al tomar posesión. La introducción de las escalas de investigadores hay que entenderla no como un abandono de la actividad propia del Instituto como órgano técnico, que se continuará y se potenciará, sino como un mecanismo de facilitar la promoción profesional del personal del Instituto. Y por eso hay escalas de investigadores, escalas de tecnólogos, y seguiremos desarrollando esa política porque entendemos que será muy positiva para la labor asistencial que el propio Instituto desarrolla.

Tenemos otro elemento también esencial, del cual no hemos hablado, pero que es muy importante, que es la Escuela Nacional de Sanidad. La Escuela Nacional de Sanidad cuando yo entré estaba absolutamente bajo mínimos, sin director y en una situación de desánimo generalizado de sus profesionales, que, por cierto, creo que son de los mejores profesionales que tenemos en este país en salud pública. Y mi primer objetivo fue nombrar director. Efectivamente, lo nombramos y yo creo que está poniéndose en marcha para ocupar el lugar que le corresponde dentro de la investigación y el desarrollo de servicios, tanto de formación de técnicos como en el campo de la salud pública. Y desde ahí vamos a apoyarlo también con la dotación de plazas y el crecimiento que presupuestariamente tenemos previsto.

El tema de Europa lo he explicado antes, yo creo que es un tema clave. Nuestros investigadores participan poco en los proyectos europeos, y ése no es un mal sólo del Instituto, lo es en general del sistema de ciencia y tecnológica, básicamente porque los investigadores odian de alguna manera la burocracia, y la burocracia europea es bastante compleja. De tal manera que el investigador se desanima cuando ve que tiene que preparar cantidad de papeles con unos contenidos técnicos que muchas veces no entiende y para lo que no tiene ningún apoyo técnico. Pretendemos desde el Instituto generar una oficina que tenga una posición proactiva.

No una oficina que ponga carteles de anuncio, sino que vaya a ver al investigador, que le diga dónde hay investigadores que trabajan en lo mismo que él hace, que tenga una postura de buscar y facilitar la presentación de proyectos de esos investigadores en Europa. De esa manera, unos tendrán éxito, otros no lo tendrán; pero seguro que sí pedimos muchos proyectos, el porcentaje de éxito aumentará y, en consecuencia, los retornos aumentarán. No pretendemos, por tanto, crear una oficina de proyectos europeos al uso, de las que existen muchas, que se limitan a colgar las convocatorias de la Unión Europea en la web, sino que lo que pretendemos es una postura proactiva de los miembros de esa oficina, para que vayan al investigador, para que le faciliten el trabajo, le elaboren el proyecto, lo ayuden a buscar socios y al final todo acabe en un proyecto que se presente en Europa y, en consecuencia, en un incremento de lo que obtenemos de la investigación en Europa. El conjunto del incremento presupuestario no sólo debe venir de los fondos públicos, también debe venir de lo que somos capaces de captar fuera y, sobre todo y también, de la aportación del sector privado, y en ese sentido hay que hacer un importante esfuerzo. Yo creo que no me he dejado nada.

La señora **PRESIDENTA**: Procedemos a despedir al director del Instituto de Salud Carlos III, rogando a la señora delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, que tenga la amabilidad de acercarse a la Mesa para proceder a su comparecencia.

— **DE LA SEÑORA DELEGADA DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS (MOYA GARCÍA). A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 212/000278.)**

La señora **PRESIDENTA**: Señorías, la cuarta de las comparecencias que van a tener lugar esta mañana es, como he indicado, la de la señora delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, señora Moya García. Ha solicitado la comparecencia el Grupo Popular y para efectuar su planteamiento, tiene la palabra la señora Vázquez Blanco.

La señora **VÁZQUEZ BLANCO**: Previamente, sin entrar en polémica, decir simplemente que después de cuatro años me extraña hoy el modo de llevar las comparecencias de Presupuestos, pues, como era tradición en esta Casa, si no se pedía la comparecencia, no se intervenía. Nos ha pasado a nosotros, aunque fuésemos el grupo mayoritario. Hoy vemos cómo, aparte de la respuesta que nos da el compareciente, tenemos otra respuesta, para acabar de rematar, del Grupo Parlamentario Socialista. Pero bueno, yo creo que en aras de ese

mayor consenso de todos los grupos, no vamos a entrar en mayor polémica.

Dar por primera vez la bienvenida a esta Casa a la directora general del Plan Nacional sobre Drogas, porque no tuvimos ocasión de conocernos, y decirle que gustosamente estaremos dispuestos los diputados y senadores a recibirla en la Comisión Mixta de Drogas.

Como ustedes saben mejor que yo, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas es el organismo que integra y coordina las actuaciones para prevenir y hacer frente a este gravísimo problema social. En todos está presente que el consumo de drogas aparece como uno de los problemas que mayor interés ha despertado en las últimas décadas y posiblemente este mayor interés es debido a la gran implicación de los adolescentes en su consumo. El problema de las drogas ha pasado de un 78 por ciento de grado de preocupación en los ciudadanos en el año 1996 a un 6,2 por ciento en el año 2003. Esto quiere decir que se ha evolucionado en estos ocho años de Gobierno del Partido Popular, que no debemos bajar la guardia. Y le pedimos, señora directora general, tolerancia cero. El compromiso del Gobierno debe ser firme, y así se lo exige el Grupo Parlamentario Popular, pero sin obviar que este compromiso debe extenderse más allá de lo que representa una acción política de quienes ahora ostentan la responsabilidad de dirigir el país; debe extenderse a todo el conjunto de la sociedad y nosotros, los parlamentarios, debemos verlo sin prejuicios, es decir, sin ningún tipo de juicio previo.

Hoy viene usted aquí, señora directora general, a presentar un presupuesto, el primer presupuesto del Gobierno socialista, el primer presupuesto del Plan Nacional sobre Drogas, inscrito en el Ministerio de Sanidad desde 1993. Por cierto, y para que conste en el «Diario de Sesiones», en 1993 quienes llevaron el Plan Nacional sobre Drogas para el Ministerio del Interior fue el Grupo Socialista, un señor que se llamaba Garzón, no sé si para pagar algún tipo de favor del Partido Socialista. Dejen ya el discurso de que nosotros lo teníamos en Interior y que ustedes ahora han hecho la grandeza de traerlo al Ministerio de Sanidad. Si ustedes lo llevaron, ustedes lo trajeron, y esa era su obligación y esa era su responsabilidad. Ahora se basan en potenciar los aspectos sanitarios que antes tanto les preocupaban.

Ahora les voy a contar la historia de lo que considera el Grupo Parlamentario Popular la primera víctima política del Gobierno socialista. El 26 de julio, en plena época estival, nos encontramos con que la delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en todos los periódicos de ámbito nacional, desde Santander, explica que la inclusión de su departamento en el Ministerio de Sanidad supone una decidida apuesta del Gobierno por potenciar los aspectos sanitarios de la problemática de la drogodependencia. Con esta nueva política el Gobierno pretende poner el énfasis en la prevención, la asistencia, la reducción del daño y la rein-

serción de los drogodependientes. La responsable del Plan Nacional sobre Drogas reconoció que todas estas medidas requerirán mayor financiación de su departamento, que para el próximo año podría contar con un 6,5 por ciento más de presupuesto, según sus estimaciones. El 15 de septiembre la historia continúa y los consejeros de Sanidad se reúnen en la Conferencia sectorial del Plan Nacional sobre Drogas, y en ella el secretario de Estado de Hacienda les informa de que como mucho los presupuestos en drogas van a quedar como en el año 2004. Ahora, en el mes de octubre, dos meses después, y dentro de la sección 26, Ministerio de Sanidad, el programa 231.A, Plan Nacional sobre Drogas, contempla la siguientes cantidades. El importe a familias e instituciones sin fines de lucro se mantiene igual que en el 2004, con lo cual baja respecto a la inflación, lo que es una pena, pues son precisamente las familias las que peor parte llevan en el problema de las drogas. El montante autonómico previsto por el Ministerio de Sanidad en su política de prevención frente a las drogodependencias no aumenta con relación al ejercicio anterior, se mantiene igual; es decir, se está produciendo una disminución en términos reales equivalente a la inflación prevista para el 2005. En políticas de prevención y actuaciones ante la drogodependencia el presupuesto del 2004 contemplaba 32.020.000 y el presupuesto del 2005 contempla 32.130.000; es decir, si lo miramos a su vez en los términos de inflación y en los términos del PIB nominal supone un descenso muy notable. Por si fuera poco también disminuyen las actuaciones policiales en materia de droga en relación con el año anterior; pasamos de un presupuesto en el 2004 de 58.295.000 euros a un presupuesto en el 2005 de 57.830.000 euros, es decir, 465.000 euros menos. No entendemos, por tanto, lo anunciado por la ministra Salgado el día de su comparecencia en esta Cámara, alarmando a la sociedad sobre el aumento en el consumo de drogas sin ofrecer datos concretos; es más, logró ese día hacerle publicidad gratuita a todos los narcotraficantes, siendo portada de todos los periódicos. Le pondré un ejemplo: si en España se dice que, por el ejemplo, el coche Seat 600 es el más usado por los españoles, lógicamente hay una publicidad para que el coche más comprado sea el Seat 600; pues prácticamente eso ha hecho la ministra ese día. El domingo siguiente, tres días después, concedió una entrevista (la felicito por ello) al periódico *El País*, que de alguna forma tranquilizó a la sociedad, a los sectores, a las organizaciones y a las fundaciones; muchas se pusieron en contacto con el Grupo Popular para preguntar qué pasaba con esos datos. Lógicamente la felicito por esa entrevista, pues vi que puso usted más peso político en el Plan Nacional sobre Drogas en ese momento que la ministra el día que vino a comparecer a esta Cámara.

Por tanto, no entendemos lo anunciado por la ministra, haciendo hincapié en la prevención y en la asistencia y a la vez en el aumento del consumo de algunas drogas sin aumentar el presupuesto. En los años de

Gobierno del Partido Popular se ha incrementado el presupuesto en esta área, señora directora general, en un 73 por ciento. A modo de ejemplo le puedo indicar que en el año 2000-2001, cuando yo entré de diputada, el presupuesto había aumentado un 18 por ciento. Con este nuevo cambio del Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio del Interior al Ministerio de Sanidad, después de ver los presupuestos con detenimiento, se han cargado el Plan Nacional sobre Drogas; lo han desmantelado. Este año su delegación tiene menos peso económico, lo que se traduce también en menos peso político. Ya no sólo es la separación del Ministerio del Interior, la descoordinación, es que hay menos presupuesto en la lucha contra la droga, tanto en el Ministerio de Sanidad como en el Ministerio del Interior. Siento decirlo, pero después de lo que venimos observando a lo largo de estos meses de Gobierno socialista, la lucha contra las drogas ha dejado de ser prioritaria para este Gobierno; repito, ha dejado de ser prioritaria para este Gobierno. No se trata de venir aquí, como hizo la ministra, a anunciar el cambio de la estrategia 2000-2008, que había sido apoyada por las ONG, por los partidos políticos, asociaciones sindicales, asociaciones de empresarios y precisamente por todos los grupos políticos aquí, en el Congreso. A la hora de la verdad en cuanto a dar prioridad a las políticas de prevención y a potenciar las acciones dirigidas a la asistencia y reinserción social (competencias de las comunidades autónomas, de las familias y de las ONG), su delegación no da mayor financiación, sino que en términos reales se la resta, después de ser precisamente estos los argumentos que daban ustedes para justificar el cambio del Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Interior al Ministerio de Sanidad.

Permítame que le diga, para ir finalizando, señora directora general, que yo no dudo de su deseo expresado el 26 de julio, que era incrementar el presupuesto en un 6,5 por ciento; es más, le digo aquí que tendrá el apoyo de mi grupo a esa sección si usted logra que el presupuesto se incremente en ese 6,5 por ciento mínimo a las comunidades autónomas, a las familias y a las ONG. Esa sí que será una decidida apuesta por potenciar los aspectos sanitarios, y no me venga con que se va a aumentar la partida con los bienes de decomiso, porque eso todavía no está previsto ni se sabe cuánto va a ser ni cómo va a ir a lo largo del año 2005. Lo demás será demagogia y propaganda; lo demás es alarmar, como vino a hacer aquí la ministra, es obviar la realidad. Así que luche con nuestro apoyo (yo creo que en esto habrá un consenso de todos los grupos parlamentarios si este presupuesto se incrementa) y no deje que se disminuya; no deje que conviertan la Delegación para el Plan Nacional sobre Drogas en algo simbólico.

Para finalizar, me gustaría hacerle simplemente unas preguntas aclaratorias sobre los presupuestos: A qué destinaron el importe de las campañas de prevención, a qué van a destinar la cantidad prevista para los programas de cooperación internacional, qué planes tiene

previstos para el 2005 en prevención, qué planes tiene previstos en asistencia, qué importe de los presupuestos se va a destinar a campañas en la población más joven (de catorce a dieciocho años), cuántos programas escolares tiene previstos para el 2005, a qué ONGs y a qué programas se va a subvencionar, cuál es en estos momentos el importe del fondo, a qué corporaciones locales se va a destinar ayudas, a qué comunidades autónomas va destinado el importe y en qué proporción, qué importe está previsto para el Instituto de Investigación en materia de drogas, cuántas comisarías y jueces de enlace nuevos hay previstos, cuántos programas de tratamiento en cárceles tienen previstos la delegación y cuántas serán unidades terapéuticas nuevas, qué previsión hay para el 2005 de distribución de kits y programas de reducción del daño, qué programas tiene previstos para la atención a drogodependientes en comisarías y juzgados. ¿El cambio de la estrategia, como anunció aquí la ministra, supondrá un cambio en el presupuesto 2005? Por cierto, ustedes hablaban de promocionar programas en las prisiones, y así lo dijo la ministra el día de su comparecencia; aquí no viene contemplado nada. ¿A cargo de qué partida va a ir? Ustedes han rebajado el rango de la delegación pasando de una subsecretaría de Estado a una dirección general, y han rebajado posiblemente el personal. ¿Por qué se mantienen entonces los gastos corrientes de la delegación? En el programa de su partido se contempla hacer estudios farmacológicos sobre posibles efectos terapéuticos del cannabis y sus derivados. No hemos apreciado ninguna partida específica en el Ministerio de Sanidad. ¿Piensa efectuarlos y a cargo de qué partida? ¿Tiene previsto algún plan contra el tabaquismo? Si es así, ¿están coordinados esos planes de tabaquismo de la delegación con los de la secretaría general en la parte de salud pública, o va a duplicar el gasto en la misma materia? ¿Tiene previsto algún plan o campaña contra el alcohol para el 2005? Me gustaría, señora directora general, que me respondiera a estas preguntas y que no hiciese como hizo la ministra de Sanidad el día que compareció, que me dijo que las plantease por escrito, porque para eso ya no necesitamos la comparecencia aquí; en ese caso haríamos todas las preguntas por escrito. Si tiene alguna duda para contestarme ahora, no me importa que alguna respuesta en concreto me la remita por escrito; si no, le agradecería su contestación hoy.

La señora **PRESIDENTA**: Antes de proceder a dar la palabra a la señora delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, quisiera aclararle a la diputada, en relación con lo que ha manifestado al comienzo de su intervención, que el criterio de dejar intervenir a los grupos no peticionarios de las comparecencias me ha venido dado, no es de esta Comisión; se me ha dicho que se había acordado la flexibilidad en cuanto a que pudiesen intervenir los no comparecientes. No encierra para nada un criterio de apoyo a forma-

ción política concreta, puesto que en esta mañana me he puesto en contacto con la representante de Esquerra Republicana de Catalunya, que ha estado presente en la Comisión hasta hace un momento, y le he preguntado si tenía intención de comparecer, no teniendo tampoco pedida ella la presencia de ningún alto cargo en esta Comisión. Ella ha renunciado y, por lo tanto, sólo me quedaba la formación mayoritaria, que sí ha manifestado su deseo de intervenir. **(La señora Vázquez Blanco pide la palabra.)**

Señora Vázquez.

La señora **VÁZQUEZ BLANCO**: Señora presidenta, muy breve. Siento que creyese usted que el ataque iba hacia su persona; simplemente se trataba del modo cómo se había llevado el debate, no por parte de usted, sino que era algo que le venía dado. Por la amistad que hay entre esa presidenta y esta diputada, por favor, no entienda el ataque hacia la Presidencia de la Comisión de Sanidad, sino simplemente al método que se ha acordado este año en el Congreso; no va contra usted, sino contra el criterio que le han dado a usted.

La señora **PRESIDENTA**: Perdone, no era un criterio de amistad, que sí la hay, sino de mera corrección que intento imprimir a mi actuación como presidenta en esta Comisión. No ha sido mi criterio; yo en los ocho años que llevo como diputada he visto de todo; también he visto en ocasiones que no se dejaba intervenir a los no comparecientes. Este año se me ha dicho que se daba una cierta flexibilidad, y con tal criterio he actuado, simplemente. Le agradezco de todas formas su pequeña intervención ahora, pequeña y amable.

Sin más, voy a dar la palabra ya para que conteste a sus preguntas a la señora delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

La señora **DELEGADA DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS** (Moya García): Agradezco a los miembros de la Comisión la invitación que me han hecho para intervenir en esta sesión y poder comentar a SS.SS. los aspectos más relevantes de los presupuestos que la delegación tiene para el próximo año 2005. Obviamente van ligados a los objetivos que pretendemos realizar, aunque no todos los objetivos tienen que tener imputación económica. Hay aspectos de gestión, de eficacia y de efectividad que pensamos impulsar, y esto es un tema de buen desarrollo y buena organización interna del trabajo.

Antes de pasar a responder a sus amables preguntas, quería hacer unas consideraciones e incidir nuevamente en el paso de las competencias del Plan Nacional de Drogas al Ministerio de Sanidad, en el espíritu de desarrollar y potenciar al máximo los aspectos sociosanitarios, porque la problemática que en este momento tienen las drogas en nuestro país así lo hacen necesario. Ciertamente tiene usted toda la razón; fue en junio de 1993 cuando pasaron exactamente las competencias

desde el Ministerio de Sanidad al Ministerio de Asuntos Sociales, era el Gobierno socialista, y en el año 1994 pasaron al Ministerio de Interior. Querría recordar de alguna manera que la problemática que teníamos en aquellos momentos, la verdad, sí que era dramática. La percepción social en cuanto a los consumos posiblemente hacía necesario un reforzamiento de las actuaciones policiales, y por ese espíritu fue por el que se incorporó el Plan Nacional de Drogas dentro del Ministerio de Interior. Ahora han pasado ya bastantes años y vuelve al Ministerio de Sanidad porque la problemática es distinta. La percepción, como usted muy bien ha dicho, desgraciadamente es distinta en la población en general, sin embargo, la problemática con la que nos enfrentamos es grave. Estamos ante una situación en que no funciona algo.

Tenemos unos consumos que efectivamente han disminuido; se mantienen en cuanto a heroína, que lleva asociada una convulsión social, porque muchas de las personas que las consumían estaban vinculadas con la marginación y en algunos casos con la delincuencia. Todo ello llevaba a una percepción social de máxima gravedad ciertamente. Hoy la heroína afortunadamente ha ido bajando con el tiempo, no todo; en este momento podemos decir que está en unas cifras mantenidas, pero han ido subiendo otros consumos, otros consumos muy preocupantes, como son los imputables a cocaína, a cannabis, a éxtasis y a otras sustancias. Estos hechos hacen que ciertamente las lesiones y los padecimientos de los ciudadanos que las consumen a lo mejor no se dan con tanta intensidad, no son procesos agudos, sino que aparecen a lo largo del tiempo. Lo cierto es que todas estas circunstancias nos hacen reflexionar sobre que algo no funciona, que hemos de revisar; ciertamente no hay que alarmar, no hay que dramatizar, pero no hay que ser contemplativos con una situación que ciertamente nos pone en el ámbito europeo en los primeros niveles de consumo de cannabis, de cocaína, de éxtasis, etcétera. Estas cifras son así; son así porque también nos enfrentamos a cambios importantes en el complejo mundo de las drogas, donde estamos asistiendo, desgraciadamente, a cambios de sustancias consumidas, como he dicho. Estamos con otro tipo de sustancias que producen lesiones a medio y a largo plazo; estamos hablando del cannabis, del éxtasis, de la cocaína, no tanto ya de la heroína; estamos hablando también de los cambios de los patrones de consumo, porque ahora no van asociados a la marginalidad, sino que se producen en jóvenes fundamentalmente, y vinculados con periodos de ocio (los fines de semana, las fiestas), o sea, consumos recreativos, que también hace que las percepciones de riesgo disminuyan muchas veces. Estamos encontrándonos desgraciadamente con unos cambios en las edades de consumo, ya que cada vez son más jóvenes los que hoy se acercan al consumo de drogas; estamos hablando de edades de trece, catorce, quince años, y esto es muy importante. También estamos percibiendo unos cambios sociales en cuanto a los

consumos: la vida, la aceleración de la vida, la competitividad, la globalización de los consumos, etcétera; todo ello está contribuyendo a que el espectro de lo que han sido los consumos de droga haya cambiado. Ha cambiado, y por eso ha cambiado también la ubicación de esta delegación, que ha pasado del Ministerio de Interior al Ministerio de Sanidad. Esto no quiere decir que las labores policiales haya que descuidarlas, y de hecho la colaboración que tiene y que va a seguir manteniendo la delegación con el Ministerio de Interior, a través de los gabinetes de análisis y prospectiva y de actuación concertada, es excelente y va a seguir siéndolo; vamos a seguir colaborando cooperativamente en todas aquellas acciones en que ambos tengamos que tener presencia, en lo que es la reducción de la demanda y también en la reducción de la oferta. En estos terrenos vamos a seguir trabajando.

Por eso le digo que no comparto con usted esta percepción de que no hay que alarmar. Ciertamente, yo estoy de acuerdo en que no hay que alarmar, pero no hay que ocultar una realidad; si no, si se oculta una realidad, malamente vamos a poder poner las soluciones. En uno de los aspectos en los que queremos trabajar muy en profundidad desde el Plan Nacional de Drogas es en todo lo que va a significar la revisión de todos los sistemas de información que nos hacen aproximarnos al conocimiento de la situación que existe. Vamos a trabajar estrechamente con las comunidades autónomas, que tienen buena parte, por no decir todas, de las competencias en materia de drogas transferidas para profundizar en los indicadores. Vamos a trabajar (ya hemos empezado, ya lo decía) acercándonos a indicadores más potentes que nos puedan orientar de por dónde van los consumos, estoy hablando de indicadores de prevalencia. Vamos a revisar también las dos encuestas que el plan viene realizando desde años anteriores; vamos a modificar algunos aspectos metodológicos y vamos a introducir algunas cuestiones que nos puedan hacer avanzar, conociendo con antelación por dónde van los consumos sobre todo en la población joven (estoy hablando de los muchachos y muchachas de catorce y dieciocho años). Existe un interés fundamental por el conjunto de cómo van las tendencias europeas, aproximarnos a todo lo que son las líneas de estudio, estos nuevos sistemas de información, en sintonía con el Observatorio de Toxicomanías Europeo, que está en Portugal, que ya orienta a modificar y a incorporar otros indicadores. La situación, tal como les he dicho, está cambiando, y tenemos que cambiar también y adecuarnos a las situaciones que vamos viviendo, yendo por delante a ser posible.

En cuanto a lo que usted se refería, a los presupuestos policiales, yo no voy a hacer referencia a cuáles son las imputaciones presupuestarias para el año 2005 en lo que era el antiguo programa 222, que eran actuaciones policiales. Sí quiero decirle inicialmente que cuando yo hablaba de presupuestos en el año 2005 y hablaba de crecimientos posiblemente en torno a un seis y pico por

ciento, pues no estaba tan...; si usted ve los presupuestos que tenemos previstos para el año 2005 en lo que corresponde al programa 231.A, que está dotado de una cuantía de 32.130.000 euros aproximadamente, ahí tenemos que contextualizar también que hay dos aspectos que no vamos a abordar, que son la lucha contra el tráfico, que está en la vertiente policial, y el registro de precursores, que pasó del programa presupuestario 213.G al presupuesto del Ministerio de Interior. Estos presupuestos evidentemente no suponen incrementos considerables, son más bien presupuestos consolidados, pero no podemos obviar, a pesar de que usted me decía que no hiciéramos esa referencia, el instrumento extrapresupuestario, que siempre se ha manejado y se sigue manejando, que constituye el fondo de bienes decomisados. Sí que podemos saber en este momento (le contesto a una de sus preguntas) que los ingresos habidos en el último año nos permiten poner ya a disposición de la Mesa de Coordinación de Adjudicaciones como mínimo hasta 10 millones de euros. Esto supone que hay un crecimiento con respecto al año 2004, al año 2003 y al año 2002, que estuvieron en torno a los 8 millones de euros (estos 10 millones de euros que como mínimo ya tenemos previsto que vamos a incorporar), de un 21 por ciento. Tenemos que jugar con estas cifras, porque esto hace que la cifra real del presupuesto con que nos manejamos la delegación será en torno a los 42 millones de euros. Basándonos en las peores previsiones, que serían 10 millones de euros, cantidad que podría poner a disposición de la Mesa de Coordinación de Adjudicaciones, estaría en torno al 4,6, iría del 4,6 al 6 por ciento si llegamos a tener incrementos considerables, que nosotros esperamos que así sea. Por lo tanto, esos incrementos presupuestarios nos van a posibilitar hacer frente a nuestras estrategias de intervención prioritarias, y una de ellas, por supuesto, entra en la mayor colaboración con las comunidades autónomas y con las corporaciones locales. Es intención del plan profundizar al máximo la coordinación y la colaboración; este es un espíritu que entendemos que siempre ha impulsado el Plan Nacional sobre Drogas, y nosotros lo intentaremos potenciar a su máxima expresión. De manera que ya con cargo a la ley de presupuestos (fue aprobado por la Mesa de Coordinación de Adjudicaciones el pasado 8 de septiembre, lo que significaban transferencias a comunidades autónomas y a corporaciones locales) se produjo un incremento del 10 por ciento sobre la cifra que inicialmente estaba prevista. Esa misma línea de trabajo es la que vamos a intentar impulsar: mayor colaboración con las comunidades autónomas; también en el espíritu de todas aquellas acciones de impacto, de impacto mediático (programas de prevención) vamos a actuar conjuntamente. Por ejemplo, un hecho que tenemos ya previsto es que toda la campaña que se hace en medios de comunicación (este año hemos hecho una referida a alcohol y accidentes de tráfico, en sinergia con la Dirección General de Salud Pública y con la Dirección

General de Tráfico) sea dedicada a otro tema; evidentemente no se la puedo avanzar porque esperamos que sea fruto del encuentro con las comunidades autónomas. Tenemos previsto ya un próximo encuentro el día 28 de octubre con la Comisión interautonómica, y uno de los puntos del orden del día que llevamos, aparte de considerar modificaciones de criterios de distribución presupuestaria (hay un cierto malestar manifestado desde años anteriores por las comunidades autónomas; estamos abiertos a cualquier consideración, aportaciones y modificación de criterios), hace referencia a cómo van a ser las campañas de publicidad que desde la Delegación del Gobierno se van a impulsar, y esta es una sinergia sobre la que tenemos que entrar.

Otro de los aspectos que queremos potenciar al máximo, para el que no es necesario presupuesto específico, es la mayor transparencia en la gestión en todo lo que son los desarrollos de investigación, en los sistemas de información. Como usted muy bien sabe, hacemos dos encuestas bianuales, una de familias y otra de adolescentes de catorce a dieciocho años. Es intención que todas las encuestas que se realicen desde el Plan nacional, como todos los trabajos de investigación que estén financiados por el Plan Nacional sobre Drogas estén disponibles en la base de datos; no los datos, o los criterios, o las conclusiones de los estudios, o los datos más relevantes de las encuestas, sino las bases de datos de todos estos trabajos van a estar en la página web disponibles para todos los ciudadanos, investigadores o no investigadores, en aras de una mayor transparencia en la gestión, como decía. Por otro lado, otro de los elementos que incorporamos (tenemos previsto incorporarlo y ya lo vamos a hacer así) es el rigor científico en la concesión de ayudas o becas. Como usted sabe, el plan financia proyectos de investigación, y todos ellos vamos a adecuarlos al sistema que el FIS tiene establecido; todo esto redundará en la mayor transparencia de la gestión. Igual que tenemos previsto hacer evaluaciones externas de aquellos proyectos que están financiados. Entendemos que esto es lo que establecerá mayor objetividad y podrá hacer un mejor seguimiento y evaluación de en qué se está gastando el dinero en temas de investigación, en programas de intervención, no solamente en comunidades autónomas, sino en organizaciones no gubernamentales, en corporaciones locales, etcétera. Por último, pretendemos mayor transparencia también en todo lo que es la gestión económica que estemos desarrollando. Estas son líneas en las que nosotros estamos trabajando y éstas en realidad no llevan muchas incorporaciones económicas.

Lo que sí quería comentarle, entrando más al detalle de las preguntas que usted ha hecho, es sobre algunas preguntas referidas a qué tenemos previsto en temas de asistencia o en temas de gestión. Los temas asistenciales son competencias transferidas a las comunidades autónomas. Nosotros podemos actuar como coordinadores y como impulsores de iniciativas novedosas que

puedan incorporarse, pero estas son competencias transferidas todas ellas a las comunidades autónomas.

En cuanto a las campañas sobre las que me ha preguntado usted, por ejemplo cuál va a ser la campaña que vamos a realizar el año que viene, no le puedo contestar, porque va a estar condicionada por lo que opinen las comunidades autónomas y el deseo, en función de todos nosotros, de por dónde tendrá que ir la campaña del año 2006. En este año, 2005, contestando a otra pregunta, hemos realizado una campaña de alcohol, como le he dicho, y accidentes de tráfico, en colaboración con la Dirección General de Salud Pública, que está integrada en el Ministerio de Sanidad y en la misma Secretaría de Estado en la que está incorporado este Plan Nacional sobre Drogas. Es nuestra intención potenciar al máximo la sinergias con todos los organismos dentro y fuera del ministerio. En cuanto a si vamos a trabajar en el tema del tabaco, evidentemente sí. En el tema del tabaco (los consumos de tabaco en nuestro país están con unos valores muy altos) efectivamente es una prioridad del Ministerio de Sanidad actuar sobre estos consumos. El Plan Nacional sobre Drogas actuará y va a trabajar en colaboración con la Dirección General de Salud Pública; no vamos a hacer nosotros una campaña por nuestra cuenta y ellos otra, vamos a trabajar conjuntamente, uniendo los esfuerzos económicos y de personal.

En cuanto a las organizaciones no gubernamentales, me preguntaba usted cuáles son los programas que vamos a financiar. En esto estamos abiertos a las propuestas que las organizaciones no gubernamentales solicitan al Plan Nacional sobre Drogas. Lo que sí le puedo decir es que los criterios que vayamos a aplicar para la valoración de todas aquellas propuestas y solicitudes que las ONG nos hagan llegar a la delegación vamos a darlos a conocer con anterioridad, para que todas las organizaciones a la hora de solicitar ayudas del Plan sean conocedoras de los criterios que vamos a priorizar a la hora de dar financiación; y esto entra también en la línea de la mayor transparencia también, para el mejor funcionamiento de todas las instituciones. En cuanto al importe del fondo ya le he comentado que en la peor de las circunstancias prevemos, porque ya tenemos esa disponibilidad, 10 millones de euros.

Hace algunas preguntas en cuanto a comisarías y jueces; este tema todavía no lo tenemos previsto y no entra aún como competencia directa de la Delegación para el Plan Nacional sobre Drogas. Lo que sí que es un aspecto muy relevante y en el que vamos a entrar directamente es el tema de las cárceles. Evidentemente (así lo manifestó en la Comisión Mixta Congreso Senado la ministra de Sanidad) el tema de instituciones penitenciarias, con el número de personas que están en este momento en ellas, es alarmante; de esas personas, un porcentaje muy importante son individuos que en algún momento han estado en contacto con los consumos de drogas. De hecho, los últimos datos nos hablan de más de 90.000 personas en este momento no en cárceles,

sino con consumos de metadona, y de ellos aproximadamente en torno a veintitantas mil son personas que están en la cárcel. Este es un programa prioritario sobre el que queremos actuar y lo haremos a partir del dinero que tenemos. Este es uno de los usos que vamos a intentar darle a la Ley del fondo. Es el convenio de colaboración que ya está en este momento en fase de borrador muy avanzado y esperamos que en el próximo mes esté ya firmado con Instituciones Penitenciarias. Aparte de facilitar los tratamientos de deshabitación, de disminución del daño a las personas que están en este momento con pérdida de su libertad, aparte de esto, uno de los elementos que queremos garantizar es que estén los proyectos vinculados no solamente a proyectos dentro de la cárcel sino a su continuidad una vez esta persona es excarcelada, que tenga todas las posibilidades de poder seguir tratamiento o reinserción social si ha superado el mismo una vez sale a la calle, y esto por supuesto con un compromiso por parte de las comunidades autónomas de colaboración y de dar continuidad a los programas que se inician en las cárceles.

Otro de los aspectos que vamos a tocar en relación con Instituciones Penitenciarias, porque los cambios sociales en los consumos también se producen en las instituciones cerradas como las cárceles —los últimos datos de que disponemos en cuanto a consumos de drogas en las cárceles son antiguos—, una de las previsiones es realizar una encuesta muy importante en cuanto a su dimensión para valorar la problemática que en este momento tienen los consumos de drogas dentro de las cárceles, no solamente entre los consumidores sino entre los trabajadores de las cárceles que soportan el peso de este conflicto. Los programas de reducción de daño son una prioridad y siempre lo han sido, las competencias las tienen las comunidades autónomas, pero el impulso y la coordinación desde el Plan Nacional de Drogas se va a mantener en las mismas dimensiones que hasta el momento, incorporando todos aquellos avances científicos que puedan facilitar esta reducción del daño.

En cuanto a la investigación terapéutica, que usted decía que se tenía intención de dar respuesta también a las demandas que existían de investigación de usos terapéuticos del cannabis, evidentemente es una de las líneas de investigación que impulsamos. Esto no quiere decir en ningún caso que estemos por la legalización del cannabis pero sí por todo aquello que pueda redundar en la mejora de la salud de los ciudadanos y, si hay derivados del cannabis que pueden tener uso terapéutico, nosotros estamos en disposición de fomentar esos estudios y tomar decisiones en función de los mismos, pero siempre desde la perspectiva del rigor científico en las investigaciones que se realicen.

Creo que he contestado a todas las preguntas que he sido capaz de anotar y que me ha hecho usted, y agradezco su disponibilidad con la que por supuesto cuento en lo que van a ser los desarrollos de las actuaciones del

Plan Nacional de Drogas en el ejercicio del 2005 y en todo el periodo legislativo que tenemos por delante.

La señora **PRESIDENTA:** Para intervenir en nombre del Grupo Socialista tiene de nuevo la palabra el señor Fidalgo Francisco.

El señor **FIDALGO FRANCISCO:** Bienvenida, señora delegada. Después de la exposición que ha hecho con tanto rigor, incluso —lo que yo valoro mucho— con tanta sinceridad a la hora de valorar usted misma el presupuesto, no caben muchas preguntas, pero quiero aprovechar para dejar clara nuestra posición como Grupo Parlamentario Socialista y también para hacer alguna precisión en cuanto a lo afirmado por la representante del Grupo Popular.

Ha zanjado usted misma la discusión de si antes estaba, luego no y ahora vuelve a estar en Sanidad, lo ha explicado perfectamente, con lo cual no merece la pena insistir; sólo digo que si el Partido Popular consideró un error en 1993 que se pasase el Plan Nacional de Drogas al Ministerio de Interior, más error fue el suyo por la contumacia y la persistencia de mantenerlo durante ocho años. En todo caso, afortunadamente —a nuestra manera de ver— regresa el plan al ámbito sanitario y concretamente celebramos que se discuta el presupuesto del Plan Nacional de Drogas en la Comisión de Sanidad.

Dicho esto, no entendí muy bien qué querían decir con la preocupación de la ciudadanía. Usted se ha referido a ello también. Es cierto que en todo caso esa dimensión de la preocupación de la ciudadanía contrasta mucho con los resultados —aparentemente, por los datos preliminares que tenemos— de toda la política que se ha desarrollado o por lo menos la gestión de la política. La señora ministra ha dicho lo que ha dicho, no sólo lo ha dicho sino que lo ha reafirmado y nadie puede negar en este momento que de los análisis preliminares se deduce que España es el primer país de Europa en consumo de cocaína, que el incremento espectacular del consumo de cannabis es muy significativo, siendo en este momento el cuarto país de Europa en este consumo y que se ha duplicado el consumo de éxtasis. Otro dato quizá todavía más preocupante cara al futuro es que la edad de consumo se ha adelantado de una manera muy preocupante, como he dicho antes. Creo que esto ya justifica por sí mismo que vuelva a esta Comisión el Plan Nacional de Drogas y todo lo que significa la lucha sanitaria contra la droga —un problema de salud pública—, que vuelva a Sanidad y que se centre sobre todo desde esta Comisión en la prevención, en el tratamiento y también en la reinserción. Estas son las grandes claves que debemos celebrar, además en un ámbito de consensos que no deberíamos abandonar nunca, como fue todo el transcurrir del Plan Nacional de Drogas desde su creación el año 1985 en una línea continua que no me gustaría personalmente, ni tampoco a nuestro grupo, que se viera ahora rota por

cierto aire de bronca que se ha planteado en los temas de drogas desde que hemos iniciado la legislatura; y hago una llamada a reconducir de alguna manera esa actitud. No se nos oculta que después de haber primado la atención en el problema de las drogas sobre todo en lo que respecta a la represión del tráfico en los ámbitos de Interior, aun ayer mismo se publicaba en un diario de tirada nacional que el 70 por ciento del hachís incautado en España durante el año 2003 se hizo en Europa, también el 50 por ciento de cocaína y que somos el primer país de incautación de hachís del mundo —el 50 por ciento del hachís en el mundo se incauta en nuestro país— y somos el tercer país, sólo después de Estados Unidos y de Colombia, en incautación de cocaína. Esto da lugar a pensar que por las políticas que se han realizado o por lo que fuese hemos llegado a una situación en que podía considerarse que España es auténticamente una plataforma logística de dispersión y tráfico de drogas. Es una preocupación y creemos que debe tener un tratamiento específico, y lo va a tener, en el Ministerio de Interior. Aquí nos compete lo que nos compete y cada uno lo suyo, que bastante tenemos.

Me alegro mucho y también nuestro grupo se alegra de que el Plan Nacional de Drogas se sitúe exactamente en medio de la salud pública y de la investigación en el Instituto Carlos III. Es muy importante porque traza el camino que vamos a seguir; usted lo ha especificado en diferentes líneas prioritarias que posiblemente en otro momento pueda completar. También nos alegramos de que no sólo en el ámbito de la lucha contra las drogas se sitúe el tema del alcohol y del tabaco sino como una acción general del Ministerio de Sanidad que ha sido reflejada antes en otras intervenciones. También hay una cuestión que nos preocupa mucho y es la nueva eclosión de los medicamentos como drogas. Ya sabemos que son drogas pero empieza a ser un problema serio porque en muchos hospitales y centros de salud se detecta la utilización de psicofármacos sobre todo somníferos, tranquilizantes, etcétera, como auténticos problemas de salud que lógicamente —insisto— están en nuestra preocupación y que sé que el ministerio va a afrontar sobre todo desde el punto de vista de la investigación. Todo ello justifica que nos planteemos que, como decía un admirado presidente nuestro, conviene ahora parar y templar un poco, analizar los resultados y plantearnos cuál va a ser la estrategia. Probablemente habrá que revisarla, ya lo veremos, seguramente sí y es probable que el año que viene en los presupuestos en un momento como éste estemos discutiendo otros presupuestos diferentes, otros presupuestos nuevos, porque llevarán la carga de una orientación diferente que ya se empieza a diseñar en estos presupuestos pero que a raíz de los resultados de esa estrategia seguramente van a ser también diferentes.

Nada más por lo que a usted respecta, pero permítame, señora presidenta, una precisión como gallego y como orensano. Se ha contado una anécdota por un interviniente del Partido Popular y no me gustaría que

quedará en el aire que los orensanos somos analfabetos. Los orensanos cuando votamos PSOE, votamos PSOE, sabemos leer perfectamente a pesar del Partido Popular. Otra cosa es lo que le contamos a los del Partido Popular, lo que le cuentan mis paisanos o lo que los del Partido Popular quieren escuchar. De todas maneras eso les mantiene en la inopia y afortunadamente esa inopia les va a llevar seguramente a perder las elecciones.

La señora **VÁZQUEZ BLANCO**: Señora presidenta, no sé quién se tiene que dar aquí por aludido porque yo soy de Orense, no he hecho referencia a eso y gracias a Dios los orensanos saben leer muy bien y nunca votan al Partido Socialista —de cuatro diputados tenemos tres el PP y uno el PSOE—, pero yo no sé si he dicho eso en algún momento.

La señora **PRESIDENTA**: No. Ha sido un entrevistado anterior. No estaba usted presente en la sala, ha sido su compañero.

La señora **VÁZQUEZ BLANCO**: Bueno, pues ya sabemos que los orensanos leen bien, ellos desearían que leyesen algo peor y que se equivocaran en la papeleta pero, por suerte, todavía no.

La señora **PRESIDENTA**: Estoy segura de que son ustedes dos un buen ejemplo de cómo son y pueden ser los orensanos. **(Risas.)**

A continuación tiene la palabra para finalizar esta comparecencia la delegada del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

La señora **DELEGADA DEL GOBIERNO PARA EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS** (Moya García): Voy a ser muy breve dada la hora.

Estoy de acuerdo con lo que ha comentado su señora sobre la problemática geográfica que supone España en cuanto a la entrada de determinados tipos de sustancias, unas procedentes del norte del Magreb fundamentalmente y otras procedentes de Iberoamérica, cannabis y cocaína. Este es un paso ciertamente de entrada previo a Europa para los consumos. Por eso es muy importante también no olvidar que la lucha contra la droga es un fenómeno transnacional y todas aquellas actuaciones que desde el Plan Nacional sobre Drogas llevemos con terceros países van a repercutir en beneficio nuestro también. Por eso una de las líneas prioritarias que tenemos marcadas son la cooperación internacional, la presencia sobre todo en países del norte de Marruecos y

la presencia también en Iberoamérica. Esta es una presencia que ya estaba marcada en años anteriores pero que vamos a potenciar al máximo.

Otra línea de trabajo en este mismo concepto de fenómenos transnacionales es la presencia que el plan va a tener en todo el desarrollo y planteamiento de la nueva estrategia europea que ahora se está discutiendo. Ha comenzado la discusión de la estrategia europea 2005/2012, y esta estrategia también va a verse condicionada por los cambios de patrones de consumo a los que me he referido que aparecen en España pero que también se están dando en el resto de los países de la Unión Europea. Por eso es muy importante la presencia y la labor que desde el Plan Nacional de Drogas se haga en lo que van a ser después las prioridades que se van a marcar a lo largo de 2005 de esta estrategia europea 2005/2012 que estamos próximos a cerrar. Por otro lado, lo que va a ser la estrategia aquí en España del Plan Nacional de Drogas lo estamos en este momento analizando y lo vamos a analizar exhaustivamente para reorientar aquellas prioridades que no han dado resultado en su momento y tendremos que buscar fórmulas más adecuadas para que la percepción de riesgo, por ejemplo, en los jóvenes sobre todo se incremente. Esto supone que tenemos que hacerles llegar y sea asimilable por su parte una información clara, que sea suficiente y valorando qué impacto tiene en su salud o puede tener en su vida este tipo de consumos, de manera que ellos tomen sus decisiones bien informados y de forma inteligente, porque las consecuencias a medio y largo plazo son muy importantes para la vida de estas generaciones. Estas son las líneas por las cuales, como usted indicaba, vamos a trabajar. Por supuesto que incorporaremos todos aquellos componentes como tabaco y alcohol, drogas legales de consumo muy amplio en nuestro país, y otras sustancias como los psicofármacos, que cada vez van incorporándose a los consumos no de jóvenes probablemente pero sí de determinados colectivos de edades medias de nuestra población. Estas son líneas cuya investigación y estudio también tenemos intención de impulsar. Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora delegada. Finalizo agradeciendo a los cuatro comparecientes, tres de ellos todavía nos acompañan además de la última interviniente, su presencia y las explicaciones dadas en esta Comisión.

Se levanta la sesión.

Eran las dos y cincuenta minutos de la tarde.

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

Teléf.: 91 390 60 00. Fax: 91 429 87 07. <http://www.congreso.es>

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

Teléf.: 91 384 15 00. Fax: 91 384 18 24



Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**