



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2007

VIII Legislatura

Núm. 744

SANIDAD Y CONSUMO

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

Sesión número 37

celebrada el jueves, 28 de diciembre de 2006

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia de la señora ministra de Sanidad y Consumo (Salgado Méndez) para informar sobre:

- Las líneas principales de actuación desarrolladas en su departamento, así como sobre los objetivos a desarrollar en el próximo ejercicio. A petición propia. (Número de expediente 214/000136.) 2
- La centralización en Madrid del Centro Europeo de Consumo (CEC) que a fecha de hoy tiene oficinas en Barcelona, País Vasco y Madrid. A solicitud del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 213/000383.) 20

— Las medidas que ha adoptado desde el mes de mayo de 2004, para mejorar la salud mental de los españoles. A solicitud del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000784.)	20
— Las medidas adoptadas para desarrollar la ley de ordenación de las profesiones sanitarias. A solicitud del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000785.)	20

Se abre la sesión a las cuatro y cinco minutos de la tarde.

COMPARECENCIA DE LA SEÑORA MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO (SALGADO MÉNDEZ) PARA INFORMAR SOBRE:

— LAS LÍNEAS PRINCIPALES DE ACTUACIÓN DESARROLLADAS EN SU DEPARTAMENTO, ASÍ COMO SOBRE LOS OBJETIVOS A DESARROLLAR EN EL PRÓXIMO EJERCICIO. A PETICIÓN PROPIA. (Número de expediente 214/000136.)

La señora **PRESIDENTA**: Señoras y señores, señora ministra, damos comienzo a la celebración de esta sesión de la Comisión de Sanidad y Consumo, dedicada a comparecencias del Gobierno. Tal y como se ha acordado por los portavoces de los grupos, estas se van a celebrar en dos bloques. En el primero trataremos la comparecencia, que lo es a petición propia de la ministra de Sanidad y Consumo, para informar de las líneas principales de actuación desarrolladas en su departamento, así como los objetivos a desarrollar en el próximo ejercicio, y las tres restantes se dirimirán juntas en un segundo bloque.

Para explicar el contenido de la que he enunciado como primera comparecencia en el día de hoy, tiene ya la palabra, sin más, la señora ministra de Sanidad y Consumo.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Muchas gracias, señora presidenta.

En primer lugar, quiero felicitar la Navidad a todas las personas que están aquí y también, por supuesto, compartir lo inusual de esta comparecencia en estas fechas, además de agradecer su presencia y pedirles por anticipado disculpas si mi intervención es larga. Tiene que serlo necesariamente porque he pedido la comparecencia para hacer un balance de lo realizado en el ministerio en estos más de dos años transcurridos, y también para comentarles los objetivos fundamentales para el

próximo ejercicio. Después, como ha dicho la presidenta, con mucho gusto, trataré de dar respuesta a las cuestiones que se han planteado por los grupos.

Como recordarán, en mi primera comparecencia, el 31 de mayo de 2004, anuncié que la política sanitaria del Gobierno perseguía mantener, reforzar y desarrollar el Sistema Nacional de Salud, colocándolo en el primer plano de la agenda política, formulando propuestas, aportando recursos, impulsando un importante paquete normativo, colaborando con las comunidades autónomas para garantizar unos servicios de calidad accesibles a todos, potenciando la universalidad, la solidaridad y la calidad de los servicios. La II Conferencia de Presidentes aprobó, en septiembre del año 2005, una serie de medidas para lograr estos objetivos, y los acuerdos adoptados, que se formalizaron en el seno del Consejo de Política Fiscal y Financiera, permitieron una financiación extraordinaria de 3.042 millones de euros para 2006, de 3.142 millones de euros para 2007, y la adopción de compromisos, también por parte de las comunidades autónomas, para desarrollar medidas que mejorasen la eficiencia de nuestro sistema. Durante este tiempo, mi departamento, con la colaboración de las comunidades autónomas, ha desarrollado políticas tendentes a salvaguardar la sostenibilidad del sistema, a mejorar la calidad de sus servicios y a garantizar su equidad, y por eso nos hemos centrado en el desarrollo de políticas de cohesión, en el diseño de un plan de calidad, en la prevención, en la política farmacéutica y en el fomento de la investigación.

En el desarrollo de políticas de cohesión tengo que mencionar la aprobación del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, y el procedimiento para su actualización, que pone al día la cartera de servicios que estaba en un Real Decreto del año 1995, y define el conjunto de servicios básicos y comunes que se están ofreciendo en la actualidad en nuestro país. Esta cartera no solo incorpora las técnicas, tecnologías o procedimientos de los últimos diez años, sino que también contempla el procedimiento para la actualización permanente de esta cartera de servicios asegurando la incorporación, en condiciones de seguridad para los ciudadanos, de las nuevas técnicas, tecnologías y trata-

mientos que aporten ventajas significativas para la prevención y el tratamiento de la enfermedad. Asimismo, se ha aprobado el Real Decreto 1302/2006, de 10 de noviembre, por el que se establecen las bases del procedimiento para la designación y acreditación de centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud, y todo ello con un enfoque de planificación de conjunto, tal como prevé la Ley de Cohesión, y para garantizar la equidad en el acceso a las personas con patologías que precisen de cuidados con un elevado nivel de especialización. El ministerio va a acreditar los centros que se designen en el seno del propio Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Esperamos que las primeras acreditaciones puedan producirse en el primer trimestre del año 2007, y que a finales de 2008 ya tengamos el mapa completo, con los centros, servicios y unidades de referencia que necesita el Sistema Nacional de Salud. También se ha aprobado el Real Decreto 1207/2006, de 20 de octubre, por el que se regula la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria. La II Conferencia de Presidentes amplió el Fondo de Cohesión Sanitaria en 45 millones de euros, es decir, un incremento superior al 83 por ciento en relación al año 2005. Con ese incremento se ha mejorado y se ha actualizado la compensación económica entre comunidades autónomas por la atención sanitaria a los procesos derivados, y esa cuantía se ha dedicado también a mejorar la facturación de la asistencia realizada a los desplazados temporales de la Unión Europea. En resumen, se ha ampliado hasta 99 millones de euros la asignación del fondo, pero no ha perdido el carácter de crédito ampliable. Por tanto, seguirá financiando las necesidades de todas las comunidades autónomas en los conceptos incluidos en los objetivos del fondo.

La II Conferencia de Presidentes también destacó la necesidad de impulsar la atención primaria, el compromiso de mejorar su capacidad de resolución por el importante papel que ocupa en el entramado sanitario y por su capacidad para promocionar la salud, prevenir la enfermedad y gestionar mejor los recursos de profesionales. En la comparecencia del pasado mes de junio ya les anticipé que el Ministerio de Sanidad y Consumo estaba impulsando el proyecto AP21, con la colaboración de las principales sociedades científicas y de las comunidades autónomas. El pasado 11 de diciembre se presentó en el pleno del Consejo Interterritorial un informe sobre el documento Atención primaria del siglo XXI, para que el conjunto del Sistema Nacional de Salud asumiera las estrategias de mejora que en ese documento se plasmaban. El pleno del consejo, como recordarán, realizó una declaración sobre ese proyecto, en la que —y leo textualmente— valora muy positivamente los trabajos desarrollados por el grupo de expertos, y entiende que el documento incorpora un marco estratégico adecuado para que las comunidades autónomas desarrollen las medidas que hagan posible la consecución de los avances que permitan mejorar la atención primaria de

salud en España durante el periodo 2007-2012, que es el horizonte del proyecto.

En el año 2007 nos vamos a centrar en profundizar las políticas de cohesión, desarrollando el proceso de designación de los servicios de referencia y acreditando centros, iniciando la actualización de la cartera de servicios comunes con los servicios que soliciten las comunidades autónomas, y continuando con los trabajos del grupo de análisis del gasto sanitario creado por la Conferencia de Presidentes. También vamos a realizar el análisis y desagregación del gasto hospitalario, para su incorporación en el cuestionario para la elaboración simultánea de una estadística de gasto sanitario público y del sistema de cuentas de salud.

En cuanto a las políticas de calidad, destacaré el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, que ya comprometió el presidente del Gobierno en su discurso de investidura, y que da respuesta también a una de las directrices de la II Conferencia de Presidentes. Es un plan dotado con 50 millones de euros que pretende incrementar la cohesión del Sistema Nacional de Salud, y que ayuda a garantizar la máxima calidad de la atención a todos los ciudadanos. En el marco de ese plan, se va a fortalecer la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y, por supuesto, las agencias similares de las comunidades autónomas, para poder evaluar de manera rigurosa y permanente la seguridad, eficiencia y efectividad de todas las tecnologías y procedimientos. También se van a mejorar los sistemas de información sanitaria, revisando la encuesta de establecimientos en régimen de internado, y poniendo en marcha el sistema de información de listas de espera, de consultas externas y de pruebas diagnósticas, que complemente así al ya existente sobre las intervenciones quirúrgicas. Igualmente, se ha puesto en marcha el proyecto Sanidad en Línea, dentro del Plan Avanza, que va a permitir implantar en toda España a finales de 2007 la tarjeta sanitaria, la receta electrónica, la cita médica por Internet y la historia clínica electrónica. Como saben, cuenta con una aportación por parte del Estado de 141 millones de euros, y a esa cantidad se añaden 111 millones aportados por las comunidades autónomas.

La seguridad de los pacientes nos preocupa extraordinariamente, al igual que a las comunidades autónomas, y hemos suscrito convenios con 13 comunidades autónomas para la promoción de prácticas seguras de atención a pacientes en centros sanitarios. Hemos presentando un estudio nacional de efectos adversos, y apoyamos la Alianza mundial por la seguridad del paciente, impulsada por la Organización Mundial de la Salud.

Dentro de las políticas de calidad, las estrategias de salud se configuran en España y a nivel internacional como la mejor opción para la atención de los pacientes con determinadas patologías. Han sido aprobadas ya por el Consejo Interterritorial las de cáncer, cardiopatía isquémica y diabetes. Se ha aprobado también la de salud mental, y esperamos presentar la de cuidados paliativos

al Consejo Interterritorial en el primer trimestre del año 2007. Estamos comenzando a elaborar las de accidente vascular-cerebral y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, que esperamos poder terminar a finales del año próximo. Para el desarrollo de las medidas contempladas en estas estrategias, se han destinado 37,89 millones de euros en transferencias a las comunidades autónomas. A través del Instituto de Salud Carlos III, se ha financiado una convocatoria para proyectos concretos de investigación, se han financiado cursos de formación para 1.500 profesionales sobre las tres aprobadas, y estamos elaborando un modelo de seguimiento y evaluación de esas estrategias.

La tercera línea de trabajo ha sido mejorar la atención, concretando dentro de la cartera de servicios y en el plano de la estrategia de salud mental tanto los referidos a salud mental en atención primaria como en especializada, pero dado que hay una comparecencia específica para la salud mental lo mencionaré en ese apartado.

El Ministerio de Sanidad y Consumo ha puesto también en marcha el Observatorio de salud de la mujer, que había sido creado, pero no se había puesto en marcha. Se han desarrollado actividades numerosas, y esta misma mañana se ha presentado el primer informe sobre salud y género, que forma parte del paquete de medidas comprometidas por el Gobierno para favorecer la igualdad entre hombres y mujeres. Es un informe que expone las diferencias en la enfermedad y en la asistencia que reciben las mujeres y los hombres, y recoge diez propuestas para favorecer la igualdad en salud entre hombres y mujeres. Se ha constituido también la Comisión contra la violencia de género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que ha tenido ya varias reuniones, y que ha preparado un borrador que se ha presentado al Consejo Interterritorial sobre el protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género, elaborado de manera consensuada con las comunidades autónomas y que ha recibido, por tanto, la aprobación de todas ellas. La versión definitiva se presentará en un próximo Consejo Interterritorial, pero en todo caso sí quiero señalar que con este protocolo se presenten dar orientaciones prácticas al personal sanitario para que pueda ofrecer una atención integral a las mujeres maltratadas que acudan a cualquier centro sanitario. Se trata de establecer pautas de actuación que permitan realizar una detección precoz del problema y un adecuado seguimiento de las mujeres afectadas. Quiero indicarles que el observatorio del Sistema Nacional de Salud ha publicado ya el informe correspondiente a 2004 y también ha elaborado el de 2005, que se presentó en el Consejo Interterritorial.

En salud pública las actuaciones desarrolladas por el ministerio han sido muy variadas. Desde luego, una de las líneas fundamentales ha sido la lucha contra el hábito del tabaquismo, con la ratificación del convenio marco de la OMS para el control del tabaco, y después con el desarrollo y aplicación de la Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, suministro,

consumo y publicidad de los productos del tabaco. Como saben, se han ampliado de manera muy notable los espacios libres de humo del tabaco, y, tal y como destaca el Centro de Investigaciones Sociológicas en el informe hecho público en el día de ayer, puede estimarse que 750.000 personas han dejado de fumar en este año desde la aprobación de la ley; también señala la encuesta que el 50 por ciento de los fumadores quiere dejar de fumar en un futuro inmediato. También destaca que más de un 60 por ciento de ex fumadores manifiestan que han podido dejar de fumar con poco esfuerzo; por tanto, con su propia voluntad. Para este próximo periodo, está prevista la creación del Observatorio del tabaco, que nos va a permitir continuar conociendo el impacto de la ley en la salud de los ciudadanos, y esperamos poder tener también constancia de la disminución del número de fumadores y de cigarrillos consumidos por cada una de las personas que continúan siéndolo.

Hemos continuado con la preparación del plan nacional de respuesta ante una posible pandemia de gripe, con una reunión del comité ejecutivo y con reuniones en la Comisión de Salud Pública con las comunidades autónomas. Como saben, en el mes de enero las comunidades autónomas ya tendrán a su disposición la cantidad completa de antivirales que se encargaron, 10 millones en total, que dan cobertura, por tanto, a casi el 25 por ciento de la población española. Según estimaciones del Ministerio de Sanidad y, por supuesto, también de la Unión Europea, es un porcentaje más que suficiente para atender cualquier emergencia. Quiero anunciarles que el centro de enlace con la Organización Mundial de la Salud para emergencias de salud pública, en cumplimiento del reglamento sanitario internacional, será la Dirección General de Salud Pública.

Se ha puesto en marcha desde el año 2004 el Plan nacional de prevención ante los efectos de las altas temperaturas, que se aplica desde entonces cada verano.

En cuanto al sida, la prevención sigue siendo la principal estrategia para el control de la epidemia. En este sentido se ha incrementado la partida destinada a subvenciones a instituciones y entidades sin ánimo de lucro para la financiación de programas de prevención y control de la infección por VIH. En el ámbito internacional, por lo que se refiere al VIH/sida, España ha tenido una participación activa en distintos foros: la sesión especial de alto nivel sobre el sida, la sesión de alto nivel organizada por la Coalición mundial sobre la mujer y el sida y la Conferencia mundial sobre el sida, desarrollada en agosto; y no se trata solo de participación en reuniones, puesto que España va a incrementar su participación en el Fondo global para la lucha contra el sida, malaria y tuberculosis en una cuantía que alcanzará los 100 millones de euros en el año 2007.

Por lo que se refiere a las políticas en materia de drogodependencias, como saben, presentamos el plan de acción 2005/2008, articulado sobre la evaluación de la Estrategia nacional sobre drogas 2000/2008, que quiero recordarles fue aprobada por consenso de todos los

grupos parlamentarios. En marzo de 2006 elaboramos un informe sobre la situación de las drogodependencias, centrando las actuaciones necesarias en la prevención y la sensibilización social, y de acuerdo con esas prioridades se incrementaron las subvenciones a las organizaciones no gubernamentales, en las que se utilizaron las dotaciones del Fondo de bienes decomisados, que se destinó también a las comunidades autónomas en una cuantía importante. Se creó el Foro de la sociedad ante las drogas, con la participación de más de cincuenta organizaciones y entidades sociales, en el que existen tres grupos de trabajo —familias, jóvenes y medios de comunicación— que ya han presentado sus primeras conclusiones y que está siendo una ayuda fundamental para el ministerio a la hora de diseñar las políticas de lucha contra las drogodependencias. Se han incrementado también las acciones de investigación, subvencionando un total de veintiún nuevos proyectos de investigación, particularmente en las áreas clínica y epidemiológica, y en ese sentido hemos podido editar un primer informe de la comisión clínica sobre cannabis y un estudio dedicado a la cocaína, y el año 2007 está previsto finalizar un informe dedicado al alcohol, un nuevo informe dedicado a la cocaína, dado que este es el consumo que todavía sigue creciendo en nuestro país, y una guía de información general sobre drogas para las familias. También se ha continuado con proyectos que permiten incorporar a los escolares de manera activa en las tareas de prevención, y se ha diseñado un programa piloto denominado Ítaca, con un concurso escolar en el que ya se han implicado más de 80.000 escolares y 100.000 colegios, un programa de prevención selectiva para chicos y chicas de entre 16 y 18 años denominado Taller Odisea, y un programa destinado a escolares entre 6 y 10 años, en el que participan no solo los profesionales educativos, sino también los profesionales de la salud, que se desarrolla en las escuelas y colegios y que dará comienzo en el año 2007. Finalizo esta área de actuación referida a las drogodependencias indicando que España ostenta para este periodo 2007/2009, dentro de muy pocos días, la vicepresidencia del grupo de cooperación para combatir el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas, es decir, el grupo Pompidou del Consejo de Europa.

Quisiera mencionar la actividad de la Organización Nacional de Trasplantes, que sigue manteniendo un liderazgo mundial. En el año 2005 se realizaron 3.828 trasplantes de órganos, este año 2006 con seguridad se va a superar esa cifra, seguimos siendo el país con mayor tasa de donaciones por millón de habitantes, y para garantizar la seguridad en la donación se elaboró y aprobó el Real Decreto 1301/2006, que establece las normas de calidad y seguridad para la donación, y convierte a España en el primer país de los veinticinco de la Unión Europea en trasponer la correspondiente directiva comunitaria. Hemos creado y consolidado una red de investigación en trasplantes, constituida por veintiún centros, 81 grupos de investigación y más de ochocientos

investigadores, y se sigue trabajando en la reducción de las negativas a la donación. En este ámbito se va a elaborar un registro mundial de trasplantes a través del Observatorio internacional de donación y trasplantes de la Organización Mundial de la Salud, que va a estar residenciado en España.

Como saben, el ministerio continúa teniendo un ámbito de gestión propio en materia de asistencia sanitaria a través del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, que tiene como su ámbito territorial de actuación las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla. Se ha suscrito un convenio con Defensa para la construcción de un hospital de utilización común civil y militar en la ciudad de Melilla, que va a tener más de doscientas camas y todos los servicios y tecnologías, con una inversión superior a los 70 millones de euros y cuyas obras van a comenzar inmediatamente. Dentro de las obras de mejora en Ceuta y Melilla destacaré la finalización de las obras de construcción del nuevo hospital de Ceuta y de los nuevos servicios de rehabilitación, gerencia y dirección territorial. En Ceuta y Melilla también se ha aprobado la carrera profesional para el Ingesa que, como en las comunidades autónomas, va a constituir un instrumento básico de gestión y a la vez de motivación del personal.

Hablar de recursos humanos en el ámbito territorial de Ceuta y Melilla me da pie a abordar otro de los aspectos que ha sido objeto de inclusión en el orden del día, a petición del Grupo Parlamentario Popular, uno de los aspectos más importantes en cuanto a la calidad de nuestra asistencia sanitaria y al que por tanto dedicaré tiempo suficiente en la comparecencia.

La política farmacéutica es también de vital importancia dentro de la política sanitaria. Se elaboró ya en el año 2004 el Plan Estratégico de Política Farmacéutica, incorporando 67 medidas que persiguen mejorar la calidad de la prestación y el uso racional de los medicamentos, incrementar la eficacia en el uso de recursos económicos destinados a la financiación, y reforzar la sostenibilidad financiera del sistema, puesto que el gasto farmacéutico en el año 2004 representaba el 22,3 por ciento del gasto sanitario. Como saben, se ha aprobado la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en este momento se está desarrollando, y en muy pocas semanas se va a aprobar una importante batería de normas, algunas de las cuales ya han sido informadas por el Consejo Interterritorial. Entre ellas quiero mencionar el real decreto que determina cómo deben tratarse esas fórmulas galénicas que la ley contempla, y en los próximos días se aprobará la orden de precios de referencia. Con estas normas que desarrollan la Ley del Medicamento estamos creando un entorno estable, predecible, objetivo y gradual para el sector. En concreto estimamos que la orden de precios de referencia va a suponer un ahorro de 600 millones de euros para las administraciones sanitarias, que tendrán así recursos que puedan canalizar hacia otras áreas prioritarias para la salud del conjunto de los ciudadanos. Con todas las

medidas que se han adoptado hasta este momento en estos dos años el gasto farmacéutico está creciendo en este momento al 5,8 por ciento en términos interanuales, frente al 12,5 por ciento en 2003 o el 11,02 por ciento, en términos interanuales, de abril de 2004.

El uso racional del medicamento, no solo la contención del gasto, es un objetivo prioritario que se pretende conseguir a través de acciones como la mejora de la información a los ciudadanos, la puesta a disposición de los profesionales de una información independiente, y el desarrollo de programas de formación de médicos y de farmacéuticos, programas de formación que son financiados por ese sistema de aportaciones, en función del volumen de ventas que ha creado la denominada Ley del Medicamento. A este programa de formación continuada del uso racional del medicamento para médicos del Sistema Nacional de Salud se han destinado, 70 millones de euros; otros 15 millones para programas de educación sanitaria de la población en el uso responsable de medicamentos y 20 millones para el desarrollo de un programa para el fomento de la investigación independiente que afecta particularmente a aquellos medicamentos destinados a las enfermedades raras. Así damos cumplimiento a una recomendación de la Comisión del Senado que analiza los pacientes con enfermedades raras.

Vamos a revisar la regulación sobre la receta médica, no solo la receta del sistema de sanidad público, del Sistema Nacional de Salud, sino también la receta privada, para evitar el fraude, garantizar la seguridad de los pacientes y evitar el consumo de antibióticos no recomendados. Finalmente, en este tema del medicamento, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios ha reforzado la dotación de profesionales: ha incrementado su presupuesto en un 77,31 por ciento para el año 2007; se ha trasladado a unas instalaciones adecuadas; ha agilizado los procedimientos de evaluación y autorización de medicamentos para dar una respuesta rápida y, en este momento, ya no existen los retrasos que existían en el momento de nuestra incorporación al Gobierno.

Por último, en el ministerio, que no es solo de Sanidad sino también de Consumo, la defensa de los consumidores ha ocupado una parte importante de nuestra actividad. Nos hemos planteado tres líneas de actuación: elevar la seguridad jurídica de los consumidores y de los empresarios, regulando mejor los derechos y obligaciones; fortalecer las asociaciones de consumidores e intensificar la cooperación con las administraciones públicas competentes. Quiero destacar la Ley de mejora de la protección de los consumidores y usuarios recientemente aprobada, que aborda en particular dos demandas repetidas de los ciudadanos: igualar las facilidades para darse de alta y de baja en los contratos suscritos con prestadores de servicios y la facturación por el tiempo real, eliminando redondeos y el cobro de servicios no prestados. Ya estamos trabajando en la regulación del arbitraje del consumo en cooperación con

las comunidades autónomas y con la Federación Española de Municipios y Provincias. De acuerdo con lo previsto en la ley recientemente aprobada, estamos trabajando en una regulación de las infracciones que afecta a usuarios de todo el Estado y vamos a posibilitar así que las comunidades autónomas impongan sanciones disuasorias. A través de la conferencia sectorial y de la comisión de cooperación de consumo, que es su órgano ejecutivo, estamos diseñando un marco común de actuación para cuatro años. La aprobación de este marco está prevista para la conferencia sectorial que se va a celebrar en el mes de julio.

Después daré respuesta a una petición referida al Centro Europeo del Consumidor. Por último, quiero referirme a la Agencia de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Las nuevas competencias del organismo en materia de planificación, coordinación y desarrollo de estrategias de actuaciones han sido impulsadas desde el ministerio. Seguimos insistiendo en las tres vertientes: análisis de riesgos alimentarios, evaluación y gestión y comunicación. Además, se ha extendido la actividad de la agencia en el ámbito de la nutrición comunitaria y de los hábitos saludables, con un especial énfasis en la prevención de la obesidad. El análisis de potenciales riesgos se realiza de forma habitual a través del comité científico, mediante la colaboración con diversos centros, instituciones y laboratorios, y responde a demandas programadas mediante dictámenes y estudios específicos. La Agencia de Seguridad Alimentaria está atenta a las reglamentaciones europeas y en esa línea se ha elaborado el decreto referido a la prevención de la anisakiasis, dando así cumplimiento efectivo a una obligación, que ya era tal desde el 1 de enero de 2006, puesto que el reglamento comunitario, que obliga a todos, entró en vigor en esa fecha y lo único que ha añadido el decreto aprobado en España ha sido la obligación de comunicar a los consumidores que se habían llevado a cabo las actuaciones previstas para la prevención del anisakis.

Respecto a la gestión de riesgos alimentarios, se han elaborado ocho normas nacionales sobre seguridad alimentaria y, antes de finales de 2007, vamos a publicar otras quince. También se han realizado actuaciones en el ámbito de la regulación de la publicidad de los alimentos, con un código de autorregulación, que ha permitido someter a consulta previa 435 anuncios, de los que el 19 por ciento tuvieron que realizar modificaciones y un 9 por ciento no pudieron difundirse finalmente. El incremento en la seguridad de los alimentos se ve reforzado también por la Red de alerta alimentaria española, que ha gestionado a lo largo del año más de 180 alertas en cuanto a las informaciones sobre alimentos y los rechazos en las fronteras de alimentos que no cumplen la normativa comunitaria y hasta el momento se han rechazado alrededor de 1.400. Para el año 2007 se va a finalizar el Plan nacional de control de la cadena alimentaria, con la participación del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, que va a incluir los planes de control oficial de los distintos riesgos alimentarios.

En cuanto a la segunda actividad que realiza la Agencia de Seguridad Alimentaria, haciendo honor al nombre recién incorporado por la Ley de Agencia de Seguridad Alimentaria y Nutrición, se han desarrollado actuaciones en el ámbito de la estrategia NAOS; se ha publicado un libro: *Nutrición, actividad física y prevención de la obesidad*, con las aportaciones de un numerosísimo grupo de expertos; se han desarrollado, en el ámbito familiar y comunitario, actuaciones y campañas para promocionar hábitos de alimentación saludables y fomentar el ejercicio físico; se ha puesto en marcha, con la colaboración de las seis comunidades autónomas con mayores problemas de obesidad infantil, un programa piloto, Perseo, dirigido a 12.000 niños, que pretende fomentar hábitos alimentarios saludables y hacer el seguimiento, no solo con los profesores, sino con los profesionales sanitarios —por supuesto, todo sobre una base de voluntariedad por parte de los tutores o padres de los niños— y se ha actuado también en el ámbito empresarial mediante la firma de convenios de autorregulación. Quiero recordar aquí que la estrategia NAOS fue premiada el pasado mes de noviembre por la Organización Mundial de la Salud en reconocimiento a los méritos en la promoción de alianzas entre el sector público y los sectores privados.

He dejado para el final la investigación que va a ser objeto de una próxima Conferencia de Presidentes el próximo día 11, en la que se va a hablar también de investigación biomédica. Nosotros tenemos un instrumento fundamental para desarrollar y coordinar la investigación en biomedicina en España: el Instituto de Salud Carlos III, al que hemos incrementado sus recursos y al que hemos incorporado nuevas y muy significativas fórmulas, novedosas, de colaboración público-privada. Por darles solo unas cifras, el programa de investigación sanitaria para el año 2007 se incrementa hasta 328 millones de euros, es decir, la aportación del Estado aumenta un 25 por ciento, cumpliendo así el compromiso del Gobierno. Como saben, se va a dedicar a la puesta en marcha de los centros de investigación biomédica en red y a la consolidación de las redes temáticas de investigación cooperativa sanitaria. La aportación que realiza la industria farmacéutica se destina en gran parte —ya he hablado de una parte que se destina a formación— a financiar las necesidades de investigación en biomedicina, a través del Instituto de Salud Carlos III. Las líneas de trabajo principales del instituto son: incrementar la masa crítica de investigadores, potenciar la investigación transnacional, evaluar tecnologías nuevas antes de su incorporación en la asistencia sanitaria y, por supuesto, priorizar la investigación, seleccionando particularmente aquellos proyectos que tengan un impacto más inmediato en la calidad de la asistencia sanitaria. Las convocatorias para la concesión de ayudas se han centrado en esos objetivos. Se han creado siete Ciber con unas ayudas para el año 2006 de 32 millones de euros. En el año 2007 está previsto convocar a los grupos de investigación para constituir tres centros de investigación biomédica en red

adicionales, es decir, un total de diez. Cada uno de estos centros va a recibir una financiación estratégica procedente de los Presupuestos Generales del Estado, por un tiempo mínimo de cuatro años, con la posibilidad de prorrogarse por igual período. Por su parte, la Agencia de Evaluación de Tecnologías tiene como línea fundamental de trabajo para el año 2007 la que ha seguido durante el año 2006, es decir el establecimiento de una plataforma de información, comunicación y colaboración para la evolución de tecnologías sanitarias en España, por tanto, cooperación con agencias similares de las comunidades autónomas. En el año 2007 el Instituto de Salud Carlos III se va a convertir en una agencia estatal, en el marco de la Ley 28/2006 de Agencias Estatales, de 18 de julio. Tiene que definirse un contrato de gestión para esta agencia estatal, un nuevo organigrama y reorganizar los servicios que están en este momento imbricados en el organismo autónomo Instituto de Salud Carlos III. He mencionado que el Instituto de Salud Carlos III está poniendo en marcha nuevas fórmulas de cooperación con la iniciativa privada. Quiero mencionar la Fundación Cenic, en cuya financiación colaboran algunas de las empresas más relevantes de nuestro país, que se han comprometido a aportar casi cien millones de euros hasta el año 2012. Quiero mencionar también el éxito que ha tenido la convocatoria de los Ciber; en particular, la constitución de un Ciber de enfermedades raras ha recibido la incorporación de 467 investigadores. Además de todas estas actuaciones dirigidas al territorio español, el ministerio juega un papel importante en el ámbito internacional en lo que se refiere a la participación en todos los consejos europeos, tanto de salud como de competitividad, en los grupos de alto nivel de la Comisión y del Consejo sobre servicios sanitarios, así como tiene una presencia significativa en los órganos de Naciones Unidas, tanto en lo que se refiere a las conferencias sobre gripe aviar como en la asamblea general de la Organización Mundial de la Salud o en las sesiones plenarias de Naciones Unidas relativas al sida o a los objetivos del Milenio. Asimismo se ha impulsado la cooperación iberoamericana en el ámbito de la salud, realizándose conferencias iberoamericanas en San José de Costa Rica, en Granada y en Colonia de Sacramento, durante esta legislatura, y se han impulsado redes temáticas iberoamericanas como la Red iberoamericana de donación y trasplantes que coordina nuestra organización nacional.

En cuanto al programa legislativo, que ustedes conocen tan bien como yo, quisiera recordarles que se han aprobado hasta el momento cinco leyes: la Ley de medidas sanitarias frente al tabaquismo; la Ley por la que se crea el Consejo General de Colegios de Ópticos; la Ley sobre técnicas de reproducción humana asistida; la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y la Ley de mejora de la protección de los consumidores y usuarios. Otro proyecto que se encuentra en tramitación es el de investigación biomédica, y a lo largo del próximo año tenemos previsto presentar a las Cámaras

el proyecto de medidas sanitarias para la prevención del consumo de bebidas alcohólicas por menores y el proyecto de ley de baremación de daños médicos con el Ministerio de Justicia. Se han aprobado ya más de 30 reales decretos y está prevista la aprobación de otra veintena más en el próximo semestre, gran parte de ellos en desarrollo de la Ley del Medicamento.

Con este resumen he puesto de manifiesto las actuaciones llevadas a cabo por mi departamento desde el momento de la incorporación del nuevo Gobierno y las iniciativas que vamos a desarrollar en el próximo año. En opinión del ministerio, el balance es positivo. En este balance positivo ocupa un lugar importante la colaboración mantenida con los grupos parlamentarios, con la finalidad de la mejora de la salud de los ciudadanos. Espero que ese espíritu de colaboración siga existiendo durante el próximo año, y quedo a su disposición para escuchar y tratar de contestar a sus intervenciones.

La señora **PRESIDENTA**: Tal y como hemos acordado, daré el turno a los señores portavoces de los grupos. Tal como hemos indicado, la forma de realizar la comparecencia en dos momentos distintos nos llevaría a ser cuidadosamente estrictos en el uso de los tiempos por parte de SS.SS. En primer lugar, en nombre del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) tiene la palabra el señor Xuclà.

El señor **XUCLÀ I COSTA**: Voy a ver cómo puedo cuadrar en diez minutos unas consideraciones respecto a la extensa intervención inicial de la señora ministra, a la que quiero agradecer su comparecencia, a punto de cumplirse los tres años de legislatura y ante la impresión que tiene este grupo parlamentario, no respecto a este ministerio sino al conjunto del Gobierno, de que este Gobierno ha cumplido buena parte de la agenda política y de los objetivos de la legislatura de los cuatro años durante estos tres primeros años. Seguramente el Gobierno está en período de reflexión sobre cómo dar impulso y cómo llenar este último año de legislatura.

La señora ministra lo ha apuntado en su intervención: el 31 de mayo fue el último miembro del Gobierno que compareció ante estas Cortes Generales para dar cuenta de las líneas generales. No es un reproche sino una consideración sobre la voluntad que ha tenido el Gobierno y la señora ministra de estudiarse bien los expedientes antes de comparecer en esta Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados. Justo al revés, debe ser el primer miembro del Gobierno que viene a exponer las líneas generales de este último año, algunas de las cuales, a la luz de su intervención, son líneas generales de desarrollo de los grandes temas que en materia de sanidad ya se han impulsado durante estos tres primeros años de legislatura. Una legislatura que no sé si el Gobierno la considera como tal, pero que podríamos definir como la legislatura de las políticas de prevención. Desde la recuperación de la democracia, hubo una legislatura muy emblemática que fue la de la

universalización de los servicios sanitarios. Y hubo otra legislatura muy importante que fue la de la descentralización a las comunidades autónomas. El papel y la responsabilidad del ministerio para dar contenido a este mandato durante esta legislatura, después de la descentralización, era un reto que se ha enfocado en el ámbito de las políticas de prevención, en cierto sentido repensando las funciones del ministerio. Aquí se deben encuadrar leyes como la llamada Ley del Tabaco, sobre la cual volveré después, el anuncio de una futura ley para el último año de legislatura referida al alcohol, sobre la que conocemos un anteproyecto y sobre la que deberemos discutir bastante, pero que ahora no es el momento porque solo conocemos un anteproyecto y falta la aprobación definitiva por parte del Consejo de Ministros.

Si me permiten el apunte, creo que esta futura Ley del Alcohol no puede ser una ley con un cierto carácter mimético respecto a la Ley del Tabaco. Son situaciones distintas que requieren de respuestas distintas y, si se trata de proteger a los menores, puede contar con el concurso de este grupo parlamentario. También ha habido medidas del Gobierno en materia de prevención de la obesidad y de los buenos hábitos. De pasada, la ministra ha apuntado una materia que este grupo parlamentario cree que es muy importante, que seguramente se discute más en la Comisión Mixta Congreso-Senado sobre las Drogas, pero que debería ser —esta es la opinión del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió)— una clarísima prioridad del ministerio, que es la lucha contra el consumo creciente de cocaína. No sé si podremos extendernos en esta comparecencia tan general sobre este tema, pero quede constancia en el «Diario de Sesiones» de que será una prioridad de mi grupo parlamentario ante cifras francamente alarmantes.

Se ha hecho una revisión de la cartera de servicios durante estos tres años de legislatura. Este grupo parlamentario impulsó, en una moción consecuencia de interpelación, algunas aportaciones para esta revisión de la cartera de servicios y nos ha parecido insuficiente la incorporación de algunas medidas tales como el incremento de algunas medidas de salud bucodental que acordamos con el Gobierno y se han incorporado algunas medidas en la estrategia de salud mental. Después hablaremos de salud mental. No quiero dedicar más tiempo a esta materia, pero es evidente que en estos momentos, después de un período de construcción de un determinado modelo sobre el que todos estábamos de acuerdo en que no era el modelo apropiado para finales del siglo pasado y principios este siglo, estamos en una transición y ante un cierto vacío sobre cómo afrontar los temas de salud mental. Como digo, sobre este tema hablaremos en la siguiente intervención. Quede claro que ni la cartera de servicios ni la Ley del Medicamento ni la contención del gasto a través de la citada Ley del Medicamento nos puede dejar tranquilos respecto a la sostenibilidad del sistema. Este grupo parlamentario viene planteando desde el primer día la necesidad de hacer un debate de

fondo sobre la sostenibilidad del sistema. La contención del gasto en la factura farmacéutica no es suficiente para hablar de la viabilidad del sistema a medio y largo plazo. Ustedes saben que reiteradamente insisto en la necesidad de un pacto de Estado en materia de sanidad. Queda un año de legislatura y aunque en algún debate con la ministra en esta Comisión el primer grupo de la oposición, a petición de este modesto grupo, invitó al pacto de Estado y dijeron que sí, hemos perdido una gran oportunidad para afrontar este debate que, pronto o un poquito más tarde, llegará.

Sobre la Ley del Medicamento, ley que se aprobó con una cierta aportación de este grupo parlamentario, ahora está en la fase importantísima de desarrollo reglamentario. Me gustaría pensar que la ministra no tiene para nada vocación —estoy convencido de que así es— de reencarnar el espíritu del conde de Romanones en aquello de: Ustedes aprueben las leyes que nosotros ya desarrollaremos los reglamentos. Le quiero trasladar la preocupación que S.S. sabe que existe respecto al desarrollo de estos reglamentos de inminente aprobación en el sentido de que no se violente el espíritu, la letra y la literalidad de aquello que aprobó la Ley del Medicamento. Me refiero a la definición de lo que es innovación galénica, al reglamento de precios de referencia y cómo se definen estos precios, así como a un mandato de la ley que queda vacío en el articulado de la ley, como es la importancia de que se defina la trazabilidad y se respete la confidencialidad de los datos en este reglamento de desarrollo. Lo dejo apuntado y tendremos oportunidad de discutirlo. Es una competencia básica del ministerio, que tiene que tener muy presente, como decía, el espíritu y la literalidad de la ley.

En estos tres años, y desde antes del verano, hay un tema importante vinculado no directamente con la Ley de Farmacia, pero sí con el sector farmacéutico, que es el papel de las oficinas de farmacia a partir de las recomendaciones de la Comisión Europea, que han recibido las oportunas alegaciones del Gobierno español. Vaya por delante que este grupo parlamentario es partidario del actual modelo de oficina de farmacia. Creemos que vender medicamentos no es lo mismo que vender cualquier producto de consumo general. Después de una cierta insistencia y a través de los mecanismos de control al Gobierno, hemos recibido la respuesta, las alegaciones de éste ante la Comisión Europea. Citando al clásico británico: Alguien dice que este es un asunto que quiere poco ruido, incluso político y parlamentario. Nos gustaría conocer cuáles son las medidas que ha adoptado el Gobierno para hacer frente a estas consideraciones de la Comisión Europea. Creemos que el modelo en su conjunto es el correcto, pero nos gustaría conocer cómo piensa el Gobierno español hacer frente a la preservación del actual modelo por lo que hace referencia a las farmacias rurales. La disminución del número de habitantes haría inviables en parte las farmacias rurales en muchas partes de Galicia, de Cataluña y de tantas otras comunidades con poblaciones dispersas. Es evidente, como

decía el clásico, que deberá existir un reajuste fino en las normativas de Valencia y de Navarra a partir de las recomendaciones de la Unión Europea.

Si me permiten —señora presidenta, soy consciente de que estoy bordeando los diez minutos—, haré una referencia a la Ley del Tabaco, que no es la única ley de la legislatura pero que es evidente tiene una especial repercusión en un segmento importante de la sociedad y que tiene un especial impacto mediático y de debate en la opinión pública. Nos quedan pocos días para celebrar un año de la entrada en vigor de esta ley y aquí tengo tres teletipos distintos de las últimas horas con un baile de cifras que tendríamos que intentar evitar y le quiero hacer una propuesta muy concreta. Hay una caída del 2 por ciento, que es estrictamente lo que se dice en la encuesta del CIS, pero usted dice en otro teletipo que la caída es del 8 por ciento —vengo con los deberes hechos—, porque hay que tener en cuenta la población menor de 18 años. Yo recuerdo unas declaraciones suyas después de la aprobación de la ley en las que cifraba el objetivo de que en el año hubiera una caída del 6 por ciento. Tenemos que hacer un análisis S.S. ha dicho que no hay, para nada, un fracaso de esta ley. Es una ley que ha tenido sus efectos en muchos ámbitos, pero con el mismo espíritu sanamente crítico con el que todos los grupos parlamentarios hicimos aportaciones —y al final es una ley que ha tenido el apoyo de todos los grupos parlamentarios, con nuestros debates, discrepancias, etcétera—, debemos reflexionar colectivamente sobre algunos puntos delicados. La encuesta del CIS nos indica que un punto flaco, que es la reducción del número de fumadores en el segmento de población más joven que, evidentemente, era uno de los objetivos prioritarios de esta ley. Pregunta de la encuesta del CIS: ¿A qué edad empezó usted a fumar? Antes de los 16 años, el 33,3 por ciento; entre los 16 y los 18 años, 39 por ciento. No me puedo alargar más con algunos datos que apuntan a que es un tema a revisar, como lo es también el humo en los espacios de restauración. En la tramitación de la ley tuvimos debates sobre fumar o no en centros de trabajo, etcétera. Quien les habla, como persona que quiere respetar la ley y que es de este gremio —si me permiten la expresión—, cree que cuando una ley ha entrado en vigor se tiene que hacer cumplir la ley estrictamente y lamento tener que decir que esta ley no se cumple a veces incluso en instituciones públicas. En los aeropuertos españoles, que son de titularidad pública, no se cumple esta ley. No quiero continuar por esta senda, sino que quiero apuntar que sería muy importante que, al año de cumplirse la entrada en vigor de esta ley, tuviéramos un debate —que seguramente tendremos en esta Comisión— y que la ministra iniciara una ronda de contactos con los portavoces de los distintos grupos parlamentarios para ver cómo reforzar, cómo actualizar el consenso y, si fuera necesario, cómo modificar algunos puntos de la ley que están fallando en su aplicación práctica. Esto está en sus manos. Este grupo parlamentario presentó en el Senado un proyecto de modificación de la ley en un punto muy

concreto que actualmente está en el Congreso, en una abusiva prolongación de la fase de enmiendas y quiero ofrecer esta modificación que está encallada en la fase de enmiendas para plantear la posible articulación de una actualización, de una puesta al día de esta ley en aquellos aspectos en los cuales de forma compartida podemos decir que algo no funciona muy bien: en los jóvenes, así como en la aplicación en algunos sectores.

Tenía algunos puntos más que tratar, pero los voy a desarrollar muy telegráficamente. Quería hablar de la responsabilidad civil de los médicos, en algunos casos por errores humanos. Usted nos acaba de anunciar una ley sobre daños médicos. Estamos a la espera de conocer el borrador de este anteproyecto. Nos parece acertado y coincide con una de las aportaciones que nosotros querríamos hacer para este periodo final de la legislatura, en la cual también —y con esto voy terminando—, ante datos muy evidentes de estos últimos días sobre la insuficiencia de aportaciones de donantes de sangre, creemos que tendríamos que hacer algo para conceder más reconocimiento y protagonismo a las asociaciones de donantes de sangre, que tienen un papel esencial para lograr que España continúe siendo un país con un nivel importante en donantes de sangre. Nos parece que existe un reconocimiento insuficiente y nosotros vamos a presentar una proposición de ley del estatuto del donante de sangre que reconozca el papel y la participación de este sector en el conjunto del sistema sanitario.

Querría referirme a los puntos de inspección fitosanitaria, pero creo que no tengo tiempo y esta es una materia muy compleja que implica a su ministerio y a algún otro. Para finalizar haré un breve comentario sobre el consumo, porque también la actividad del ministerio en este ámbito ha sido breve en materia legislativa. Como les decía, en el debate de la semana pasada en Pleno se trató una ley que ha ido más allá de la estricta traslación de la directiva comunitaria, pero hay algunos aspectos de consumo que considero que el ministerio ha trasladado a otros ministerios. El más reciente es el debate sobre la protección de los consumidores en la crisis de Air Madrid. Pero como es un tema que se ha afrontado mal, creo que es mejor no entrar en él en quince segundos y espero hacerlo en la segunda ronda de intervenciones.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Xuclà, se ha proclamado usted defensor de las normas, yo creía que de los pactos no, porque se ha excedido usted un poco en el tiempo, aunque veo que de manera moderada. A continuación y para exponer su postura tiene la palabra el Grupo Parlamentario Popular y en su nombre su portavoz, don Mario Mingo.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Deseo que mis primeras palabras sean de condolencia al Grupo Parlamentario Socialista por el fallecimiento de nuestro compañero Alfonso Perales, magnífico diputado, hombre extraordinariamente brillante, con gran sentido del humor, trabajador y autor de múltiples pactos, el último

del Estatuto de Andalucía. Vaya nuestra condolencia al Grupo Parlamentario Socialista y más en concreto a su portavoz por ser diputada por Sevilla.

Señora presidenta, señora ministra, la verdad es que es un placer que el día de los Santos Inocentes la ministra de Sanidad venga, 32 meses después, a decir qué es lo que ha hecho en el Ministerio de Sanidad. Creo que como todos somos bastante inocentes aquí —y lo creo de verdad—, marco en mi mente qué pregunta se está haciendo la ministra cuando ha venido a comparecer, y le ruego a la señora presidenta que me diga cuándo terminan mis diez minutos. Solo tiene que contestar a dos preguntas: una, qué grado de cumplimiento tengo de mi programa electoral, del contrato que he hecho con los ciudadanos, y la segunda que tiene que contestar, supongo, es si hoy está mejor la sanidad en España que hace 32 meses. En un breve espacio de tiempo y con pinceladas voy a intentar responder a estas cuestiones.

¿Cuál es el grado de cumplimiento del programa electoral? No puedo leerlo todo porque tengo diez minutos para intervenir, pero daré algunos matices. Propondremos un compromiso nacional con las comunidades autónomas para acordar un plan extraordinario de inversiones sanitarias. Cero. Propondremos a las comunidades autónomas la elaboración de un protocolo común que estableciendo mecanismos de financiación sanitaria suficientes tienda a la consecución en todo el territorio de los siguientes tiempos de espera: siete días para pruebas diagnósticas, diez días para la primera consulta del especialista, 45 días para intervenciones quirúrgicas programadas. La situación actual en el Sistema Nacional de Salud: 72 días de espera media; más de 100.000 españoles están esperando más de cien días y más de 24.000 españoles están esperando más de seis meses para ser intervenidos quirúrgicamente. Por lo tanto, compromiso incumplido. Publicaremos regularmente en Internet tanto la cartera de servicios como los horarios y las listas de espera con el fin de garantizar la transparencia del sistema. No hay posibilidad de encontrar una comunicación de las listas de espera en todo el Sistema Nacional de Salud porque la ministra llegó a un acuerdo con las comunidades autónomas para que esto no sea así. Crearemos la figura del defensor del paciente. Lo tienen varias comunidades autónomas, pero el Gobierno de la nación, nada. Impulsaremos la mejora de la cobertura de las prestaciones sanitarias a las personas mayores, más frágiles y necesitadas, como la prevención de los problemas oculares, déficits auditivos, cuidados podológicos. Nada. Apoyaremos el desarrollo de servicios y programas de geriatría, así como la atención personalizada e integral de los problemas sociosanitarios. Hemos visto cómo se ha tramitado la Ley de la Dependencia y una gran carencia de la misma ha sido la atención sociosanitaria, y la ministra ha transferido la responsabilidad en esta ley al ministro Caldera y, desde luego, no se ha incorporado en el debate ni siquiera para cumplir su programa electoral. Incorporaremos a la cartera de servicios las siguientes prestaciones sanitarias:

intervenciones reparadoras de los problemas de la refracción visual, acceso gratuito a la píldora poscoital. Cero, nada. Favoreceremos el desarrollo de la atención farmacéutica con el caso de la receta electrónica. Nada, sigue sin aparecer la receta electrónica. Incrementaremos el Fondo de Cohesión Sanitaria para reducir las desigualdades territoriales. La realidad es que está consolidado y congelado en 99 millones de euros. El Grupo Parlamentario Socialista y la señora ministra tuvieron la oportunidad de aprobar en los pasados presupuestos la incorporación de una enmienda del Senado de 400 millones de euros. Me van a decir, como lo hacen siempre, que es una partida ampliable. En el año 2004 no se amplió, en el año 2005 tampoco se amplió, en el año 2006 tampoco se ampliará. ¿Se ampliará en 2007? A lo mejor en el día de los Santos Inocentes del año 2007 tendremos que decir una vez más que no se ha ampliado. El Gobierno del Partido Socialista desarrollará acciones concertadas con las comunidades autónomas a través de planes integrales. Planes integrales, ninguno; laminados, es decir saltándose la ley y saltándose el programa electoral del Partido Socialista. Y así un sinfín. Señora ministra, este es el grado de cumplimiento del programa electoral del Partido Socialista.

Contesto a la siguiente pregunta. ¿Hoy en España —es lo que queremos todos y estoy seguro de que la ministra también— está mejor la sanidad? ¿Qué dicen los españoles? Señora ministra, un tercio de los españoles dicen que no tienen acceso al médico, y es una encuesta fiable que ustedes conocen. Un tercio de los españoles dicen que no tienen acceso equitativo a las nuevas tecnologías y el 25 por ciento de los españoles prefieren la sanidad privada. Preguntas que nos tenemos que contestar: ¿Hoy, como decían en su programa electoral, las comunidades autónomas están de acuerdo con el Ministerio de Sanidad? ¿Hay un espíritu de consenso o es todo pelea, tribunales, sentencias, unas a favor, otras en contra; nadie quiere ceder? ¿Por qué meterse siempre en la guerra cuando usted me dice —y termina sus discursos siempre con lo mismo—: nosotros estamos encantados de tener un espíritu de cooperación? Mi partido y yo le ofrecimos, señora ministra, un pacto de Estado hace muchos años y lo repito siempre. Mi grupo hace crítica al Gobierno —claro, es su obligación— pero hace una crítica constructiva y produce alternativas, y a cada ley, en vez de hacer una enmienda de totalidad, hace una enmienda de totalidad con texto alternativo y resulta que usted no acepta ni una sola enmienda de texto alternativo. Solo hay una ley en la que nos hemos puesto de acuerdo, que es la Ley del Tabaco, y el portavoz de Convergència i Unió lo ha mencionado. Mejoramos extraordinariamente la ley, pero el grado de cumplimiento o, mejor dicho, el resultado de la ley habrá que valorarlo con el tiempo. Señora ministra, creo sinceramente —y creo que compartimos este criterio— que con medidas de consejo se logra más que con medidas coercitivas. Usted dice —con independencia de las cifras—: el 60 por ciento de los fumadores quieren dejar de fumar y no dejan de fumar.

¿Por qué? ¿Qué estamos haciendo para que dejen de fumar? ¿Qué estamos haciendo para que los jóvenes no se incorporen al hábito del consumo de tabaco? Pues se lo digo —y se lo digo con plena convicción—. Aquellas comunidades autónomas que busquen evitar, con educación y promoción, que los chicos jóvenes empiecen a fumar y que potencien y prescriban la financiación de tratamientos de deshabitación tabáquica lograrán muchos mejores resultados en un problema de salud pública de indudable trascendencia.

Señora ministra, en los dos últimos años la he escuchado constantemente hablar del problema de la droga y de que la sociedad española cada día tiene más consumo de droga. Bien, ya lo sabemos. ¿Usted qué ha hecho? ¿Qué medida ha tomado para evitar el consumo de drogas en España? ¿Qué plan hay después de 32 meses? El diagnóstico lo conocemos todos. ¿Cuál es el tratamiento? ¿Los españoles tienen hoy mejor salud pública que hace 32 meses? ¿Tienen alguna vacuna nueva? ¿Los señores que en este momento tienen 55 años pueden ser vacunados de la gripe? ¿Hay una vacuna del neumococo para todo el mundo? ¿Hay una normativa distinta que afronte el tema de la salmonela o de la legionela? Ustedes que tanto criticaban al Gobierno del Partido Popular en esa línea, ¿alguna novedad? La desconozco.

Hablando de inmigrantes creo, señorías, que el parámetro que más ha cambiado la asistencia sanitaria en España ha sido el de los 3 millones de inmigrantes, porque tienen patologías distintas, y eso se estudia en segundo de carrera y ustedes lo conocen. Negar esto es negar la evidencia. Cuando decimos esto nos llaman xenófobos y yo lo que hago es aplicar el libro, porque los inmigrantes jóvenes tienen niños y los niños tienen que ser atendidos en las consultas de pediatría, porque no están vacunados y porque tienen especial sensibilidad a determinadas enfermedades infecciosas que usted conoce. Cuando vas a los estudios de epidemiología se ve que hay más tuberculosis, que hay más sida y que hay determinadas enfermedades que no se veían en España y que ahora se están viendo. ¿Hay más cohesión y solidaridad en España 32 meses después? ¿Tenemos los españoles una tarjeta sanitaria que nos permita utilizarla en todas las comunidades autónomas o todavía no se ha conseguido? Pues todavía no se ha conseguido. ¿Tenemos una receta electrónica? Pues seguimos sin receta electrónica. ¿Los profesionales sanitarios tienen alguna nueva especialidad? ¿Hay alguna nueva especialidad médica? ¿Hay alguna nueva profesión médica? ¿Los médicos españoles se pueden mover mejor ahora entre comunidades autónomas o tienen más facilidad para moverse fuera de España, en el ámbito europeo? ¿Hay un área de capacitación específica nueva o no la hay? Tampoco la hay. De las nueve especialidades de enfermería hay siete sin desarrollar, pero como luego hablaremos sobre ordenación de profesiones sanitarias a ello me remito.

No quiero prolongar el tiempo, señora presidenta. Terminaré con las siguientes palabras, señora ministra. Creo que el balance es pobre y tiene la oportunidad todavía de mejorarlo. El Partido Popular vuelve a poner otra vez en tela de juicio aquí la coordinación, la cooperación y la ayuda para llegar a acuerdos, pero desde luego vamos a ser muy críticos, porque si sigue usted por el camino que está, dejará el Sistema Nacional de Salud de España mucho peor que cuando lo cogió. Le dije en su primera intervención que había recibido una gran herencia. Espero, en su responsabilidad, que lo que usted deje en herencia al siguiente Gobierno sea mejor. Por el camino que va, tengo la impresión de que no. **(Varios señores diputados: ¡Muy bien!)**

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señor Mingo, por ceñirse al tiempo y también por el recuerdo que ha hecho del compañero y diputado del Grupo Socialista señor Perales. Aun habiendo dado ya el pésame de manera privada me parece justo que en el «Diario de Sesiones» y en esta Comisión conste el cariñoso recuerdo de todos nosotros hacia él, puesto que además de las importantes tareas que tenía en la estructura de su partido, era en este momento presidente de la Comisión mixta para asuntos de la droga, que tanto tiene que ver con nuestra Comisión. No en vano la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas depende del Ministerio de Sanidad. Están además en este momento realizando un interesante trabajo que tiene que ver también con lo que hoy se trata en el orden del día, puesto que se está analizando la incidencia del consumo prematuro de las drogas en la salud mental de los menores y de los jóvenes, cuyas conclusiones también serán de gran interés para su estudio por esta Comisión. Insisto, vaya por delante el cariñoso recuerdo creo que de toda la Comisión para el diputado señor Perales y el pésame, por supuesto, al Partido Socialista.

Sin más, doy la palabra a la portavoz del Grupo Socialista, la señora Pozuelo.

La señora **POZUELO MEÑO**: En primer lugar, agradezco las condolencias y el sentimiento que se ha manifestado aquí por la muerte de Alfonso Perales. Era, además de un gran diputado, un gran amigo. Realmente su pérdida ha sido muy sentida para todos nosotros y especialmente para mí.

Señora ministra, bienvenida a esta Comisión. La exposición que acaba de hacernos sobre el balance de sus años de Gobierno y la previsión de actuaciones normativas y de acciones de gobierno que tiene por delante es de un gran valor. En todas las actuaciones y todas las decisiones que usted ha tomado, desde su llegada al Gobierno en el año 2004, ha habido un objeto director y rector de esas decisiones, que ha sido el mantenimiento, el reforzamiento y la mejora del Sistema Nacional de Salud, que están significando una actualización y una modernización mejorando la calidad dentro de un marco competencial nuevo que es el que se esta-

blece a partir de enero del año 2002. Esto ha precisado un intenso desarrollo de las políticas de cohesión, planificación y coordinación entre todas las administraciones competentes y, especialmente, entre todas las comunidades autónomas responsables de la gestión de los servicios sanitarios. Por ello no hay más que repasar —usted lo ha hecho— las actuaciones legislativas y normativas que han tenido lugar y se han puesto en marcha por su departamento a lo largo de estos años y que en gran medida esta Cámara ha aprobado tendentes a conseguir esos objetivos. En primer lugar, hubo un hecho de especial relevancia, que fue el acuerdo de la Conferencia de Presidentes en septiembre de 2005, que significó por una parte mejorar la financiación sanitaria aportando recursos extraordinarios al Sistema Nacional de Salud —hemos podido comprobar cómo en los presupuestos de 2007 se incrementaban las partidas comprometidas para ese ejercicio por la Conferencia de Presidentes—, organizando un grupo de análisis del gasto sanitario entre el Estado y las comunidades autónomas que va a permitir conocer la naturaleza del gasto y, por tanto, saber realmente qué recursos son los que necesita el sistema, para qué los necesita y dónde hay que dedicarlos y, además, adquiriendo el compromiso por parte de todas las comunidades autónomas para mejorar la eficiencia de los servicios sanitarios al objeto de conseguir que el Sistema Nacional de Salud sea un sistema sostenible y que potencie como primer objetivo, como objetivo general la calidad de los servicios que se ofrecen a los ciudadanos. Por eso decía que, sin duda, los acuerdos de la Conferencia de Presidentes marcan un hito político importante para impulsar todas estas actuaciones. Además, ese gran acuerdo al que se llegó en septiembre de 2005, unido a la evolución posterior que ha habido de impulso del propio Ministerio de Sanidad, pero sobre todo del planteamiento de coordinación y de cooperación institucional con todas las comunidades autónomas que se ve a lo largo de todas las reuniones que ha habido del Consejo Interterritorial de Salud, significa de hecho que ese pacto nacional que se reclama por parte del señor Xuclà y al que ha hecho también referencia el señor Mingo ha pasado a ser un hecho puramente retórico. Yo creo, señores portavoces, que después de aquel acuerdo de la Conferencia de Presidentes y de los acuerdos que posteriormente se han ido suscribiendo en el Consejo Interterritorial de Salud, eso es lo que configura realmente un gran pacto de Estado, una cooperación entre todas las administraciones competentes y con responsabilidad en la gestión y la puesta en marcha y desarrollo del Sistema Nacional de Salud y en las decisiones políticas que tienen que tomarse. Sin duda, la intervención que ha hecho en ese sentido el señor portavoz del Partido Popular sigue siendo para mí un elemento de pura retórica política. Simplemente si hubiera escuchado con un poco de atención la intervención de la señora ministra, que ha pormenorizado el desarrollo de su actuación de Gobierno a lo largo de estos casi tres años, habría visto que las medidas que se

han impulsado, que se han desarrollado, que se han aprobado y que se han puesto en marcha son las que verdaderamente necesita el Sistema Nacional de Salud, nuestro sistema, para conseguir ese reforzamiento que precisaba, ya que realmente no se había avanzado mucho en la etapa de Gobierno del Partido Popular. Devolviendo la retórica le preguntaría a don Mario Mingo cuál de esas medidas estarían ellos dispuestos a desarrollar, de esas medidas que reivindica y que plantea a la señora ministra para su desarrollo, sin las cuales —sin nuevas vacunas, sin nuevos acuerdos— no hubiera habido financiación para medicamentos o terapias para ayudar a dejar de fumar a los fumadores, etcétera; sin esas decisiones probablemente, según usted, el sistema estaría obsoleto, sin ningún contenido y anclado en el tiempo.

El Gobierno ha empezado esta legislatura con un importante cuerpo normativo que no se había desarrollado por parte de ustedes y que afectaba a dos ejes esenciales del sistema: a la cohesión y a la calidad del sistema —por tanto a su equidad— y a la situación de los profesionales sanitarios. Estas normas que no se habían desarrollado y que además no habían obtenido los recursos suficientes que necesitaban habían creado una situación de imprevisión, de inseguridad y de desconfianza tanto en los profesionales sanitarios como en el conjunto de los actores y de los participantes en la sanidad pública, hasta el punto de que ciertos sectores, y sectores yo creo que muy interesados de nuestra sociedad, de la sociedad española, empezaban a dudar realmente de la viabilidad de una sanidad pública, universal y gratuita. La falta de los recursos para financiar los continuos proyectos que en la etapa anterior se anunciaban y una espiral incontrolada del gasto farmacéutico como consecuencia de la falta de estrategia eficiente y de los opacos acuerdos con la industria farmacéutica abonaron este caldo de cultivo y esta situación de incertidumbre. Por eso, señora ministra, estamos convencidos de que las actuaciones que usted ha puesto en marcha son las más acertadas a la vista de los eficaces resultados obtenidos y las más coherentes en ese hilo conductor que va guiando sus decisiones a lo largo de estos años para cumplir sus compromisos en esta legislatura, legislatura a la que todavía le queda un amplio recorrido —le queda más de un año para su conclusión— y sobre la que usted ha anunciado importantes proyectos e importantes decisiones: por una parte, nueva legislación, nueva normativa para abordar nuevos problemas y, por otra, desarrollo de lo ya existente. Sin duda, hoy en día ya nadie pone en cuestión la sostenibilidad del sistema, nadie cree que el sistema sanitario público acordado en la década de los ochenta, a raíz de la aprobación de la Ley General de Sanidad del año 1984, sea un sistema cuestionable. Todo el mundo habla de trabajar en la mejora y en el perfeccionamiento de ese mismo sistema, de perfeccionar la calidad de los servicios, de que los ciudadanos tengan una mejor percepción y una mejor prestación sanitaria y, por tanto, que la opinión que se tenga de los servicios que se prestan por parte de las comunidades autónomas

y por parte del Estado sea la que se demanda por una sociedad que aborda el siglo XXI en nuestro país con nuevos retos y con nuevos planteamientos.

Sé que el tiempo que me queda es breve, pero me gustaría hacer referencia a alguna de las cuestiones que me parece que son de mayor relieve o de mayor importancia. El hecho de que el Ministerio de Sanidad que usted dirige no haya hecho tabla rasa de la anterior etapa es un elemento de coherencia y de responsabilidad política para el conjunto de la ciudadanía, para el conjunto de los españoles. Por otro lado, los acuerdos y las decisiones políticas que usted está impulsando, sin renunciar a los principios, a los objetivos y a un programa electoral que se está cumpliendo con rigurosidad, se están realizando con el mayor consenso entre todos los sectores implicados, pero con el mayor respeto institucional y sentido de la cooperación con las comunidades autónomas. Hoy sería imposible —y de hecho así se ha demostrado en la etapa anterior, en la que se ponían encima de la mesa iniciativas políticas por parte del Ministerio de Sanidad que no tenían cobertura económica ni el respaldo del conjunto de las comunidades autónomas— en nuestro país gobernar, dirigir un ministerio, un departamento como el de Sanidad sin el acuerdo, sin el consenso y sin la más estrecha colaboración con el conjunto de las comunidades autónomas. Creo que ha habido dos hechos muy importantes dentro de las políticas de cohesión que se han desarrollado por parte del Ministerio de Sanidad. La aprobación de la cartera de servicios, pendiente desde hace muchos años y que estaba absolutamente obsoleta, y el reforzamiento de los programas de cohesión y del Fondo de Cohesión, con una duplicación de los fondos y, por supuesto, con una partida ampliable que permite afrontar cualquier necesidad futura que pueda producirse, son dos de los elementos más importantes que se han puesto en marcha y se han desarrollado por el ministerio de común acuerdo con las comunidades autónomas. Esa cartera de servicios es una garantía de equidad y de igualdad de acceso de todos los ciudadanos a los servicios que demandan del Sistema Nacional de Salud, pero además es también un compromiso de contrato para esos ciudadanos, que obtienen la información necesaria para poder demandar esos servicios que se requieren al Sistema Nacional de Salud. Es por tanto un instrumento imprescindible para las políticas de cohesión y a las que se están dedicando importantes recursos dentro del Sistema Nacional de Salud.

Señorías, no voy a abundar más en estas cuestiones. Si hay réplica, podré referirme a alguno de los asuntos que quedan pendientes por la importancia de los mismos, pero me gustaría cumplir con el tiempo establecido y acordado por todos los portavoces.

La señora **PRESIDENTA**: Señora ministra, tiene usted de nuevo la palabra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Agradezco al portavoz del Grupo Parlamentario Popular sus palabras sobre un amigo. Efectivamente, todos nosotros tuvimos oportunidad, como la presidenta ha indicado, de hacer llegar nuestras condolencias al presidente del Partido Socialista.

En primer lugar, quiero agradecer la intervención del Grupo Parlamentario Socialista. Debo decir, aunque evidentemente es obvio, que a lo largo de estos 30 meses de legislatura he sentido siempre el apoyo del grupo parlamentario y eso ha sido útil para poder avanzar en esa mejora del Sistema Nacional de Salud, que yo creo que sí se ha producido, señor Mingo. Al señor Xuclà quiero agradecerle el tono de su intervención y responder a alguna cuestión concreta que ha planteado y que puede ser de interés. El ministerio está desarrollando la Ley del Medicamento con la máxima sensibilidad y la máxima atención hacia un sector importante en I+D+i en España. El Decreto de innovaciones galénicas, que ya se aprobó, creo que responde a las necesidades de la industria española y en ese sentido quiero manifestarle que ha sido bien recibido, hasta donde yo tengo percepción, por la propia industria y en la orden de precios de referencia, cumpliendo los términos de la ley, como no podía ser de otra manera, estamos teniendo en cuenta las especiales circunstancias de la industria.

En cuanto a la Ley del Tabaco, los datos que se han publicado y si esos datos coinciden o no, me va a permitir la presidenta que haga únicamente unas cuentas. Yo entiendo que esto de los porcentajes siempre es muy complicado y, por tanto, lo que hay que decir es que deben compararse encuestas similares, es decir, encuestas hechas con la misma metodología. Se pueden comparar, como hicimos, la encuesta domiciliaria sobre drogas con los datos del año 2006, que quiero recordar que solo eran hasta abril, y los datos que teníamos del año 2003, y se manifestaba una disminución importante del número de consumidores de tabaco. Evidentemente, de esos dos años no sabíamos qué parte debía atribuirse al año 2006 y por eso hicimos una estimación. El Comité nacional de prevención del tabaquismo hizo una estimación de medio millón de personas que han dejado totalmente el hábito del tabaco, y el Centro de Investigaciones Sociológicas nos da unos datos que pueden ser comparables porque se hacen con la misma metodología que los datos de hace exactamente un año. En dos minutos hago referencia a los datos. El universo es la población mayor de 18 años. Hay 36 millones de habitantes en España en el tramo de población de 18 años hacia arriba. A finales del año 2005 fumaba habitualmente un 25,8 por ciento de esa población, es decir, 9.300.000 personas; a finales del año 2006 fuman un 23,7 por ciento de esa población, es decir, 8.500.000 personas. La diferencia son esas 750.000 personas que han dejado de fumar. En los próximos días, compararemos también el consumo de cigarrillos para saber si, incluso entre las personas que no han dejado de fumar, existe una reducción del número de cigarrillos consumidos. De acuerdo con una encuesta

hecha con criterios y universo similar hace un año —una encuesta a la que hay que otorgarle el valor que se otorga a las encuestas, un valor muestral—, el número de personas que ha dejado de fumar en nuestro país es de 750.000. Creo que son unos datos que nos permiten expresar la satisfacción por las consecuencias que ha tenido la ley, por supuesto, pero fundamentalmente la voluntad de los ciudadanos que han decidido dejar de fumar, puesto que la ley, como se sabe, no prohíbe fumar; prohíbe fumar en determinados espacios. La encuesta también nos dice —y aprovecho para dar contestación al señor Mingo— que el 69 por ciento de los ciudadanos que han dejado de fumar estiman que les fue fácil, muy fácil o bastante fácil —por tanto, no parecen haber necesitado esa ayuda farmacológica— y otro 7,5 por ciento dice que ni fácil ni difícil; por decirlo de otra manera, los únicos que dicen que les ha sido bastante difícil o muy difícil han sido un 23,5 por ciento de los ciudadanos, si hay que atender a los resultados de esta encuesta. Parece que no es complicado y, por tanto, financiar fármacos para dejar de fumar con carácter general seguramente no es la mejor forma de utilizar los recursos.

El señor Xuclà se ha referido también a la sostenibilidad del sistema y quiero decirle que nosotros estamos haciendo una reflexión sobre los costes asociados al envejecimiento, por una parte, y al incremento de la población, por otra. Quisiera decir que, aunque el incremento de la población sea inmigrante, la razón del incremento del gasto sanitario es el incremento de la población, no el hecho de que sea una población inmigrante, puesto que la variable más determinante a la hora de calcular el coste sanitario de una asistencia a un ciudadano medio es la edad de esa persona y el 80 por ciento de nuestros inmigrantes se sitúan en el tramo de edad en los que menos recursos sanitarios se consumen, que es el comprendido entre los 15 y los 45 años. Esa estimación está contrastada en varios estudios y no se ve alterada por el hecho de que sean edades en las que un número importante de mujeres inmigrantes tienen hijos. Eso no es suficiente como para alterar ese coste medio de atención, que en este momento es la mitad de lo que cuesta un ciudadano medio nacido en España. Evidentemente, conforme los inmigrantes que residen legalmente en España vayan incrementando su edad, seguramente irán adoleciendo de las mismas dolencias que las personas que cumplen años en España, pero eso llegará dentro de algunos años y por supuesto no es la situación actual.

Respecto a las oficinas de farmacia, seguimos en conversaciones con la Comisión Europea —la próxima reunión está prevista dentro de unos meses, no es algo inmediato—, pero no solo hemos dado respuesta con el informe que usted conoce, sino que también hemos dado una respuesta conceptual más amplia. En este momento, como saben, los servicios sanitarios se han excluido de la Directiva Bolkestein, la directiva de servicios en el ámbito de la Unión Europea, y nosotros entendemos que

en esos servicios sanitarios están incluidas las oficinas de farmacia. En estos momentos se está tratando de diseñar un instrumento jurídico que permita la movilidad de servicios y pacientes en el ámbito de la Unión Europea, pero que no sean las mismas reglas que determina la directiva de servicios con carácter general. En esas reglas, nosotros vamos a decir que la aplicación del principio de subsidiariedad tiene una interpretación muy clara y es que esa movilidad de pacientes y servicios no puede poner en riesgo sistemas de salud de carácter equitativo, universal, que tienen muchos países y que se financian con la aportación de todos. Ese es el límite de esa movilidad de servicios y, por supuesto, entendemos que en ese ámbito está también la defensa de nuestro modelo actual de oficinas de farmacia.

En cuanto a la observación que ha hecho en relación con las asociaciones de donantes de sangre seguramente tiene razón. No es algo que tuviera preparado, pero lo voy a examinar. En todo caso, señor Xuclà, tenga la seguridad de que si un pacto de Estado tuviera posibilidades de prosperar, este ministerio estaría más que encantado, pero la intervención del señor Mingo —paso a referirme al Grupo Popular— me hace ver que estamos bastante lejos de ello, primero, por ese mensaje de tintes tan catastrofistas, que yo desde luego no comparto porque los datos no ponen de manifiesto que eso sea una realidad. El grado de satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios sanitarios se ha incrementado. Cuando el señor Mingo dice que el 25 por ciento de los españoles prefieren la sanidad privada se refiere a un estudio hecho por una determinada entidad y a un tramo de edad muy particular, y seguramente a un entorno socioeconómico también muy particular. Desde luego, esa no es la apreciación general que manifiesta que los ciudadanos están más contentos con su asistencia sanitaria. Además, todas las encuestas del CIS demuestran sistemáticamente que la sanidad ocupa un lugar bastante alejado entre las preocupaciones de los ciudadanos. La mayoría de los ciudadanos ni tan siquiera mencionan que la sanidad —por tanto, la asistencia sanitaria— constituya para ellos una fuente de preocupación. Eso viene siendo así sistemáticamente encuesta tras encuesta. Por supuesto que eso exige esfuerzos constantes por parte de las comunidades autónomas. Quiero recordar que la cantidad dedicada a la sanidad por parte de las comunidades autónomas ha estado creciendo en estos tres presupuestos que se han hecho hasta ahora en el entorno del 7 u 8 por ciento anual. Por tanto, las comunidades autónomas están haciendo un esfuerzo importante. Es verdad que los ingresos que reciben las comunidades autónomas procedentes de los impuestos o de las asignaciones que se hacen por parte del Ministerio de Economía y Hacienda también han crecido. En algunos casos, los ingresos han crecido en aquellas comunidades autónomas donde hay situadas empresas importantes por encima del 10 por ciento. Por tanto, las comunidades autónomas han tenido recursos para hacer frente a ese incremento de la financiación de sus consejerías de

Sanidad correspondientes, pero sería injusto por nuestra parte —por la mía, en particular— decirles a las comunidades autónomas que ese esfuerzo presupuestario no se ha visto correspondido por una mejora de la asistencia. Se ha producido una mejora de la asistencia y, de hecho, en este momento todos estamos haciendo un esfuerzo por mejorar la calidad de la atención sanitaria, por reducir ese número de efectos adversos y por mejorar los tiempos de atención. Quiero decir que, desde luego, los tiempos de espera no son en absoluto satisfactorios, pero no conviene hacer trampas para que lo sean; es mucho mejor ser transparentes, reconociendo que los avances son lentos pero continuados, como hemos podido comprobar en los últimos días.

En cuanto a los servicios sociosanitarios, quiero recordar que la Ley de Dependencia, que ha tenido un amplio consenso, define un espacio propio de atención, con un sistema de financiación propio y distinto del sistema de financiación de la sanidad. Es preciso, primero, establecer fronteras nítidas sobre qué está en el sistema de dependencia y qué en el sistema de sanidad, puesto que, como sabe, el sistema de dependencia se financia no solo con una aportación de las comunidades autónomas sino con una aportación de los ciudadanos y, por tanto, es necesario establecer cuál es la diferencia entre los dos ámbitos. Una vez que esté aprobada la Ley de Dependencia, no tenga ninguna duda de que haremos la correspondiente correlación entre la financiación del sistema de dependencia y la financiación de nuestro Sistema Nacional de Salud y los servicios que tengan que prestarse desde el mismo a las personas dependientes.

En cuanto al Fondo de Cohesión Sanitaria, no coincido con la interpretación que hace el señor Mingo sobre si un crédito es ampliable. En la definición presupuestaria un crédito ampliable quiere decir que tiene que ser suficiente para el cumplimiento de todas las obligaciones reconocidas, que se corresponden con lo que está establecido en una norma. Por tanto, la consideración del crédito como ampliable quiere decir que se financia un determinado porcentaje —por cierto, bastante más alto que el que se financiaba hasta ahora— del gasto sanitario correspondiente a los pacientes derivados, y si esa cantidad consignada en los presupuestos no fuera suficiente para cumplir esa obligación con todos los pacientes que son tratados en una comunidad autónoma distinta sobre la base de intervenciones programadas, por supuesto que ese crédito se ampliaría. Ese es el concepto de un crédito ampliable, que, por otra parte, no difiere de ese otro concepto que tienen los créditos ampliables que se refieren a clases pasivas, por poner un ejemplo de un crédito ampliable igual.

Sinceramente creo que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud está siendo un instrumento de cooperación y la participación de todos los consejeros está siendo muy activa. También creo que es más estrecha, y seguramente mucho más efectiva, la cooperación en las comisiones delegadas de este consejo

interterritorial, puesto que, como no son los máximos representantes políticos de la sanidad en cada una de las comunidades autónomas ni en el ministerio, se quedan fuera de la esfera de discusión los términos políticos y se discute sobre cuestiones fundamentalmente técnicas y de calidad. Por tanto, no tengo más que manifestar mi satisfacción por el desarrollo de esa coordinación en el ámbito de todo el sistema. Al mismo tiempo tengo que expresar mi preocupación por que el Grupo Parlamentario Popular cifre la mejora de la sanidad en el hecho de que se haya diseñado alguna profesión médica nueva o incluso de que exista una vacuna nueva. Como sabe el representante del Grupo Parlamentario Popular, la Comisión de Salud Pública y la subcomisión del comité de vacunas llegan siempre a acuerdos que deben ser respetados por todos, y en el único caso en que eso no ha sido así ha merecido una reprobación de todas las comunidades autónomas, que la han expresado por escrito.

Desde luego, los tintes alarmistas y en mi opinión —si me lo permite— un poquito exagerados que ha manifestado en su intervención no pueden más que recordarme los tintes alarmistas de las intervenciones del Grupo Popular en lo que se refiere a la gripe aviar durante todo este año 2006 y también parte de 2005. Lo pongo como ejemplo, porque el hecho de no tener un 25 por ciento de antivirales en el primer momento parecía que iba a tener consecuencias catastróficas para la salud de los españoles. Quiero recordar que incluso un diputado acusó a esta ministra —y así consta en el «Diario de Sesiones»— de estar jugando a la ruleta rusa con la cabeza de todos los españoles. Afortunadamente, el tiempo se ha encargado de situar esas afirmaciones donde deben estar, en el ámbito de la exageración, y aquí para lo que estamos es para cooperar todos, y en ese sentido espero que podamos seguir haciéndolo. **(El señor Xuclà i Costa pide la palabra.)**

La señora **PRESIDENTA**: El señor Xuclà solicita un turno de réplica. Tiene usted la palabra, pero sea breve.

El señor **XUCLÀ I COSTA**: Voy a compensar el exceso de mi primera intervención. Solo quiero sumarme a las palabras de la presidenta de la Comisión, expresando el pésame al Grupo Socialista por la muerte de Alfonso Perales. He tenido oportunidad de dárselo a doña Isabel Pozuelo hace unas tres horas, pero también lo quería hacer público, dejando constancia de que mi relación con él fue breve pero intensa en los trabajos del Estatuto de Andalucía en ponencia y en Comisión y en lo que seguramente fue, en el pacto alcanzado en aquella materia, un punto de inflexión muy importante de esta legislatura.

Telegráficamente, señora ministra. He expresado en mi primera intervención el deseo de que tome nota del incremento del consumo de cocaína en España. No me ha dado respuesta y tampoco creo que tengamos tiempo ahora, pero simplemente me gustaría subrayar este dato,

la importancia y el interés que tiene este grupo de que se focalicen políticas de lucha contra esta lacra y este incremento. Le tengo que comentar una respuesta que es de fondo conceptual sobre la estrategia de la defensa de las oficinas de farmacia ante un envite importante de la Comisión Europea y también quiero dejar apuntado el tema de la defensa de las farmacias rurales y la imposibilidad de su sostenibilidad con un número inferior de habitantes por farmacia rural. Esta es una aportación concreta a un tema de fondo que usted ha apuntado que está siguiendo y planteando conceptualmente ante la Comisión Europea.

Hablemos brevemente de la Ley del Tabaco, no para entrar en el 2 o el 8 por ciento. Usted ha hecho gala de su profesión haciéndonos algunas reflexiones numéricas. Le hecho una propuesta que no ha tenido respuesta por su parte sobre la necesidad de que un año después se apuntale y se refuerce el consenso alrededor de la Ley del Tabaco, porque esta ley tiene, primero —y esta es la discrepancia entre el Grupo Parlamentario Catalán y el Gobierno— una fragilidad, que es la falta de financiación de los tratamientos de deshabituación tabáquica. Esta es una deficiencia, pero además creo que tiene una fragilidad que hasta el momento ha sido bien cubierta por parte de los poderes públicos, que es la función de control e inspección, que corresponde a las comunidades autónomas. Reitero lo que decía antes, las leyes están para cumplirlas en todas las comunidades autónomas, pero es evidente que esta función de inspección es notablemente débil. Esta es una ley que ha sido muy interiorizada por parte de la población, en algunos casos incluso más allá de lo que dice estrictamente la letra de la ley, pero yo hablaba en mi primera intervención de algunos eslabones débiles, uno de los cuales es —así lo apunta la encuesta del CIS, pero creo que podemos coincidir— la reducción del consumo entre los jóvenes y, el otro, la aplicación de esta ley en el ámbito de la restauración. Podemos continuar sin revisar desde el consenso esta situación o podemos hacer lo que yo le he brindado, que es una ronda de contactos bilaterales con los portavoces de los distintos grupos parlamentarios para sondear la posibilidad de hacer una actualización estratégica o incluso legislativa de esta ley. Lo dejo apuntado, pero creo que es un tema muy importante sobre el cual hay un consenso, aunque tampoco nos debemos autoengañar; de la misma forma que hay un consenso, este presenta algunas fragilidades. Yo no estoy por hacer una carga de fondo contra las cifras, los datos y los teletipos de estos días, pero quiero apuntar que hay un consenso, pero con algunas fragilidades.

Termino anunciando telegráficamente algunas iniciativas para este año de legislatura. He hablado del estatuto del donante de sangre y quería apuntar algo que discutimos en la sesión plenaria de la semana pasada, un problema de agravio en el sistema sanitario español, que es la homologación de títulos de médicos que vienen de otros países y que se encuentran con problemas evidentes. Mi grupo planteará alguna iniciativa parlamen-

taria en los próximos meses sobre esta materia. Finalmente —esta es una percepción subjetiva—, creo que desgraciadamente en esta legislatura no habrá pacto de Estado en materia de sanidad, no lo habrá porque hemos pasado el ecuador de la legislatura y por el tenor de las intervenciones, no diré de los distintos grupos aquí presentes, porque somos los que somos y nos sobran los dedos de una mano, pero nos engañaríamos si pensáramos que este no es un debate necesario ni un pacto necesario. Desde la cordialidad le digo, señora Pozuelo, que los acuerdos en el Consejo Interterritorial no son la exhibición de que se supera la retórica y hay acuerdo, creo que esto incluso se ha puesto de manifiesto por parte de otros grupos parlamentarios. Desgraciadamente —y se lo dice un grupo sin vocación de oposición, pero a pesar de todo en la oposición— el Consejo Interterritorial, por la irresponsabilidad de varios —y lo dejamos así—, muchas veces durante estos últimos años se ha convertido en la cámara de reverberación política y de debate como tercer parlamento en España. Esta es una deficiencia importante que se podría superar con un gran acuerdo que creo que no será posible conseguir en esta legislatura.

Estas son algunas aportaciones con un espíritu de contribución crítica, con discrepancias, pero útil, que espero que guíe la trayectoria de este grupo parlamentario en lo que queda de legislatura.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra el señor Mingo.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Cuando el Partido Popular gobierne y tenga la responsabilidad de Gobierno, y en concreto del gobierno de la sanidad, cumplirá su programa electoral, no le quepa la menor duda, señora portavoz del Partido Socialista, a diferencia de lo que hace el Gobierno del Partido Socialista. Cuando la señora ministra me dice en un magnífico tono que soy catastrofista y exagerado, yo digo que catastrofismo y exageración en su boca son exactamente lo mismo que argumentos, razones y datos objetivos en la mía. Vamos con los datos. A mediados de los años noventa, el número de fumadores en España era del 38,9 por ciento; en el año 2005 era del 25 y pico por ciento, había disminuido 13 puntos el número de fumadores en España, sin ninguna ley.

Señora ministra, si usted me dice que el nivel de vacunación no tiene nada que ver con el análisis de competencia y de calidad de un sistema nacional de salud, apaga y vámonos. Cuántas vacunas se ponen, qué tipo de vacuna y a qué edad son datos de extraordinaria trascendencia para determinar la calidad de un sistema nacional de salud, y usted lo conoce.

Financiación. Por supuesto que las comunidades autónomas están haciendo un esfuerzo importante, bastante más del 7, lo están haciendo del 13, el 14 y el 15 por ciento. También hay más gente, más ciudadanos españoles que atender. Pero también el Gobierno de la

nación tiene más dinero y tiene presupuestos expansivos, y su último crecimiento fue el 5,7. Las comunidades autónomas están haciendo esfuerzo; el Gobierno de la nación, no.

Trampas. La Comunidad de Madrid, que usted, sin nombrarla, se refiere constantemente a que hace trampas, cumple el reglamento que se ha dado en la Comunidad de Madrid, cumple las leyes, y yo le digo que tengo suerte porque vivo en Madrid, en Torrelodones, y los ciudadanos de Madrid esperamos como máximo treinta días para operarnos. La espera media de España es 72 días; 23.000 pacientes esperan más de seis meses. Yo digo que prefiero lo que usted llama trampas, que yo llamo esfuerzo político por una mejor sanidad y por que los ciudadanos madrileños esperen menos.

Por último, como tenemos muy poco tiempo y se me acaba, quiero decirle que mi grupo está enormemente preocupado con su comportamiento en relación con el tema del consumo. Usted está ausente siempre: estuvo ausente en El Prat, estuvo ausente en Afinsa, ha estado ausente en Air Europa, tiene a la gente en la calle sin recibirles, y quiero decir a esta Cámara —usted lo sabrá— que el juez del Olmo ya se ha declarado competente ahora mismo para juzgar el delito de estafa en la denuncia de los consumidores, y bajo sus indicaciones el Grupo Parlamentario Socialista no ha aprobado la posibilidad de que toda esta gente que está estafada o que ha tenido problemas con las compañías aéreas disponga de un fondo de garantía. Me parece que la política de una ministra de Sanidad y Consumo debe ser estar cerca de los ciudadanos, recibirles, intentar solucionar sus problemas, y no estar hablando de otras cosas.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra la señora Pozuelo.

La señora **POZUELO MEÑO**: Quiero hacer unos comentarios muy brevemente. En primer lugar, señor Xuclà, me preocupa su apreciación sobre la Ley del Tabaco. Yo creo que la Ley del Tabaco es una buena ley, aprobada con un amplísimo consenso de esta Cámara y de todos los sectores afectados, de todas las sociedades científicas que tienen algo que ver y decir sobre la lucha contra el tabaquismo y la prevención para evitar el hábito del consumo del tabaco, y por tanto creo que es un gran refuerzo que todos los diputados de esta Cámara deberíamos reafirmar para tener la tranquilidad de que ese gran acuerdo que conseguimos en esta Cámara goza de un respaldo de la ciudadanía por ser una buena ley que ha salido con una capacidad de dar respuesta a las necesidades y las demandas de una sociedad como la nuestra. Creo que un año es poco tiempo para ver la evolución, la eficacia y sobre todo la necesidad de reforma de una ley; creo que no podemos jugar con un tiempo tan corto. Si al año o menos del año estuviéramos planteándonos la reforma de cada ley que aprobáramos, creo que sería realmente complicado para el funcionamiento de esta Cámara y para el funcionamiento político de nuestro país

y de nuestra sociedad. Yo, pediría que no se utilizaran términos como los de una ley débil, una ley frágil, que permite incumplimientos, que permite falta de respaldo de determinados sectores o de determinada parte de la sociedad. Hay que dar tiempo al tiempo y, efectivamente, hay que reforzar el desarrollo y el cumplimiento de esa ley, que en gran medida no corresponde ni a esta Cámara ni al Ministerio de Sanidad y Consumo, sino a las competencias de las comunidades autónomas que deben reforzar sus propios sistemas, como el de inspección, que usted mencionaba, para que la eficacia del cumplimiento de la ley sea el máximo posible. Eso en cuanto a la Ley del Tabaco.

Del llamado Pacto de Estado para la sanidad, reitero que ahora mismo hablar de un pacto de Estado para la sanidad después de lo manifestado hoy aquí, no vuelve a ser de nuevo más que una frase retórica. Hasta que no cambien las circunstancias, más de lo que estamos haciendo, que es trabajar, por parte del Ministerio de Sanidad y en lo que nos compete también a los grupos parlamentarios en esta Cámara, en aras de que los acuerdos y las decisiones que se tomen sean con el máximo respaldo institucional y de cooperación entre el Estado y las comunidades autónomas, es lo mejor y lo más que podemos ir haciendo hasta que, en su caso, como digo, las circunstancias pudieran variar y pudiéramos hablar de formalizar ese trabajo que se está realizando a lo largo de estos años en ese llamado posible Pacto de Estado entre las distintas administraciones del Estado y las distintas formaciones políticas.

En cuanto a las manifestaciones de don Mario Mingo, me gustaría decirle un par de cuestiones. En primer lugar, señor Mingo, la relación de posibles incumplimientos de nuestro programa electoral que ha hecho, que por otra parte me halaga muchísimo que usted siga con tanta exactitud, no deja de ser más que aproximadamente un 5 o un 6 por ciento del conjunto de nuestro programa electoral. Estamos haciendo y la ministra y su departamento están haciendo un gran esfuerzo para el cumplimiento de los objetivos y de los criterios de cada una de las medidas del programa electoral. Es cierto que ese compromiso de cumplimiento del programa electoral se está haciendo con un esfuerzo añadido de consenso y de acuerdo institucional con las comunidades autónomas, acuerdo y esfuerzo para el que en muchas ocasiones no existe una contrapartida por parte de alguna de las comunidades autónomas en las que gobierna el Partido Popular, por ejemplo, en cuanto a las listas de espera o en cuanto a las vacunas. Señor Mingo, hay un acuerdo de todas las comunidades autónomas, de todas, en cuanto a cómo tienen que ser los criterios de elaboración de listas de espera. El esfuerzo máximo al que se ha podido llegar en esta legislatura por parte de la responsable del departamento en esta ocasión, de la señora Salgado, ha sido poder llegar a un punto de acuerdo entre todas las comunidades autónomas sobre cómo se elaboran esos datos de la lista de espera, con el compromiso de que

no se haga pública de manera desagregada la situación de la lista de espera de cada una de las comunidades autónomas. Pero al menos ya hemos dado un paso hacia delante de máxima importancia, que es que el Estado tenga la información, que hasta ahora no se tenía, de cuál es la situación real de las listas de espera. Solo ha habido una comunidad en nuestro país que no ha cumplido con ese compromiso y que por tanto ha quedado automáticamente fuera del sistema, que es la Comunidad de Madrid. No lo tiene que decir la señora ministra, lo digo yo y lo sabemos todos, es la Comunidad de Madrid, de la que usted tanto presume. Yo no sé cuál es la lista de espera real ni creo que nadie lo sepa, ni siquiera el consejero de Sanidad ni la presidenta de la Comunidad de Madrid, porque el sistema de trampeo con el que se elaboran las listas de espera en la Comunidad de Madrid es tal que no creo que nadie en estos momentos pueda saber cuál es esa relación de la lista de espera. **(El señor Mingo Zapatero: ¡Internet!)**

Sobre los conflictos de consumo que afectan a los ciudadanos, como Fórum, Afinsa, Air Madrid, etcétera, la ministra ha estado, desde el primer momento, en lo que tenía que estar: al frente de las decisiones políticas que ha habido que tomar. Entre otras cosas, señor Mingo, el fondo de garantías que ustedes reclamaban no era de aplicación a los afectados por Air Madrid, por supuesto, pero ni siquiera a los de Fórum y Afinsa. En cualquier caso, ustedes mismos saben que esa petición que ustedes hacían es absolutamente inviable, porque ustedes mismos fueron los que sacaron de la ley el sistema de inversión de bienes tangibles, para que hubiera otro tipo de regulación. Además, ni siquiera podría ser de aplicación con efecto retroactivo, porque los fondos de garantías se suscriben por las aportaciones recurrentes de las empresas que forman parte de ese sector. Por tanto, ustedes saben muy bien que eso es absolutamente imposible.

La señora **PRESIDENTA**: Señora ministra, tiene usted de nuevo la palabra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Quiero contestar en primer lugar al señor Xuclà. En referencia al consumo de drogas en general, efectivamente tenemos mucho trabajo por hacer entre todos, incluida por supuesto la sociedad en su conjunto y esa es la razón de haber convocado este foro La sociedad ante las drogas. Como tuve oportunidad de comentar, comienza a haber algún dato positivo, que es la percepción del riesgo, que nos parece que puede ser la primera señal de que puede comenzar a revertir el crecimiento de los consumos. De hecho, ya sucedió así en la incorporación de nuevos consumidores al cannabis, ya se ha frenado la incorporación de nuevos consumidores, aunque es verdad que el consumo habitual no se

ha frenado. En cuanto a la cocaína, pensamos que hay que poner más de manifiesto los daños sobre la salud asociados al consumo de cocaína y por supuesto también habrá que hacer actuaciones en el ámbito de la oferta, puesto que algo que también se pone de manifiesto en la última encuesta domiciliaria sobre drogas es la accesibilidad de las drogas ilegales, y en particular la accesibilidad de la cocaína. Por tanto, este es un frente en el que evidentemente también va a haber que luchar, pero en este momento estamos diseñando, con ese Foro de La sociedad ante las drogas, un plan específico de actuación frente a la cocaína, porque efectivamente es el consumo que más nos preocupan.

El señor Xuclà ha mencionado también la homologación de títulos, tendré oportunidad de referirme a ello en la parte de la comparecencia que se refiere a los recursos humanos, pero evidentemente aunque esta es una competencia del Ministerio de Educación, estamos en vías de agilizarlo. En cuanto a la Ley del Tabaco, le quiero decir, porque no es algo distinto de lo que haya dicho otras veces, que desde luego la Ley del Tabaco ha sido la primera medida efectiva para la reducción del consumo de tabaco en los espacios públicos. Llevábamos muchos años en los que no se había hecho nada. Ha sido una ley aprobada en el Parlamento por consenso, por lo que ha habido un consenso de que en este momento no se podía avanzar más. Es verdad que queda una parte de la población escasamente protegida, que es aquella que presta sus servicios, que trabaja en lugares de ocio y restauración. Es una parte de la población que no queda suficientemente protegida. Esto no cuestiona que la ley sea, en nuestra opinión, una ley que está avanzando y que está consiguiendo sus propósitos. También quiero decirle al señor Mingo que yo misma he sido la primera que he dicho que lo más importante para la disminución del número de fumadores en nuestro país ha sido la propia voluntad de los fumadores, pero quiero decirle también que un gran número de ellos estiman que la ley les ha ayudado. De hecho, la encuesta del CIS dice que más del 80 por ciento de la población considera que la ley contribuye a la mejora de la salud de los españoles. Un 80,4 por ciento contesta que la ley contribuye a mejorar la salud de los españoles, por lo que la ley está consiguiendo sus propósitos y debo decirle que coincido también con el Grupo Parlamentario Socialista en el sentido de que tenemos que consolidar la ley. Si las consultas con los grupos parlamentarios se refieren a la consolidación de la ley, estaremos encantados de tenerlas, pero esas consultas o esas apreciaciones deberían dirigirse también a las autoridades de las comunidades autónomas por parte de los parlamentos respectivos, puesto que de las comunidades autónomas depende la aplicación de la ley y el control de su cumplimiento. Tal vez en este ámbito no se estén haciendo todos los esfuerzos que merecen.

Al Grupo Parlamentario Popular quiero decirle que lamento insistir en que en el tema de las vacunas es preciso un acuerdo global. No se trata de introducir una nueva vacuna de manera unilateral por parte de una comunidad autónoma. Como sabe, eso incluso puede tener efectos perjudiciales para la salud, porque puede generar resistencias que afectan a ámbitos de la población que no se han vacunado. En ese sentido hago aquí una nueva llamada al consenso. Desde luego, no estamos aquí para mencionar específica y concretamente los datos o las actuaciones de la Comunidad de Madrid, simplemente es un incumplimiento que yo sigo manifestando Señor Mingo, usted es de los pocos ciudadanos de Madrid que de verdad creen que solo se espera como máximo 30 días para ser intervenido quirúrgicamente. Probablemente podremos hasta contar los ciudadanos de Madrid que creen que esa afirmación se corresponde con la realidad. Voy únicamente a leerle uno de los párrafos que reproduce las competencias de la Dirección General de Aviación Civil. Dice que corresponde a la Dirección General de Aviación Civil la información y asesoramiento al usuario y la atención de sus quejas en relación con la calidad de los servicios y el contrato del transporte aéreo y los aeropuertos. Esta es una especificación que está incluida en el Real Decreto 1475/2000, de 4 de agosto, aprobado por tanto durante el Gobierno del Partido Popular. Esas atribuciones siguen estando vigentes, probablemente porque eran sensatas, dadas las interrelaciones que hay en término de los contratos de Aviación Civil con otras autoridades aéreas de otros países, y ahí sigue residenciada la competencia, pero el esfuerzo que ha hecho el Ministerio de Fomento por atender a los usuarios debe considerarse también un esfuerzo colectivo de todo el Gobierno. Con esto quiero decirle que el Ministerio de Sanidad y Consumo no ha hecho más que ajustarse a lo que está previsto en las normas. Además de eso, hemos propiciado dos reuniones del Consejo de Consumidores y Usuarios, las dos con participación de representantes del Ministerio de Fomento, que han explicado detalladamente las actuaciones que han llevado a cabo. Por parte del Consejo de Consumidores y Usuarios se han hecho una serie de peticiones, pero se ha hecho desde luego una primera manifestación, que es que el único responsable de la situación que estaban atravesando muchas personas es la propia compañía, Air Madrid, no Air Europa, como seguramente de forma inadvertida ha mencionado. También se agradecían los esfuerzos del Ministerio de Fomento para ofrecer una solución al mayor número posible de afectados.

Por mi parte nada más, señora presidenta, muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señora ministra.

Señorías, si les parece, antes de entrar en el segundo bloque de comparecencias, suspendemos la sesión por unos cinco minutos. **(Pausa.)**

- **LA CENTRALIZACIÓN EN MADRID DEL CENTRO EUROPEO DE CONSUMO (CEC) QUE A FECHA DE HOY TIENE OFICINAS EN BARCELONA, PAÍS VASCO Y MADRID. A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGENCIA I UNIÓ). (Número de expediente 213/000383.)**
- **LAS MEDIDAS QUE HA ADOPTADO DESDE EL MES DE MAYO DE 2004, PARA MEJORAR LA SALUD MENTAL DE LOS ESPAÑOLES. A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000784.)**
- **LAS MEDIDAS ADOPTADAS PARA DESARROLLAR LA LEY DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS. A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000785.)**

La señora **PRESIDENTA**: Señorías, reanudamos la sesión con un segundo bloque de comparecencias, una de ellas a instancia del Grupo Catalán de Convergència i Unió y dos del Grupo Parlamentario Popular. Tal y como hemos acordado, tiene en primer lugar la palabra la señora ministra. Supongo, quiero pensar que interviendrá sobre los tres asuntos. Después, intervendrán los grupos parlamentarios; evidentemente, en el caso del Grupo Catalán será un único interviniente y el Grupo Parlamentario Popular va a dividir sus intervenciones, pero les ruego también que sean comedidos en el uso del tiempo, si bien cada uno de ellos tendrá al menos el que se establece en el Reglamento respecto de las comparecencias.

Señora ministra, tiene usted la palabra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Voy a tratar de ser lo más breve posible. En primer lugar, voy a dar cuenta de las actuaciones que ha desarrollado el ministerio, con la colaboración siempre de las comunidades autónomas, en materia de salud mental. Como se sabe, por los datos que tenemos, el 9 por ciento de la población española padece un trastorno mental en la actualidad, algo más del 15 por ciento lo padecerá a lo largo de su vida, si bien es cierto que la mayoría de estos trastornos serán de carácter leve. La repercusión económica es también importante. En el año 1998 —son los datos que tenemos—, la cifra de costes directos e indirectos asociados a esta patología superó los 3.000 millones de euros y creemos que estos costes van en aumento. Para abordar esos problemas, estamos trabajando en tres direcciones: en primer lugar, con el resto de los países europeos —ha habido países de fuera del ámbito de la Unión Europea que también se han incorporado— en hacer un diseño estratégico de acuerdo con los datos de

todos los países; a partir de ello, desarrollar y diseñar en España una estrategia de salud mental y hacer una concreción de actuaciones en la cartera de servicios. La Declaración de Helsinki supuso desde luego un hito en el abordaje de la salud mental en el ámbito europeo; consideró la salud mental una prioridad sanitaria económica y social. Lo dice también la Organización Mundial de la Salud, que llama la atención particularmente sobre la influencia de los problemas de salud mental en el ámbito de los países subdesarrollados. Refiriéndonos únicamente al ámbito europeo, la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud decidió organizar esta Conferencia de Helsinki para iniciar los trabajos para hacer un libro verde de la salud mental europea que, por cierto, se ha presentado ya al Consejo Interterritorial. Con ese documento, pretende acordar, como decía, un plan de acción conjunta en toda Europa, crear una plataforma y reforzar la información sobre la salud mental en la Unión, puesto que la salud mental es seguramente el ámbito de la salud donde existe información más dispersa y con una metodología que hace que sea difícilmente comparable.

En línea con lo acordado en esa declaración europea, trabajamos desde el principio, desde el año 2004 y más todavía desde el año 2005, en el diseño de una estrategia de salud mental. Se inició, como digo, en junio del año 2004 y se adoptó con las comunidades autónomas el compromiso de presentarla antes de finalizar el año 2006, como así ha sido. Con carácter previo, se encargó a la Sociedad Española de Epidemiología Psiquiátrica la realización de un estudio de la situación de la salud mental en España que nos ha permitido disponer de los datos que les comentaba al principio de mi intervención. En la estrategia han participado expertos, sociedades científicas y también, con un papel muy relevante, la Confederación española de agrupaciones de familiares y personas con enfermedad mental, Feafes, y, por supuesto, representantes de todas las comunidades autónomas y de Ceuta y Melilla. El comité técnico que se ha encargado de la redacción de la estrategia se ha reunido en diez ocasiones y ha diseñado finalmente un documento con 27 objetivos y 35 indicadores, objetivos que están referidos a la promoción de la salud mental, la erradicación del estigma, la prevención de la enfermedad mental, una atención especial a la prevención del suicidio y también la mejora de la atención a la salud mental en el nivel asistencial. Se incluye asimismo en esta estrategia el abordaje de los trastornos del comportamiento alimentario, la atención comunitaria efectiva, la mejora de la formación de los profesionales, la generación de conocimiento y el establecimiento de un sistema de información adecuado que nos permita coordinar el seguimiento de la puesta en marcha de esta estrategia.

Quiero decirles que la Escuela Nacional de Sanidad, desde este mes de diciembre y durante el primer trimestre de 2007, va a desarrollar cursos en diez comunidades autónomas, doce cursos de treinta alumnos cada

uno, dirigidos a los médicos de atención primaria para reforzar sus habilidades para la detección de factores de riesgo y el manejo de los pacientes con las enfermedades mentales más comunes. Es uno de los desarrollos que nos parece más relevante de esta estrategia de salud mental. En lo que se refiere a investigación, en el año 2006 se han incluido ya 1,5 millones de euros para proyectos de investigación aplicada a la salud mental en particular y se han elaborado también cuatro guías de práctica clínica para las patologías más prevalentes: depresión, trastornos de ansiedad, esquizofrenia y trastorno del comportamiento alimentario. Las comunidades autónomas coinciden con el ministerio en que el desarrollo de la estrategia les corresponde a las propias comunidades y todas ellas se han comprometido a aportar información a la Comisión de seguimiento con respecto a las actuaciones que van poniéndose en práctica para cumplir los objetivos marcados y hacer el seguimiento, como digo, a través de unos indicadores que han sido coordinados y aceptados por todos. La tercera línea de trabajo ha sido mejorar la atención, incluyendo dentro de la cartera de servicios, de una manera más concreta, aquello referido a salud mental, tanto en atención primaria como en atención especializada. En atención primaria se contempla la detección, diagnóstico y tratamiento de trastornos adaptativos por la ansiedad y depresivos; la detección de conductas adictivas, de trastornos del comportamiento, de reagudizaciones en trastornos ya conocidos y la detección de psicopatologías de la infancia y adolescencia, incluidos los trastornos de conducta y los trastornos en particular de conducta alimentaria.

En el caso de la atención especializada, se define con mayor nitidez el diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales agudos y crónicos en tratamiento ambulatorio, las intervenciones psicoterapéuticas en hospital de día, la hospitalización cuando se precise y el refuerzo de las conductas saludables y se incluye también la información y asesoramiento a las personas vinculadas al paciente, especialmente al cuidador o cuidadora principal. Desde la anterior cartera de servicios, de hace diez años, se ha puesto de manifiesto la necesidad de prestar una atención especial no solo a los pacientes sino a las personas que los cuidan y se han incluido esos aspectos en la cartera. Hablar de salud mental es desde luego todavía en nuestro país hablar de estigmatización y por eso, para sensibilizar a la población, para eliminar los prejuicios que todavía existen sobre este tipo de enfermedades, el ministerio puso en marcha en junio de 2005 una campaña de sensibilización social con el lema: Todos somos parte del tratamiento de una enfermedad mental, con contenidos que merecieron la aprobación de esta Federación de asociaciones de familiares de enfermos con enfermedades mentales. Nos parece que esa estrategia de salud mental que fue aprobada con total unanimidad y acuerdo por parte de todas las comunidades autónomas en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud es desde luego un buen punto de partida, hemos comenzado ya su implantación y

confiamos en poder ofrecer a esta Comisión resultados concretos en un plazo no muy dilatado de tiempo. Esto en lo que se refiere a la salud mental.

Otra comparecencia se refiere a los recursos humanos. Evidentemente, coincidimos todos en que el mejor patrimonio del Sistema Nacional de Salud son sus profesionales y ya desde mi primera comparecencia destacué la importancia de mejorar su formación, la motivación y los medios que tienen para desarrollar su trabajo. Por supuesto, estamos tratando de desarrollar lo dispuesto en la Ley de ordenación de profesiones sanitarias y en la Ley del estatuto marco para el personal estatutario de los servicios de salud. En primer lugar, quisiera señalar el gran trabajo que, en opinión de esta ministra que les habla, ha realizado la comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud. Se ha dado cumplimiento a la puesta en marcha de esta comisión que estaba incluida en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y ha celebrado repetidas reuniones tanto en pleno como en los comités técnicos. También se ha dado cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley del estatuto marco, constituyendo el Foro marco para el diálogo social y su ámbito de negociación, que son órganos de asesoramiento y apoyo a esa comisión de recursos humanos, y órganos importantes, puesto que en ellos participan las organizaciones sindicales.

Voy a enumerar brevemente las medidas adoptadas en desarrollo de la ley. Muchas de ellas se refieren a la formación, y por eso empezaré por el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de enfermería, que se aprobó tras el informe de la comisión de recursos humanos, el Consejo asesor de especialidades de enfermería y el Consejo general, y que adapta las especialidades a lo dispuesto en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre. Define nuevas especialidades: obstétrico-ginecológica, de salud mental, geriátrica, del trabajo, de cuidados médicos y quirúrgicos, y define también el acceso a la formación especializada, la acreditación de unidades docentes y los programas de formación. En cuanto a la puesta en marcha efectiva de estas especialidades, son las comunidades autónomas las que están marcando el ritmo; un ritmo que, en todo caso, debe acompañarse a los necesarios cambios organizativos que va a imponer la puesta en práctica de estas especialidades de enfermería.

Por lo que se refiere a las especialidades médicas, se ha puesto en marcha la revisión de los programas formativos. Se han aprobado nuevos programas formativos en alergología, anatomía patológica, endocrinología y nutrición, farmacología clínica, hematología y hemoterapia, microbiología, oncología médica, pediatría, análisis clínico y bioquímica clínica, y se ha tratado también de dotar a estos programas de una cierta troncalidad o, al menos, de una estructura común. Quiero destacar aquí el acuerdo del pleno de la comisión de recursos humanos sobre la inclusión de una rotación horizontal en atención primaria en todos los programas de las especialidades, y una rotación en protección radiológica en algunas de

las especialidades. Asimismo, se ha puesto en marcha el proceso de renovación de las comisiones nacionales de especialidades para adaptarlas a la nueva normativa. Su finalización, que prevemos para los próximos meses, va a permitir la constitución del Consejo nacional de ciencias de la salud, que estará formado por los presidentes de las comisiones nacionales.

Desde el punto de vista normativo, se ha aprobado el Real Decreto 1146/2006, que regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud. Es un decreto, como saben, impulsado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, que es a quien compete la regulación laboral. La norma establece por primera vez un marco general para todo el personal, asegurando que el cumplimiento de los programas formativos se corresponda con el régimen de derechos y deberes de los residentes que se establece. Con este Real Decreto se garantizan por primera vez en nuestro país las condiciones laborales de los médicos internos y residentes. La consulta y el consenso han envuelto la elaboración de esta norma, con independencia de que estoy segura de que algún grupo parlamentario va a poner alguna objeción a esta afirmación. Pero quiero señalar que han participado las organizaciones sindicales, con las que se llegó a un acuerdo en el seno de la negociación del Foro marco para el diálogo social. Se recogían allí el 95 por ciento de las reivindicaciones iniciales de los MIR. Existe un documento que la Confederación estatal de sindicatos médicos y la propia Asociación de los MIR presentaron al inicio de la negociación y que da fe del cumplimiento de ese 95 por ciento de las peticiones iniciales. Evidentemente, pasado el tiempo —y todavía incluso pasada la aprobación del decreto—, se han puesto sobre la mesa nuevas peticiones, pero quiero decir que la situación es esta: 95 por ciento de las peticiones que se plasmaron en ese documento están recogidas en el decreto; decreto en el que han participado también las organizaciones colegiales y los consejos nacionales de especialidades médicas, de enfermería y farmacéuticas y, cómo no, las administraciones sanitarias de las comunidades autónomas. Quiero resaltar el acuerdo unánime que se adoptó sobre el texto en el pleno de la comisión de recursos humanos, celebrado el 21 de noviembre del año 2005, donde todas las comunidades autónomas sin excepción dieron su aprobación al texto del proyecto de real decreto.

Se aprobó también de manera unánime la inclusión de un marco retributivo común para todos los residentes, si bien se señaló allí que en los servicios de salud y demás entidades titulares y dentro de sus competencias, podrían establecerse por parte de las comunidades autónomas diferencias específicas más adecuadas a sus propias políticas sanitarias, lo cual no hace sino poner de manifiesto lo que son las competencias de las comunidades autónomas en esta materia.

Este real decreto tiene su continuidad y complemento en otro que está en fase de proyecto por el que se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la

salud, y se desarrollan algunos aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, tales como las evaluaciones de supervisión, tutela y control; los órganos colegiados y unipersonales que intervienen en el sistema de formación, dando por tanto cumplimiento a una petición —que lo fue— de la Asociación de médicos internos y residentes, y que se entendió que no debía incluirse en ese decreto que regula la relación laboral especial.

Me gustaría también hacer referencia a un acuerdo sobre carrera profesional que se aprobó en la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, en aplicación de lo dispuesto en la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias y también del Estatuto marco, que establecen únicamente que la comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud definirá principios y criterios generales de homologación. En la misma ley se asigna a las comunidades autónomas la competencia específica y exclusiva para regular el sistema de carrera. Por tanto, el Ministerio de Sanidad y Consumo presentó un informe con propuestas de principios y criterios generales de homologación que tenían como objetivo fundamental permitir la movilidad de profesionales entre comunidades autónomas. Estos acuerdos fueron adoptados por el pleno de la comisión, en su reunión —como he mencionado— de 19 de abril del año 2006. Los ámbitos a los que se refiere el acuerdo son la aplicación de la carrera profesional, los grados de la carrera y la evaluación de competencias, y se rige por los principios que deben asegurar una igualdad de oportunidades para los profesionales en el conjunto del sistema, la libre circulación y movilidad de los mismos, y su participación en la gestión de los centros. También se decidió que existiría un observatorio —pendiente de constitución— para analizar la evolución de la implantación de los distintos modelos de carrera —porque distintos son— en el Sistema Nacional de Salud. En este momento se está tramitando un proyecto de real decreto que determina composición y funciones de la comisión de formación continuada, en el que se articula la participación de todas las organizaciones, comunidades autónomas, ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia, universidades, sociedades científicas y la comisión nacional de especialidades. Como saben, es una comisión que se adscribe a la de recursos humanos, puesto que la formación continuada está ligada al desarrollo profesional.

Mencionaré otros dos aspectos que nos parecen importantes en el ámbito de los recursos humanos. Por primera vez el ministerio ha abordado el estudio y la planificación de los recursos humanos en el ámbito sanitario, creando un registro de profesionales que ejercen sus funciones en el Sistema Nacional de Salud, y que nos permitirá, sin duda, abordar con mayores datos, y por tanto con mayor exactitud y eficacia, la planificación de las necesidades en un futuro próximo. La segunda cuestión a la que quiero referirme es la terminación, al fin, del proceso extraordinario de consolidación —la llamada OPE especial— que se culminó el

pasado 21 de diciembre. Este proceso se inició en el año 2001, pero ciertamente estaba bastante atrasado cuando llegamos al Gobierno, en el año 2004. Por darles una cifra, es un proceso en el que han participado 300.000 profesionales y que finalmente ha adjudicado un total de 37.286 plazas de todos los grupos: A, B y C. Es un proceso que felizmente ha llegado a su término el pasado 21 de diciembre de manera definitiva.

Finalmente, quiero dar respuesta a una petición del Grupo Catalán de *Convergència i Unió* sobre el Centro Europeo del Consumidor. En primer lugar, la creación de este centro europeo —como pudiera deducirse de los planteamientos que se han hecho públicos por *Convergència i Unió*— no implica en modo alguno un proceso de centralización de servicios, sino la creación de un nuevo instrumento habilitado por la Comisión Europea que ha modificado lo existente, puesto que ha fusionado en esos centros la red extrajudicial europea y las euroventanillas. Ha sido la Comisión la que ha deseado que se unificaran para reforzar la confianza de los consumidores y usuarios, para garantizar un alto nivel de protección del usuario en sus transacciones transfronterizas, y para tener un único interlocutor en cada Estado miembro. Los centros actúan entre sí como oficinas mediadoras y proponen a la Comisión Europea mejoras de funcionamiento y optimización de recursos. Desarrollan proyectos concretos para analizar en profundidad los problemas detectados en la protección a ese consumidor transfronterizo organizando talleres, seminarios y jornadas temáticas, mejorando así, como decía, esa movilidad de servicios en el ámbito de la Unión Europea. En el año 2004 las dos redes estaban solapadas. La Comisión ya había manifestado su voluntad de fusionarlos y esa fusión se produce en la práctica en el año 2005 y da paso a los actuales centros europeos del consumidor. Como digo, la Comisión Europea establece un único centro por Estado miembro, que necesariamente tiene que estar tutelado por una institución cuyo ámbito de actuación sea todo el territorio del Estado. Para eso estableció un periodo de transición en el que pudieron coexistir varios centros, y que finaliza el 31 de diciembre del año 2006. Por tanto, esa centralización que se argumenta que ha hecho el Instituto Nacional de Consumo no es, como digo, una centralización de funciones, sino el diseño de un único interlocutor, siguiendo las exigencias de la Comisión Europea.

Durante el periodo transitorio el Centro Europeo del Consumidor mantuvo en nuestro país tres sedes, Madrid, Barcelona y Vitoria, pero esa situación, según la Comisión, debería tener carácter transitorio ineludiblemente debía finalizar el 31 de diciembre del año 2006. Además quiero manifestarle que la existencia en un mismo Estado de varias sedes del Centro Europeo del Consumidor solo se ha producido, incluso durante este periodo transitorio, en Alemania y España; efectivamente, en los dos Estados miembros con un mayor nivel de descentralización. Tuvimos que negociar para que se nos permitiera durante estos dos años tener dos sedes, intentamos

conseguir la mayor cofinanciación posible, pero la financiación no es un problema insuperable. En el año 2005 conseguimos una financiación adicional, y en este momento la financiación tiene que ser ya de la misma cuantía que la que reciban los restantes centros europeos. En todo caso, la cooperación con otras administraciones está garantizada por esa comisión de cooperación de consumo, donde están los directores generales de las comunidades autónomas y del Instituto Nacional de Consumo. Por supuesto, esta sede única del Centro Europeo del Consumidor va a seguir trabajando en colaboración con las unidades de consumo de las comunidades autónomas y también, aunque a veces se olvida, con las oficinas municipales de información al consumidor, así como con las asociaciones de consumidores y, por tanto, debe considerarse únicamente como un nuevo instrumento puesto a disposición de las administraciones responsables de la atención a los consumidores.

Espero haber dado respuesta a sus inquietudes y, por supuesto, estoy a su disposición para responder a las cuestiones que me puedan plantear.

La señora **PRESIDENTA**: Aunque el orden de las intervenciones no es el que figura en el orden del día, como hay una comparecencia del Grupo Catalán y dos del Grupo Parlamentario Popular parece correcto utilizar el orden habitual entre los grupos —de menor a mayor—. Por tanto, en primer lugar, intervendrá el peticionario en nombre del Grupo Parlamentario Catalán, cuya petición de comparecencia era la referida al supuesto proyecto de centralizar en Madrid el Centro Europeo de Consumo. También le rogaría, señor Xuclà, que haga las referencias que considere oportunas a las otras cuestiones, si es que cree que debe hacerlas.

Tiene la palabra el señor Xuclà.

El señor **XUCLÀ I COSTA**: Muchas gracias, señora ministra, por darnos respuesta a través de una comparecencia en comisión, aunque le tengo que expresar, en nombre del Grupo Parlamentario Catalán de *Convergència i Unió*, que sobre el fondo de la cuestión nos han quedado algunas dudas y algunos interrogantes en lo que se refiera a la voluntad final del Gobierno, porque de forma explícita usted no ha manifestado dónde residirá este único Centro Europeo del Consumidor. Es cierto que hay una voluntad de la Unión Europea de que haya un único centro por Estado miembro. En estos momentos hay 27 centros repartidos en 23 Estados miembros, de los cuales hay tres en Alemania —en Düsseldorf, en Kiel y en Kehl— y tres en España —en Barcelona, en Vitoria y en Madrid—. Incluso hubo un incremento de los fondos de la Unión Europea destinados a estos centros de España, en buena medida como reconocimiento al trabajo realizado por estos centros europeos del consumidor, de protección de los consumidores en las transacciones transfronterizas entre distintos Estados miembros. Concretamente en España existe una

tradición que precisamente arranca en el año 1991, cuando se puso en marcha en Barcelona el primer Centro Europeo del Consumidor, fruto de un impulso coordinado entre el Gobierno del Estado y el Gobierno autonómico. A este Centro Europeo del Consumidor, residiendo en Barcelona desde el año 1991, le siguió otro centro, impulsado por la acción coordinada del Gobierno español y el Gobierno vasco, en el año 1993, con sede en Vitoria. Muy recientemente se creó el tercer centro en Madrid.

Hay algo más que una recomendación de la Unión Europea por la cual en España debe haber un solo centro de referencia, como debe haber un único centro de referencia por Estado miembro. Y vamos tocando hueso en el meollo de la cuestión sobre si este centro necesariamente debe estar en Madrid. En esta legislatura el Gobierno español ha impulsado y coadyuvado en algunos procesos de desarrollo del diseño del Estado de las Autonomías, que han demostrado, primero, la necesidad de profundización del Estado autonómico y, segundo, que no necesariamente todos estos centros deben estar en Madrid. Buena prueba de esto es el traslado de la sede de la Comisión Nacional del Mercado de las Telecomunicaciones a la ciudad de Barcelona. Y SS.SS. de una parte y otra del arco parlamentario saben perfectamente que la actual sede de la Comisión Nacional del Mercado de las Telecomunicaciones en Barcelona no ha supuesto que se haya roto nada en el Estado español, sino que ha supuesto una mejora en el reconocimiento de la pluralidad del Estado español, como Estado compuesto y como Estado descentralizado.

A nosotros nos gustaría que la Comisión Nacional del Mercado de Telecomunicaciones no fuera la excepción que confirmara la regla, sino que fuera un punto de partida a partir del cual, con total normalidad y lejos de las querellas partidistas o territoriales, se reconociera el trabajo de larga trayectoria y de buen rendimiento que se ha hecho por parte de estos centros europeos en Barcelona o en Vitoria. Incluso alguien podría suponer que yo hago una reclamación territorial de la sede para Barcelona. Simplemente quiero poner en valor que se viene haciendo un buen trabajo desde hace muchos años en Barcelona y en Vitoria. Invito a la señora ministra a que defina si es voluntad del Gobierno que se reconozca este buen trabajo de las dos sedes y, por tanto, a que se estudie eventualmente la posibilidad de que el único Centro Europeo del Consumidor se sitúe en una de estas dos sedes en España, o si se opta finalmente por la sede de Madrid. Insisto en que no es una cuestión de querellas territoriales, sino de reconocimiento del trabajo desarrollado durante más de quince años por parte de algunos institutos.

Es evidente que habrá coordinación entre los distintos niveles de las diferentes administraciones, pero la señora ministra, con un alta habilidad diplomática, en la primera respuesta nos ha explicado el panorama del futuro, aunque le ha faltado concretar en qué ciudad cree el

Gobierno que se debe ubicar este centro. Insisto en que el Gobierno debería tomar en cuenta, primero, la sensibilidad que ha mostrado en el desarrollo de la segunda gran ola de reformas estatutarias de esta legislatura y de profundización del Estado compuesto y, segundo, que ha habido un inicio de voluntad de descentralización en otras capitales del Estado, y esperamos que también sea así con el Centro Europeo del Consumidor.

Respecto a los otros dos puntos del orden del día, no quiero entrar porque ya es muy avanzada la hora de esta sesión. Solo diré que me reafirmo en lo que he dicho en mi primera intervención sobre salud mental. Es evidente que nosotros salimos de un modelo y que estamos en un periodo de transición, y de las propias palabras de la señora ministra se deduce que estamos en el periodo de definición de una nueva estrategia. Viviremos ahora un debate en esta Comisión y no quiero entrar en el fondo. En todo caso, la acción coordinada de las comunidades autónomas y el ministerio nos aboca a un nuevo panorama, que no es el modelo antiguo, pero que seguramente tampoco son algunas estrategias psiquiátricas ensayadas en los últimos diez o quince años. En cualquier caso, yo no soy especialista en la materia, y no quiero entrar más en este aspecto.

Finalmente vuelvo a traer a colación un aspecto muy concreto que preocupa a este grupo y que, en todo caso, puede ser y será objeto de alguna iniciativa parlamentaria futura, que es la homologación de títulos de médicos provenientes de otros países. Sé que estoy introduciendo —y con el señor Fidalgo pudimos discutir sobre esto en el pleno de la semana pasada— un aspecto muy concreto, sobre el cual además tiene competencias el Ministerio de Educación, pero es evidente que el Ministerio de Sanidad debe interesarse —y se interesa por el mismo, porque nos encontramos —les podré ilustrar con algunos ejemplos, aunque ahora no es cuestión de traerlos aquí a debate— ante lo absurdo de que a algunos títulos a los cuales no se les da la homologación tampoco se les da la alternativa de completar los estudios para hacer posible la homologación. Señorías —y creo que es oportuno decirlo también en sede parlamentaria—, ustedes saben que, no de *iure*, pero sí *de facto*, — en estos momentos en muchos hospitales hay algunos médicos actuando sin la homologación, habiendo pasado los años y sin una salida de homologación académica de su título. Esta es la situación a la que el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Educación deberían dar salida.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Popular habrá tres intervenciones distintas. En la comparecencia referida al Centro Europeo del Consumidor intervendrá el señor Calpe, en la referida a la salud mental de los españoles intervendrá el señor Martín Soledad, y en el desarrollo de la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias, la señora Roldós.

Tiene en primer lugar la palabra para hablar de la centralización o descentralización del Centro Europeo del Consumidor el señor Calpe.

El señor **CALPE SAERA**: Muchas gracias por su explicación, señora ministra.

Usted ha justificado la centralización del Centro Europeo del Consumidor diciendo que nos está exigiendo la Comisión un único interlocutor en cada uno de los Estados miembros, con ámbito de actuación en todo el territorio. Durante los años en que gobernó el Partido Popular ya existían, como ha dicho el señor Xuclà, las oficinas de Vitoria y de Barcelona, y, en cualquier caso, nosotros lo que vemos un poco sorprendidos es que usted no se haya pronunciado, no ya sobre —como le exigía el grupo proponente de la comparecencia— el lugar en el que iba a radicar finalmente ese único centro, sino incluso sobre si le gustaba o no esa exigencia de la Comisión Europea de que hubiese un único centro, porque la experiencia que tenemos en España del funcionamiento de tres sedes no parece que nos tenga que parecer insatisfactoria, sino todo lo contrario, máxime cuando usted, en una contestación a una parlamentaria del Grupo Socialista, en el pleno de 20 de abril de 2005, se refirió a ello expresando su satisfacción y destacando incluso que, como país que recibíamos un gran número de turistas, este centro podía tener mucha importancia. Si queremos atender a los turistas, el modelo descentralizado con varias sedes puede ser muy conveniente, sobre todo si están en tránsito, porque les puede resultar más fácil buscar una respuesta inmediata en aquellas oficinas a las que se dirijan buscando tutela si están próximas. Por eso nos sorprende un poco que usted no se haya pronunciado sobre la conveniencia o no de mantener las sedes, y se haya resignado a lo que le dice la Comisión Europea. Pero no es una resignación que deba tampoco sorprendernos demasiado, porque su actuación en materia de consumo parece siempre bastante resignada.

Anteriormente, cuando usted se ha referido a la política general del departamento, ha dedicado escasos dos o tres minutos a hablar de política de consumo, y cuando mi compañero Mario Mingo le ha hablado de las últimas crisis, se ha referido a un decreto del año 2000 para justificar la competencia de Fomento en la crisis de Air Madrid, o a la única responsabilidad de la compañía. Está usted llevando una política de consumo en la que, al final, parece que quiera remitir todas las competencias al ministerio con competencia para regular la actividad a la que se refieren los problemas de los consumidores; pero no, usted asume su papel como responsable de la administración de Consumo —que es algo más que un rótulo en el edificio del ministerio o en su cartera—, pero no asume el papel de dar un cauce a los consumidores para resolver sus litigios o sus problemas. A lo mejor lo que está pasando o lo que ha pasado al final con el Centro Europeo del Consumidor, y su resignación a que en España desaparezcan varias sedes, no es más que un reflejo de lo que está pasando con toda la política de consumo, y en vez de dar más cauces para que los consumidores resuelvan sus problemas, parece que se resignen.

También usted en la comparecencia anterior se ha referido, por ejemplo, como un proyecto inmediato, al cumplimiento del mandato que la ley que aprobamos la semana pasada le impone de regular el arbitraje de consumo en el plazo de un año, pero un medio de comunicación nos sorprendía el pasado día 10 diciendo que se pensaba excluir de esa regulación los arbitrajes inferiores a 1.000 euros. Francamente las reclamaciones que puedan tener los consumidores en su inmensa mayoría serán inferiores a 1.000 euros. Si les quitamos este cauce de resolución de conflictos, que es el arbitraje, a no ser que usted tenga una propuesta mejor que en este momento desconocemos, parece que a la mayoría de los consumidores les estamos condenando a ir a la acción judicial, cuando precisamente lo que estamos buscando, lo que busca la Unión Europea, también a través de este Centro Europeo del Consumidor, es que los consumidores no tengan que soportar los costes y las dilaciones de un proceso judicial, y que tengan medios más operativos, más ágiles, más económicos para resolver sus problemas. Precisamente el mandato de la ley no era solo regular el arbitraje, sino regular el arbitraje virtual, porque se consideraba que las nuevas tecnologías podían dar mayor facilidad. En cambio, ya digo que esta noticia del día 10 nos deja un tanto sorprendidos, y nos gustaría que la desmintiese. En definitiva, nosotros sobre el Centro Europeo del Consumidor tendríamos poco que decir. Si al final hay que ir a una única oficina y a un único centro por Estado miembro, habrá que aceptarlo. Si quiere, S.S. nos dirá dónde va a radicar el centro, que al final es el problema que le interesa al señor Xuclà. Ustedes han tomado esta posición, al parecer resignadamente: nos exigen un único centro, pues tendremos que dismantelar las sedes y tener solo una. Lo que queremos transmitirle es el mensaje de que no sea esa resignación la que se está trasladando a la política de consumo en el ministerio, que haya un poco más de actividad, más cauces para que los consumidores resuelvan sus litigios y no se encuentren, como parece ser, con la amenaza de que cada vez los cauces son más estrechos y menores.

La señora **PRESIDENTA**: Para la comparecencia numerada como 3 en el orden del día, referida a la mejora de la salud mental de los españoles, tiene la palabra el diputado señor Martín Soledad.

El señor **MARTÍN SOLEDAD**: Señora ministra, antes de comenzar por el guión, me va a disculpar que exprese mi frustración porque un tema de la importancia de la asistencia a la salud mental se vaya a ventilar de manera precipitada y acelerada. Posiblemente no sea culpa de nadie y al mismo tiempo sea culpa de todos, pero la problemática que plantea la atención a la salud mental tiene suficiente entidad —luego me referiré a ella— como para celebrar un debate monográfico sobre las posibles soluciones, sobre la propuesta de estrategia española en salud mental, sobre la declaración de Helsinki que hemos firmado y nos hemos comprometido.

Quiero que quede reflejada en el «Diario de Sesiones» esta frustración, que tiene que trasladarse a profesionales, a asociaciones de familiares, a usuarios y a todos los que tenemos algún tipo de responsabilidad. Estamos hablando de un problema de la suficiente envergadura como para no ventilarlo de una manera tan rápida.

Aunque sea de forma abreviada, hoy podemos debatir sobre una de las grandes lagunas que tiene el sistema sanitario público español. Lo digo con conocimiento de causa. No es posible que en uno de los sistemas sanitarios más eficientes del mundo se estén produciendo las desigualdades en el acceso a la salud mental de una gran parte de la población española, se estén produciendo inequidades en el sistema y se estén produciendo unos déficits, tanto en medios materiales como humanos, que en la propuesta de estrategia se mencionan de manera bastante clara. Señora ministra, no es mi intención hacer un discurso catastrofista. Pienso que hay que intentar hacer un discurso realista para, a partir del conocimiento de los problemas, intentar encontrar soluciones a los muchos y diversos problemas que tiene la atención a la salud mental. Coincidiendo con la aprobación por el consejo interterritorial de esta propuesta de estrategia, es el momento de empezar a analizar qué soluciones reales va a presentar el Ministerio de Sanidad y Consumo para unos problemas que, por desgracia, hace ya mucho tiempo que deberían haber sido resueltos.

Como pretendo llegar a acuerdos, voy a reconocer el esfuerzo que ha supuesto para todos los actores implicados en la redacción de ese texto al haber podido llegar a conclusiones aceptadas de forma unánime por todos. Sería de necios no ver los problemas y en este caso, como en otros, es importante vestirnos de un discurso de colaboración antes que utilizar el de la confrontación. Por eso, señora ministra, desde este momento le brindo toda la colaboración de mi grupo para intentar, en la medida de lo posible, poner punto final a unos problemas que no solo por sí mismos son productores de dolor para los afectados y sus familias, sino también porque debemos combatir ese estigma social que usted misma ha mencionado que conllevan determinadas patologías psiquiátricas.

Señorías, desde la aprobación hace más de 20 años de la Ley General de Sanidad y del documento para la reforma de la asistencia psiquiátrica —quiero reconocer el mérito del vilmente asesinado ministro Ernest Lluch—, los pasos dados para la dignificación y atención normalizada de los pacientes mentales han ido, lentamente, desacompañados de la evolución histórica de otras ramas de la medicina. Las recomendaciones contenidas en ambos textos, consensuados por la totalidad de profesionales y grupos políticos, se han ido implementando de forma desigual y el proceso de transferencia de la gestión de los recursos sanitarios a las comunidades autónomas ha ahondado todavía más las diferencias entre los distintos territorios, llegando al momento actual en el que los problemas pendientes son muchos, demasiados para nuestro sistema. Estos déficits

son reconocidos en el documento presentado recientemente: faltan medios humanos especializados; los recursos de rehabilitación y reinserción social son insuficientes en cantidad y calidad; la atención especializada a niños y a adolescentes sigue siendo insuficiente; hay una disparidad territorial a la hora de utilizar los recursos hospitalarios y todavía —año 2006— se están utilizando antiguos hospitales psiquiátricos para ingresar pacientes agudos, en contra de las recomendaciones planteadas hace ahora 20 años; los programas de prevención son escasos o cuasi, diría yo, inexistentes; la información epidemiológica... De esto tengo constancia porque durante el primer año y medio de legislatura formulé infinidad de preguntas al ministerio acerca de datos, de recursos, de patologías y siempre recibía la descorazonadora respuesta de que esos recursos estaban transferidos a las comunidades autónomas, que me llevaron a pensar que el ministerio se desentendía totalmente de la labor de coordinación, de supervisión, de ordenación, de liderazgo que tiene que ejercer a la hora de afrontar políticas que solucionen realmente los problemas de los ciudadanos. Estos y otros problemas han conducido a la situación actual que, como se puede deducir, no es la mejor para abordar la solución a unos problemas que a pesar de ser constatados en todos los documentos que se publican, no acaban de ser útiles para solucionar de una vez por todas un problema que afecta cada día más a muchos de nuestros ciudadanos.

Señora ministra, creo que aquí todos esperamos que usted sea la garante de los principios que se recogieron en la Ley General de Sanidad. Es al ministerio a quien le toca garantizar la equidad, corregir las desigualdades y ser el núcleo sobre el que se apoyen las decisiones que en materia de salud mental tomen otros departamentos ministeriales. En enero de 2005 España se adhirió al documento de Helsinki sobre salud mental. Este contemplaba como uno de los objetivos —importante objetivo— proveer fondos equitativos y adecuados. Señora ministra, hoy por hoy, los recursos destinados a salud mental son insuficientes —cualquier estudio comparativo con países de nuestro entorno así lo demuestran— y de ello se deriva gran parte de los problemas actuales. No podemos quedarnos solo en el enunciado de los problemas, esperamos de usted que se puedan corregir los desequilibrios y mejorar la prevención y la asistencia. Vuelvo a reconocer el esfuerzo de todos los que han participado en la elaboración de este documento. Es un buen documento, pero es un buen documento de partida. Todos confiamos, y conmigo la Asociación Española de Neuropsiquiatría y muchos profesionales, en que este documento tiene que ser la base para la elaboración de un plan integral o de una ley de salud mental que suponga un esfuerzo presupuestario adicional para una efectiva resolución de los problemas. Los redactores del documento, con los que he hablado, ya expusieron que sin una financiación adicional, este documento, estas recomendaciones y estos objetivos iban a quedar en papel mojado. Señora ministra, son personas que tratan a per-

sonas, y por lo tanto son personas que tienen que ser retribuidas y hay que hacer un esfuerzo.

Recientemente se presentó en su ministerio el Observatorio de salud mental de la Asociación Española de Neuropsiquiatría y lo que hicieron fue incidir en la descripción de estos problemas. Al mismo tiempo, mientras se está tramitando una modificación del Código Civil, a instancias de *Convergència i Unió*, sobre tratamiento ambulatorio involuntario, que ha supuesto el paso por esta Cámara de innumerables expertos sin que nadie haya llegado a ninguna conclusión, nos enteramos de que el Ministerio de Justicia está impulsando un proyecto de ley de jurisdicción voluntaria que elimina las pocas garantías que tenían los pacientes psiquiátricos a la hora de ser ingresados o sometidos a tratamiento involuntario. La formación especializada en psiquiatría infantojuvenil vía MIR ha desaparecido del proyecto de decreto de formación, en contra incluso de lo dispuesto por proposiciones no de ley aprobadas de manera unánime por esta Comisión de Sanidad y en esta misma legislatura. Señora ministra, usted lo ha dicho al principio, estamos hablando de una problemática que supone la causa más frecuente de carga de enfermedad en Europa. Entre el 3 y el 4 por ciento del producto nacional bruto se está destinando a corregir parcialmente los problemas derivados de las patologías mentales. Disponemos en estos momentos de un documento de consenso que ha sido aprobado unánimemente por todo el consejo interterritorial. Contiene una enumeración formal y aceptada de los problemas y una formulación de las líneas estratégicas. Demos un paso más, avancemos hacia la elaboración de un plan integral solicitado reiteradamente, por cierto, por esta Cámara con un cronograma de actuaciones y financiación adicional que garantice eso que el ministerio tiene que garantizar, que es la equidad. Sean promotores e impulsores de este trabajo que se inició hace 20 años, lidere ese proyecto y no se escude en el discurso de que la gestión sanitaria ha sido transferida. Para hacer más cosas, se necesita más dinero.

Permita, para finalizar, que le formule una serie de preguntas para concretar este espíritu navideño de acuerdo del día 28 de diciembre del año 2006. ¿El ministerio va a redactar algún plan integral de salud mental? ¿Va a intervenir el Ministerio de Sanidad ante el de Justicia para corregir el proyecto de ley de jurisdicción voluntaria? ¿Garantizará el acceso en condiciones de igualdad a los medicamentos necesarios con independencia del territorio donde se produzcan? Le recuerdo, señora ministra, que en Andalucía el visado previo está vigente y que es el único territorio con carácter general. ¿Adecuará junto al Ministerio de Educación la formación de profesionales implicados en la salud mental a las necesidades planteadas en el documento? ¿Participará en algo tan importante como es la elaboración de la cartera de servicios de la Ley de promoción de la autonomía personal en cuanto a aquellos servicios prestados a pacientes mentales crónicos? Señora ministra, no dude en ningún momento del apoyo de este diputado y del

grupo al que pertenece para dar solución a esta ingente cantidad de problemas que afectan a un ingente número de ciudadanos españoles. Lo esperamos de usted, del Gobierno de España y por supuesto con todos los mejores deseos para el año que viene como carta a los Reyes Magos.

La señora **PRESIDENTA**: Para la última de las cuestiones objeto de comparecencia tiene la palabra la diputada señora Roldós.

La señora **ROLDÓS CABALLERO**: Señorías, me sumo a la frustración que manifestaba mi compañero el señor Martín Soledad. Es un poco frustrante que tengamos que hablar de política de recursos humanos y de desarrollo de una importante ley, la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias, un 28 de diciembre a las siete y cuarto de la tarde sin que nos acompañen medios de comunicación. Entendemos y así lo entiende también la mayoría de los profesionales sanitarios de nuestro Sistema Nacional de Salud que la auténtica prioridad en materia sanitaria, junto con la financiación, que hace efectivo el resto de las políticas sanitarias es la política de recursos humanos. Resulta necesario dar un nuevo impulso a los profesionales sanitarios, que son la verdadera clave de la calidad de la sanidad española. Señora ministra, hoy tendría que estar dándonos cuenta de un acuerdo del Congreso y del Senado, que fue iniciativa de su propio grupo parlamentario. Aquí se aprobó hace seis meses una proposición no de ley, en la que se decía que la ministra de Sanidad vendría a dar cuenta antes de finalizar el año en curso, 2006, de cuáles eran los trabajos que estaba llevando a cabo el grupo de trabajo de la comisión de recursos humanos en cuanto a necesidades de personal sanitario y de especialistas en el Sistema Nacional de Salud. Mucho me temo que se acaba el año y que usted, como siempre, no cumple. Me he parecido muy pobre su balance en materia de desarrollo de la Ley de ordenación de profesiones sanitarias, porque lo único que ha hecho ha sido un decreto de especialidades de enfermería hace más de un año. Hay siete especialidades sin desarrollar, no se han podido convocar plazas de formación especializada para esas especialidades en enfermería y hoy nos dice que lo transfiere también a las comunidades autónomas, porque, eso sí, todo lo que pasa en la sanidad de este país es culpa de las comunidades autónomas o del Partido Popular. Al pobre balance se le añade un real decreto de la relación laboral de los especialistas en formación. Es decir, usted hace un estatuto MIR en fascículos y se lo han dicho los propios MIR; hace la relación laboral, pero no el aspecto formativo. Los MIR le dicen que el borrador que está elaborando en cuanto al aspecto formativo es absolutamente ofensivo para ellos, que es un paso atrás en el sistema MIR y que dejándolo a desarrollo de las comunidades autónomas, va a crear un caos de 17 sistemas diferentes. Este es todo su balance, con los problemas

que hay en los recursos humanos de nuestro Sistema Nacional de Salud. Tiene usted a todos los profesionales sanitarios de este país descontentos, no hay un solo grupo profesional al que no tenga descontento. Antes, mi compañero el doctor Mingo hacía referencia a los incumplimientos del programa electoral del Partido Socialista. Debe ser que como usted no pertenece a él, no se ve obligada a cumplirlo. En la legislatura pasada, cuando se aprueba la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias, el tema de los psicólogos fue un *handicap* importante. El Partido Socialista hizo bandera de que la psicología a través de la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias no eran considerada profesión sanitaria. Llevan tres años engañándolos con el señor Zerolo a la cabeza. Las auxiliares de enfermería se encierran en el ministerio y las manda desalojar; tiene a los técnicos sanitarios absolutamente abandonados de la mano de Dios; al colectivo de enfermería absolutamente defraudado y desencantado, a los MIR enfadados, y no digamos a todos los médicos especialistas.

Quisiera hacerle un repaso y la señora Pozuelo me va a permitir que, hoy que es Navidad, copie de ella su aspecto didáctico. Quiero recordarle a la señora ministra que en noviembre de 2003 se aprobó la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias porque había un vacío normativo en este país y se centró en regular las condiciones del ejercicio profesional, del ámbito profesional y de las medidas para garantizar la formación básica, la práctica y la clínica; además, estableció las bases necesarias para hacer pactos interprofesionales previos a cualquier normativa reguladora. Usted no se ha leído eso. ¿Verdad que no? Porque si se hubiera leído eso, hubiera constituido la comisión consultiva profesional para que no hubiera pasado lo que ha pasado con la famosa Ley del Medicamento, con distintos colectivos de los profesionales. Señora ministra, el título V de la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias está dedicado a la participación de los profesionales sanitarios en la ordenación, en el desarrollo y en la planificación de las profesiones sanitarias y el órgano es la comisión consultiva profesional. Usted no ha creado la comisión consultiva profesional. En cuanto al desarrollo profesional y la homologación de la carrera profesional —tampoco se lo ha leído, porque todo lo del PP no se lo lee, aunque es una ley aprobada y usted está sujeta a ella—, el artículo 39 dice que el consejo interterritorial a propuesta de la comisión de recursos humanos y oída la comisión consultiva profesional, esa que usted no ha creado, establecerá los principios y criterios generales de homologación para todo el Sistema Nacional de Salud. Difícilmente se pueden establecer unos criterios homogéneos para el Sistema Nacional de Salud cuando el órgano asesor de la comisión de recursos humanos ni siquiera ha sido creado.

Como enumeraba de pasada mi compañero Mario Mingo, no ha hecho nada de troncalidad, y ahora se nos descuelga diciendo que en los nuevos programas formativos de determinadas especialidades hay una cierta troncalidad. En la ley no se habla de una cierta tronca-

lidad, se habla de troncalidad, que usted no ha desarrollado. Repasando los papeles de la comisión —de recursos humanos, resulta que el 14 de marzo de 2006, en el documento de trabajo de esa comisión que seguro que el señor Benedicto conocerá— aparecía el aspecto de la troncalidad como desarrollo de la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias. Pero en el mismo documento de trabajo de meses más tarde, de octubre de 2006, la troncalidad ha desaparecido, como han desaparecido las nuevas especialidades —en las que había compromiso, como decía el señor Martín Soledad hace un momento—, la psiquiatría infantojuvenil y la creación de la nueva especialidad de urgencias y emergencias a la que ustedes se habían comprometido. En medio de todo esto, usted cambió la Dirección de Recursos Humanos del ministerio, sustituyó a la señora Sánchez por el señor Benedicto y lo que se había trabajado antes ya no vale y volvemos a empezar. Mientras, los profesionales sanitarios esperando, absolutamente decepcionados, porque tanto en el estatuto marco como en la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias los profesionales sanitarios habíamos depositado toda nuestra esperanza y nuestra ilusión, y nos encontramos con la falta de desarrollo, la falta de ese impulso y de ese liderazgo que usted tendría que tener y que no tiene, porque ya hemos visto que sus prioridades son otras. Usted lleva tres años en el ministerio y hemos visto que sus prioridades están centradas en los tamaños de las hamburguesas y en su loca carrera hacia la OMS. Es verdad que ahí comparte criterio con el señor presidente del Gobierno, que están empeñados en cumplir lo que se llama el principio de Peter, que es colocarse en el máximo nivel de incompetencia. Lo que le tengo que decir es que no sé si cumplen el principio de Peter, pero la ley de Murphy seguro que sí, y es que todo aquello que les pueda salir mal seguro que les sale mal, como es el tema de las profesiones sanitarias.

Yo tengo una mala costumbre —usted lo sabe—, que es leerme los «Diarios de Sesiones». Hace quince días se permitió el lujo de decirle al señor Rivero, de Coalición Canaria, en una interpelación sobre la planificación de recursos humanos, cosas tan peregrinas —le exculpa que usted es una recién llegada a la sanidad— como que la planificación de los recursos humanos es un problema heredado, que hace diez años que hay *numerus clausus* —en medicina y en las profesiones sanitarias hace veinticinco años que hay *numerus clausus*, no diez—, y se atribuye el mérito de que las plazas MIR no son las que establecían las comisiones nacionales de las distintas especialidades, sino que se establecen junto con las comunidades autónomas. Señora ministra, eso lo dice el artículo 22.5 de la Ley de ordenación de profesiones sanitarias, esa que usted no se ha leído. Usted habla de cosas que a uno le indignan. Hoy, al final de su intervención, hacía mención a que se finaliza la OPE, la oferta pública de empleo extraordinaria que se inició en el año 2001, esa que vino a solucionar los graves problemas de inestabilidad laboral y de interinidad que nos habían

dejado los catorce años de Gobierno socialista. Se quejaba S.S. de lo retrasada que estaba cuando llega al Gobierno en 2004, y resulta que dentro de pocos días entramos en 2007 y la acaban de terminar. Cuando usted llegó en 2004 se quejaba de que llevaba dos años de desarrollo. A uno le llama la atención esa prepotencia del Partido Socialista cuando llega al Gobierno y habla de la herencia recibida. La herencia recibida son esas ciertas troncalidades de las que usted nos habla aquí, y acordaba con el consejero de Galicia esta semana que iba a haber unas ciertas flexibilidades. ¿Eso qué es? ¿Que nos va a dejar como nos dejaron en el año 1996 miles de mestos, que tuvimos que solucionar desde los gobiernos del Partido Popular? ¿Eso es lo que nos van a dejar de nuevo? ¿O nos van a dejar también los miles y miles de interinos que tuvimos que solucionar con la OPE? ¿O nos van a dejar los vacíos normativos que tuvimos que solucionar con la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias? ¿O un estatuto marco de los profesionales sanitarios que databa del año 1966 y que nosotros tuvimos también que arreglar?

Hoy mismo el Partido Popular ha registrado en esta Cámara una proposición no de ley de creación de manera inmediata del consejo consultivo profesional, porque creemos que es absolutamente necesario. Además, tiene que crear un observatorio para el desarrollo de la carrera profesional y se tiene que hacer una evaluación de los costes de esa carrera profesional. Usted no puede estar dirigiendo la sanidad solamente para hacerse fotos y trasladar todos los problemas a las comunidades autónomas. Para colmo de males, hoy nos enteramos de que este Gobierno socialista, tan diligente él, lleva mareando la perdiz toda la legislatura diciendo que hay que reformar el modelo de financiación autonómica, en el que está incluida la financiación sanitaria, y ahora lo posterga para la siguiente legislatura. Menos mal que en la siguiente legislatura estará el Partido Popular para arreglar los desaguisados que ustedes han hecho.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Socialista, para las tres comparecencias tiene la palabra la señora Pozuelo.

La señora **POZUELO MEÑO**: Intentaré no consumir la acumulación de tiempo que corresponde a este grupo parlamentario procurando ser lo más sintética posible en mi intervención. Ante los comentarios hechos por los portavoces del Partido Popular, el señor Martín Soledad y la señora Roldó, sobre la precipitación con que se celebra este debate, debo manifestar que no hay ninguna precipitación por nuestra parte, y supongo que tampoco de la ministra; tenemos todo el tiempo disponible, pero les recuerdo que hay una gran parte de responsabilidad de su grupo parlamentario en cuanto a la fecha para celebrar la Comisión y sobre todo en cuanto a la acumulación de peticiones de comparecencia. Si la acumulación hubiera sido menor, probablemente habríamos tenido ese mayor sosiego o tiempo con el que pretendían

haber celebrado este debate sobre salud mental o sobre ordenación de las profesiones sanitarias. No creo que la ministra tenga ninguna responsabilidad. La responsabilidad del cambio de fecha ha sido de esta Comisión y de todos los grupos parlamentarios.

Entro ya en el debate de las comparecencias solicitadas. El Grupo Parlamentario Socialista quiere felicitar a la ministra porque, por primera vez después de muchos años, se ha hecho un abordaje de las políticas de salud mental. Es cierto que la salud mental era una asignatura pendiente —mi grupo parlamentario lo ha reconocido— desde hace mucho tiempo del sistema sanitario, prácticamente desde la década de los ochenta. Es una cuestión que no se había abordado con la suficiente intensidad y acierto, probablemente porque hubo otras cuestiones de mayor prioridad para nuestra sociedad como la atención primaria, la reforma de la asistencia especializada, etcétera, que absorbieron la respuesta y la capacidad económica, que hubo que afrontar en las décadas de los ochenta y de los noventa, pero sin duda, era una asignatura pendiente. Por eso, podemos felicitar a la ministra, al Consejo Interterritorial de Salud y a todas las personas que están trabajando en la elaboración de esta nueva estrategia de salud mental, porque hasta ahora se ha hecho un trabajo excelente. Desde mi punto de vista, se han utilizado los mecanismos más adecuados para poder tener éxito en el resultado final, que ha conllevado la aprobación de esta estrategia de salud mental por el Consejo Interterritorial de Salud prácticamente por unanimidad y que supone el inicio de la solución a un problema de una gran envergadura, que además ha sido una preocupación de este Gobierno desde el primer momento. Todos ustedes han hecho referencia —y la propia ministra también— a que desde finales del año 2004 se abordó por el ministerio el problema de la salud mental, que en enero del año 2005 el Gobierno de España suscribió la Declaración europea de salud mental, auspiciada por la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud, que coloca estas enfermedades como una de las prioridades de los sistemas sanitarios europeos y establece unos principios de estrategia para abordarlas, común a todos los países, ya que la incidencia de estas enfermedades va en aumento en el conjunto de la sociedad europea.

Los objetivos que se marcan en esta estrategia, como indicaba la ministra, son unos objetivos acertados: la mejora de la atención a los pacientes; la reducción de la marginación social, a la que todavía en muchas ocasiones se ven sometidos, y el desarrollo de medidas preventivas, de diagnóstico precoz, de mejora de los tratamientos y de mejora de la atención a los familiares, a los cuidadores y al entorno social para favorecer la reinserción de las personas afectadas. Las enfermedades mentales producen ciertamente un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes, de los enfermos y de todo el entorno familiar que los cuida, lo que requiere un gran esfuerzo; un gran esfuerzo que, como siempre, se concreta en los cuidados que las mujeres dedican de manera muy espe-

cial, dentro de la familia, a los enfermos con trastornos mentales. A esto se añade que determinados trastornos mentales tienen una especial incidencia, no solo en nuestro país sino en el conjunto de Europa, en las mujeres, aquellos trastornos mentales que afectan a procesos emocionales como la depresión, la ansiedad, etcétera. Por tanto, necesita una estrategia de género de manera específica, que me consta que está incorporada dentro del conjunto de la estrategia de salud mental que acaba de acordar el Consejo Interterritorial de Salud.

Agradezco muy sinceramente el ofrecimiento que ha hecho el señor Martín Soledad de colaborar con el Grupo Parlamentario Socialista, con el resto de los grupos parlamentarios y con el propio Gobierno para que la puesta en marcha de esta estrategia llegue a buen término. Hay un consenso suficientemente amplio para que eso sea efectivo y, sobre todo, hay una decisión importantísima, que se ha tomado por parte del ministerio y del conjunto de consejos interterritoriales, es decir de todas las comunidades autónomas, que va a ser un hecho trascendental para luchar por la equidad en el acceso a estos servicios, que es su inclusión dentro de la cartera de servicios común que se acaba de aprobar por el Consejo Interterritorial de Salud. Este elemento es suficiente e imprescindible para que este inicio de igualdad y de equidad pueda llevarse a buen término. Mi grupo no comparte la necesidad —creo que lo planteaba el señor Xuclà— de una nueva ley específica para la salud mental. **(El señor Martín Soledad pronuncia palabras que no se perciben.)** Lo siento, era el señor Martín Soledad, perdón. La Ley General de Sanidad, la legislación básica que tenemos y la Ley de Cohesión son instrumentos y herramientas suficientes para que una vez incorporada la salud mental dentro de la cartera de servicios pueda desarrollarse de la mejor manera posible. Recojo su ofrecimiento de acuerdo y de consenso para que en el debate y la negociación de la nueva Ley de jurisdicción voluntaria que vamos a empezar a debatir cuando se reanude el periodo de sesiones podamos llegar también a un acuerdo en estas cuestiones que le preocupaban a usted y que había manifestado en su intervención.

En cuanto al tema de recursos humanos, las medidas que el Gobierno ha puesto en marcha son muy importantes para dar respuesta a los problemas y a las demandas que había por parte de todos los profesionales sanitarios y para dar cumplimiento además a la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias, a la Ley del estatuto marco y a la culminación del proceso extraordinario de regularización de los profesionales sanitarios. Independientemente de que mi grupo parlamentario no apoyara en su conjunto la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias, este Gobierno, como decía al principio de mi intervención, ha tenido un sentido extremo de la responsabilidad institucional y está dando desarrollo y fiel cumplimiento a este conjunto de normas aprobadas en la anterior legislatura. La ministra ha ofrecido una relación amplia de las decisiones que se han tomado: la aprobación del decreto de especialidades de

enfermería, a mediados del año 2005; la revisión de los programas formativos de las especialidades médicas, en colaboración con las comisiones nacionales respectivas, que ha permitido la aprobación, por la comisión de recursos humanos del consejo interterritorial, de los programas formativos de un gran número de especialidades; la renovación de esas comisiones nacionales de especialidades que, una vez cumplida, permitirá la renovación del Consejo Nacional de Ciencias de la Salud; el decreto, aprobado en octubre de este año, que regula por primera vez en la historia de nuestro país la relación laboral especial de los MIR y que ha obtenido un amplísimo consenso en todo el sector, y el acuerdo alcanzado en la comisión de recursos humanos sobre los principios básicos de la carrera profesional que tienen que desarrollar, lógicamente y de manera posterior, cada una de las comunidades autónomas. Hace pocas semanas tuvimos la oportunidad en el Pleno de esta Cámara de debatir sobre la necesidad de planificación, de ordenación y de coordinación de las profesiones sanitarias que necesitan los profesionales sanitarios y de las reformas necesarias para nuestro Sistema Nacional de Salud. No puedo comprender, señora Roldós, que en ese debate ustedes apoyaran una propuesta que se hacía en la moción presentada por el Grupo Parlamentario de Coalición Canaria-Nueva Canarias —y que usted ahora critica aquí— para que hubiera diecisiete sistemas MIR, por ejemplo. **(La señora Roldós Caballero hace gestos negativos.)** Eso planteaba la moción de Coalición Canaria que ustedes apoyaron en la votación que se produjo en el Pleno de esta Cámara con la incorporación de su texto. Sobre todo, me interesa señalar en esta Comisión que el Grupo Parlamentario Socialista realizó una propuesta para la modificación de esa moción, en la que se planteaban algunos elementos realmente interesantes, como línea de actuación que se podría desarrollar para dar una solución lo más acertada y lo más pronta posible al problema. En primer lugar, se planteaba elaborar un estudio que fuera debatido en la comisión de recursos humanos para que se estableciera el marco de necesidades de especialistas que requiere el Sistema Nacional de Salud; en segundo lugar, se pedía agilizar los procedimientos de homologación de títulos para la eventual contratación de profesionales que permitan cubrir las necesidades demandadas con una mayor rapidez; en tercer lugar, se pedía elaborar la articulación de un registro de profesionales, que no existe aún en nuestro país, dando cumplimiento así a lo dispuesto en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, que sirviera para dotar al Sistema Nacional de Salud de una herramienta que le permita afrontar con eficacia las posibles situaciones de necesidad de especialistas y llevar a cabo la planificación adecuada con antelación suficiente, y en cuarto lugar pedía la convocatoria en las próximas semanas de una reunión de la comisión de recursos humanos de las distintas comunidades autónomas para poner en común los problemas que cada una de ellas tenga en materia de

profesionales sanitarios y abordar conjuntamente el estudio de soluciones dentro de ese organismo competente, que es la comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud. Si en esta cuestión nos ponemos todos a colaborar y a aportar nuestro grano de arena, la solución al problema de planificación, de coordinación y de previsión que pudiera existir en estos momentos y que no es un problema generado durante esta legislatura, sino que viene de años anteriores, puede ser mucho más fácil de alcanzar entre todos que si se hace desde la confrontación.

La señora **PRESIDENTA**: Señora ministra, tiene de nuevo la palabra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): En primer lugar, voy a dar respuesta a la cuestión del Centro Europeo del Consumidor. Quisiera decirle al señor Xuclà que el centro de Madrid también ha funcionado muy bien. Los tres centros han funcionado bien durante todo este tiempo, el de Barcelona, el de Vitoria y el de Madrid. Los tres han desarrollado su tarea. La cuestión es que no estamos hablando tanto de localización física como de quién debe ejercer la tutela. La Comisión Europea nos exige que esa tutela sea ejercida por una entidad que tenga competencias en el ámbito de todo el Estado. Por tanto, como tal Centro Europeo del Consumidor, es necesario que haya un único interlocutor con la Comisión Europea, pero eso no implica que no haya oficinas, que no haya centros que puedan existir en todo el territorio, en las distintas comunidades autónomas. En este momento ya hay 44 centros en los que se atienden las reclamaciones de los consumidores por transacciones transfronterizas, bien porque sea un consumidor que no sea español, bien porque se haya adquirido un producto en otro Estado miembro. Esos 44 centros están relacionados a través de una red telemática, excepto en tres comunidades autónomas. Casualmente las que no se han conectado son Baleares, Valencia y la Comunidad de Madrid. En el resto, las oficinas de las comunidades autónomas están conectadas con este centro europeo por vía telemática. Me pregunta usted dónde estará. El Instituto Nacional de Consumo es quien tiene que ejercer la tutela de acuerdo con esta decisión de la Comisión Europea. Creo entender que su elección va a ser Madrid. Eso no significa que no exista interconexión con los centros de las comunidades autónomas que están implicados en esa atención al consumidor transfronterizo, si se puede hablar de consumidor transfronterizo.

Aquí necesariamente tengo que referirme al Grupo Parlamentario Popular, porque no es la primera vez que parece que las decisiones de la Unión Europea llueven del cielo. Esta decisión la toma la Comisión Europea a principios del año 2004 y había estado discutiéndose durante todo el año 2003. Luego se entiende que había alguien que o se resignó o no se resignó. No sé si se resignó o no, pero la decisión de la Comisión Europea era firme cuando nosotros llegamos al Gobierno. Lo

único que pudimos hacer fue utilizar el máximo de ese período transitorio y recabar fondos para tener durante dos años al menos tres oficinas. Si menciono eso es porque no es la primera vez que sucede. Se lo recordaba el otro día a la diputada señora Pastor, que hablaba del decreto sobre la anisakiasis como si fuera algo también inventado por esta ministra. El decreto se corresponde con un reglamento europeo que como tal reglamento es de obligatorio cumplimiento desde la fecha de 1 de enero de 2006. Como sabe perfectamente, no exige ninguna trasposición al ordenamiento interno para ser exigible en todos los centros de restauración colectiva de todo el Estado español y fue aprobado por el Consejo y por el Parlamento de la Unión Europea en fecha 29 de abril de 2004 y discutido en el Parlamento y en el Consejo Europeo a lo largo del año 2003. Le pediría al Grupo Parlamentario Popular una cierta coherencia cuando habla de estas normas europeas, ya que muchas de ellas han sido discutidas durante largos períodos. Seguramente los representantes en ese Consejo Europeo hicieron observaciones que se tendrían en cuenta o no a la hora de aprobar ese reglamento, pero la discusión no ha correspondido al período de esta legislatura sino a la anterior. Por tanto, no es conformismo; es simplemente una decisión firme de la Comisión Europea ante la que ya no cabe conformarse o no, sino únicamente cumplirla.

El señor Martín Soledad ha manifestado su satisfacción por esta estrategia de salud mental, sobre la que debo decir que la Asociación Española de Neuropsiquiatría ha tenido un papel muy importante y que nosotros entendemos que recoge las peticiones que se hacían desde esa asociación. En lo que se refiere a esta ley propuesta por el Ministerio de Justicia, nos hubiera gustado que se recogiera de manera más clara la necesidad de protocolos y procedimientos basados en la evidencia para abordar el tratamiento involuntario, exactamente en la línea dispuesta en la estrategia de la salud mental. Esperamos todavía que haya alguna modificación en ese sentido que pueda acompañarse más a lo que está diseñado en la propia estrategia. No tengo ningún reparo en decirle que nos hubiera gustado más esa posición. Me hace usted una serie de preguntas, algunas se refieren a si esa estrategia va a dar lugar a un plan integral. Hemos diseñado y así lo hemos discutido en el consejo interterritorial, aunque debo reconocer que algunas comunidades autónomas han manifestado algunos planteamientos distintos, que la estrategia debe ser común y debe ser abordada con la colaboración de las sociedades científicas fundamentalmente. Después corresponde a las comunidades autónomas hacer un plan específico de implantación de esa estrategia en su ámbito, porque ni todas van a ir al mismo ritmo, ni todas van a incidir en los mismos aspectos. Eso va a ser así en todas ellas. Eso va a producir distintas formas de abordaje. Para eso se trata de hacer protocolos comunes y esa es la línea en la que estamos actuando, pero los recursos de partida son diferentes en las distintas comunidades

autónomas y el ritmo de puesta en marcha de esa estrategia necesariamente también va a ser distinto. Las cantidades económicas que tenemos previstas desde el ministerio para la puesta en marcha de esta estrategia son simbólicas, referidas al concepto de todo el coste de la atención sanitaria a los enfermos mentales, que quiero coincidir con usted que es un grave problema, pero también quiero decir que es un problema que se presenta con las mismas características en toda la Unión Europea. Hay manifestaciones de las enfermedades mentales, las más trágicas, por ejemplo la tasa de suicidios, en las que nuestro país todavía está lejos, por lo menos en estadísticas oficiales, de los valores que se producen en otros países, como en los países nórdicos. Coincido con la observación que hace el diputado de que tal vez esas estadísticas oficiales no reflejen la totalidad de los datos o no reflejen esa realidad, pero lo que sí quiero decir es que, desgraciadamente, España no es un caso único, porque eso significaría que en otros países las cosas están mejor. Existe un gran vacío de la atención sanitaria en los países desarrollados y, como dije al principio de mi intervención, también en los que no lo son. En este momento contamos con un excelente instrumento. La aprobación de esa estrategia ha sido unánime, no solo por parte de las comunidades autónomas sino de todos los agentes que se han visto implicados en su redacción. Espero que de esa unanimidad podamos obtener frutos en el espacio de tiempo más breve posible. Finalmente sobre la estrategia de salud mental, salvo atribuir una ley —por el momento desde luego no tenemos planteada una ley sobre la salud mental—, que sí que se le ha atribuido al diputado Xuclà, lo que tenemos que hacer es efectivamente tomarnos todos en serio lo que se plantea en esta estrategia, dedicar una especial atención a los niños y adolescentes, lo cual no significa crear esa especialidad de psiquiatría infantil. Esa especialidad no existe en este momento. **(La señora Roldós Caballero: Sí.)** No, no existe, existe una formación específica, pero no existe como tal especialidad en este momento, hasta donde yo sé, y no está en el proyecto. Como decía, en el programa formativo de la especialidad se dedica una parte a la psiquiatría infantil, pero no es una especialidad distinta en este momento. Si tiene usted datos que permitan afirmar lo contrario, con mucho gusto rectificaré esta afirmación, pero hasta donde yo sé, porque tengo una lista de las especialidades, esa es la situación actual. Sí coincido en que hay que prestar una especial atención a niños y adolescentes que, entre todos, son seguramente los grandes olvidados.

Finalmente, quisiera contestar brevemente a la señora Roldós y también quisiera decirle desde el inicio que me resulta imposible bajar a su nivel de agresividad, me resulta imposible y además estoy muy satisfecha de que me resulte imposible. Creo que no es necesario para hacer una argumentación hablar en esos términos. Debo decirle también que esperaba, por supuesto, esa referencia al tamaño de las hamburguesas, a la loca carrera por la OMS y a todas estas cosas. Lo esperaba, pero he

tratado de extraer de su intervención aquello que podía tener cierto sentido político, cierto sentido parlamentario, cierto sentido en términos de mejora de la salud de los ciudadanos. He encontrado pocas cosas, pero en cualquier caso sí le quiero dar una respuesta. Es verdad que la Ley de Cohesión y Calidad creaba consejos y comisiones, en número infinito no evidentemente, porque todo es finito, pero en un número verdaderamente extraordinario; lo mismo hacía la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias, creaba una serie de órganos... **(La señora Roldós Caballero: No está derogada.)** No, no está derogada, pero lo creaba en el momento en el que se aprobó y, por tanto, lo creaba. Creaba un conjunto de órganos consultivos, de comisiones. Esa era una manera también de ganar consensos: alguien planteaba un problema, se creaba una comisión, un órgano consultivo, una comisión técnica. Al final, resulta muy difícil poner en práctica esas leyes con esa multiplicidad de comisiones técnicas y consejos consultivos. Pero tampoco pueden ustedes presumir de coherencia. No pueden presumir en dos de las cuestiones que usted ha mencionado: en la prescripción enfermera no es para presumir de coherencia, como tampoco lo es su posición respecto a los psicólogos, que, quiero recordar, no estaban contemplados como profesión sanitaria, salvo en el caso de los psicólogos clínicos, y, sin embargo, después, por parte de alguna comunidad autónoma con Gobierno del Partido Popular, sí se han dado pasos en ese sentido de intentar que se contemplaran como psicólogos clínicos. En cuanto a los auxiliares de enfermería que usted menciona, quisiera recordarle que la única actuación que se llevó a cabo por parte del ministerio relativa a los auxiliares de enfermería es una carta que se firmó a mediados de abril del año 2004, una carta que dirigía la entonces ministra de Sanidad a la entonces ministra de Educación, aproximadamente 48 horas antes del traspaso de poderes al nuevo Gobierno. Por tanto, no me parece que en esas actuaciones relativas a los auxiliares de enfermería haya habido tampoco una actuación muy coherente. En todo caso, aquí no decimos que tiene la culpa el anterior Gobierno. Lo que sí decimos es que formar un médico lleva diez años y que, por tanto, si en este momento hay escasez de médicos —tenemos escasez de profesionales sanitarios, pero muy personalizados en la opinión pública en los médicos—, tendremos que adoptar algunas medidas que nos permitan salvar ese periodo transitorio, porque la formación de profesionales que entran ahora en la universidad nos va a llevar, cuando menos, diez años. A eso precisamente se dedicó en parte la sesión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, a eso se va a dedicar una reunión de la comisión técnica de recursos humanos en el próximo mes de enero y a eso se va a dedicar una reflexión en profundidad durante el mes de febrero de la comisión de recursos humanos: a saber cuáles son los recursos profesionales existentes en este momento, que quiero decirle que no se sabían y no se saben todavía porque el estudio no va a estar finalizado hasta dentro de unas semanas; a saber cuáles son

las necesidades de especialistas, cosa que no se sabía y se van a saber esas cifras aproximadamente dentro de dos meses, y con esa existencia de recursos y esas necesidades de profesionales en el corto, en el medio y en el largo plazo vamos a poder diseñar entre todos —aquí quiero destacar que la comisión de recursos humanos siempre ha actuado por acuerdo de todos— soluciones en la medida de lo posible para el corto y el medio plazo y, de manera más permanente o más estable, para el largo plazo. En esa búsqueda de soluciones desde luego estamos contando ya con todo el apoyo de las comunidades autónomas del Partido Popular, que tienen los mismos problemas que las comunidades donde gobierna el resto de los partidos del arco parlamentario.

La señora **PRESIDENTA**: Supongo que hay petición de nuevas intervenciones. Las realizaremos con mucha brevedad, por favor, y por el mismo orden. En primer lugar, tiene la palabra en nombre del Grupo Catalán (Convergència i Unió) el señor Xuclà.

El señor **XUCLÀ I COSTA**: Señora ministra, al final, ha apuntado, incluso en condicional y eventualmente, la posibilidad de que la sede esté en Madrid, pero en su primera intervención ha dicho que esto entra en vigor a partir del 1 de enero de 2007. Estamos en el día de los Santos Inocentes y, francamente, haciendo cuentas, quedan muy pocos días para empezar 2007. Lo ha apuntado claramente y usted opta por que la sede —porque estamos hablando de la sede— esté en Madrid. Le tengo que decir que lo lamento y no porque sea tradición de este grupo comparar y rechazar que las sedes estén en Madrid, sino porque creo que el tamaño no importa pero la tradición, la experiencia y el *background*, si me permite la expresión, sí que importan, y hay una diferencia importante entre la trayectoria de un centro con más de quince años de experiencia en esta materia de arbitraje de consumidores entre Estados de la Unión Europea o de más de diez años en el caso de Vitoria, y un centro de Madrid que usted apuntaba que es un centro que ha funcionado, pero nos tenemos que preguntar cuándo se creó y si se creó cuando ya se sabía que había un proceso de unificación en una sola oficina y si se creó pensando también en la creación de esta única oficina en Madrid. Señora ministra, en este caso concreto el Grupo Parlamentario Catalán le tiene que expresar la decepción porque lo que nosotros pedíamos no era en estos términos que hemos discutido esta tarde de centralización o de descentralización, porque ninguna señorita de las presentes discute que Vitoria, Barcelona, Sevilla o Huelva —porque se apuntaban también alternativas de transacción— también son España y también son Estado, con lo cual le pido —en este sentido plantearemos algunas iniciativas parlamentarias— que se tenga en consideración que el Estado no es simple y únicamente lo que podríamos denominar la cosmovisión del Madrid oficial y que también hay otros puntos del Estado español en los que pueden residir sedes con dimensión estatal y

con dimensión europea que recogen una tradición de trabajo consolidado a lo largo del tiempo. De sus palabras, que son condicionales pero a tres o cuatro días vista del final de año, se deduce claramente que se inclina por la sede en Madrid y en esta dialéctica que no quiere ser de tensión territorial sino de reconocimiento a las experiencias del instituto en Barcelona o en Vitoria, discrepamos, lamentamos la decisión y someteremos también a debate parlamentario la posibilidad de instalar esta sede en otro punto del Estado, porque los otros puntos también son Estado español.

Finalmente, esta tarde he hecho algunas aportaciones, pero en ningún caso he querido apuntar una nueva ley para este año que queda de legislatura. Aprovecho para decir que tampoco he planteado una nueva ley del tabaco. He apuntado, señora Pozuelo, ha señalado la necesidad de reforzar el consenso alrededor de la Ley del Tabaco un año después de su aprobación. Ha habido un cierto silencio que no sé si es afirmativo o un silencio administrativo negativo, pero en todo caso creo que es un tema en el que deberemos trabajar los próximos meses.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Popular intervendrá en primer lugar el señor Calpe, con igual advertencia de ceñirse al estricto carácter de la réplica.

El señor **CALPE SAERA**: Señora ministra, como le ha dicho la señora Roldós, usted encuentra siempre una excusa fácil en atribuir la responsabilidad de cualquier cosa al Partido Popular, incluso ahora en lo del Centro Europeo del Consumidor. Además, nos ha puesto el ejemplo de la intervención de mi compañera doña Ana Pastor respecto al problema que últimamente ha surgido con el pescado. Una cosa es que haya un reglamento de la Unión Europea que, como usted ha dicho, es de aplicación directa y que por lo tanto hay que cumplir, y otra cosa es que ustedes hayan dictado un real decreto, es decir que el Consejo de Ministros del que usted forma parte haya dictado una norma para dar cumplimiento a ese reglamento. Podrían haber dictado esa misma norma, es decir, un real decreto, pero con otro contenido y con otras medidas, por ejemplo —como se le está pidiendo—, con la posibilidad de que las vísceras se extraigan en los buques y que cuando el pescado llegue a las lonjas y a los mercados este problema esté resuelto. Sobre eso habrá ocasión de discutir porque nuestro grupo ha presentado una proposición no de ley.

Al final nuestro mensaje es claro: por favor, señora ministra, actúe como ministra de Consumo para que situaciones como las de Fórum, las de Afinsa, las de El Prat de este verano o como la reciente de Air Madrid no se remitan a otros departamentos ministeriales que tendrán sus competencias y sus responsabilidades. No solo Air Madrid es responsable; el Gobierno, por la actuación del Ministerio de Fomento —y ayer se dijo aquí y se debatió— tiene sus responsabilidades y muy graves. Usted actúe como ministra de Consumo, facilite que los

consumidores tengan acceso a la solución de sus litigios, no les restrinja el arbitraje; por lo menos desmíentanos eso que se ha anunciado en prensa o díganos qué alternativa propone.

La señora **PRESIDENTA:** Señor Martín Soledad.

El señor **MARTÍN SOLEDAD:** Señora ministra, en aras de la colaboración, no tendré ningún inconveniente en remitirle todos los datos acerca de la existencia de la especialidad de psiquiatría infanto-juvenil en Europa y en Estados Unidos. **(El señor Mingo Zapatero: Es usted la que no quiere.)** Le anticipo que en el año 2007 nos encontraremos con un problema; un problema que ya avancé en una proposición no de ley, que además me parece recordar que fue votada a favor por los grupos parlamentarios, y es que hay una directiva comunitaria de reconocimiento de las titulaciones oficiales de los países de la Unión Europea. Nos vamos a encontrar con el detalle simpático de que vamos a estar reconociendo titulados formados en Europa y, sin embargo, no daremos la capacidad de formación a nuestros propios profesionales.

Por otro lado, para finalizar y antes de despedirme —porque saldré de aquí de una manera un poco precipitada— quiero decirle, señora ministra, que si no hay recursos adicionales para la asistencia a la salud mental, posiblemente, de aquí a veinte años, sigamos hablando de las inequidades en la asistencia a la salud mental. Feliz año.

La señora **PRESIDENTA:** Señora Roldós.

La señora **ROLDÓS CABALLERO:** Señora presidenta, con mucha brevedad, me va a permitir simplemente que haga una puntualización a la señora Pozuelo para que conste en el «Diario de Sesiones», y es que en la moción de Coalición Canaria que se aprobó en el Pleno de la semana pasada para cubrir las necesidades de especialistas, precisamente Coalición Canaria renunció a su texto a favor del texto alternativo, la enmienda de sustitución que presentaba el Grupo Popular, y ofreció la enmienda transaccional que el Grupo Socialista se negó a aceptar, en la que nosotros simplemente pedíamos —lo que se aprobó— que se desarrollara la Ley de Ordenación de las profesiones sanitarias y se diera cobertura a las necesidades de especialistas. Coalición Canaria quería que se añadiera simplemente un párrafo diciendo que hubiera una especial atención a los territorios insulares, es decir, a Canarias y Baleares, y ustedes se negaron. **(El señor Hidalgo Francisco y la señora Pozuelo Meño hacen gestos negativos.)** Está en los «Diarios de Sesiones». Ustedes dirán que no, pero eso fue lo que se aprobó. Además yo me preocupé muy mucho de preguntar al letrado del Parlamento qué se había aprobado definitivamente, porque el señor Marín, presidente del Congreso de los

Diputados, se hizo un poco de lío al plantear la votación. Lo que le digo es así y está en el «Diario de Sesiones».

Señora ministra, usted siempre trata de minusvalorar lo que yo le digo diciendo que yo tengo un nivel de agresividad. No, usted confunde la agresividad con el apasionamiento y la indignación, que sí la tengo y mucha, porque los problemas de los ciudadanos en materia de salud me duelen muchísimo y además soy sanitario y los temas de los profesionales sanitarios los siento en carne propia. Usted confunde eso. Pero ese nivel de indignación que yo tengo, usted, a veces, lo tiene de indignidad cuando se refiere a la presidenta de la Comunidad de Madrid, cuando se refiere al consejero de la Comunidad de Madrid y cuando se refiere a la anterior ministra de Sanidad, aun cuando no está presente, y cuando hace alusión continua a las personas que no están presentes y a ámbitos que no son de su competencia. **(El señor Mingo Zapatero: ¡Muy bien!)** Señora ministra, estas no son objeciones simplemente de esta humilde diputada que les habla ni del Grupo Popular; le quiero recordar que la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, la más representativa entre los médicos del Sistema Nacional de Salud, le ha puesto a usted un cero en materia de recursos humanos, y Comisiones Obreras —desde luego, no sospechosa de estar vinculada al Partido Popular— ha dicho de usted que es la peor ministra de la historia en materia de Sanidad y que pide su dimisión porque usted desatiende de forma alarmante los problemas de recursos humanos de los profesionales sanitarios de nuestro Sistema Nacional de Salud. No obstante, señora ministra, siempre he querido que usted tenga mucho éxito en su gestión, porque eso repercutirá en los profesionales sanitarios y en los ciudadanos. Lo que me preocupa es que usted priorice su propia carrera profesional, se vaya de viaje y de gira y abandone los problemas que tiene usted encima de la mesa. No obstante, feliz año nuevo.

La señora **PRESIDENTA:** Señora Pozuelo.

La señora **POZUELO MEÑO:** No sé si ha intentado mejorarlo, señora Roldós, pero le aseguro que no lo ha conseguido. En política a veces se debe hacer pedagogía política, es bueno; yo algunas veces lo intento, no sé si lo consigo, pero lo que sí creo es que no se puede perder ni la educación ni el respeto a las personas ni a las instituciones que representan esas personas y usted lo hace permanentemente. En relación con lo que usted ha dicho al principio de su intervención, afortunadamente hoy no había medios de comunicación en esta sala. Digo afortunadamente por su propio crédito personal y el de su grupo político.

La señora **PRESIDENTA:** Señora ministra, concluye usted esta sesión.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Intervendré brevemente, señora presidenta.

Agradezco a la señora Pozuelo su intervención y agradezco, por supuesto, al señor Xuclà la suya. Evidentemente, creo que no se puede comparar —el señor Xuclà lo hacía— el Centro Europeo del Consumidor con la Comisión del Mercado de las Telecomunicaciones. Quiero recordar que la Comisión del Mercado de las Telecomunicaciones es un órgano regulador independiente. Por lo tanto, su adscripción a uno u otro ministerio no es la misma que en el caso de este Centro Europeo del Consumidor, que debe ser tutelado por el Instituto Nacional de Consumo. Es una situación distinta la de una y otra entidad. En cualquier caso, por supuesto, coincido en que todos los territorios que configuran el Estado son Estado. Así que tan Estado es si se sitúa en Sevilla como si se sitúa en Barcelona, y en eso no puedo más que coincidir. En cualquier caso, la directora del Instituto Nacional de Consumo ha estimado que era más conveniente que se situara en Madrid y esa propuesta ha sido aceptada por el ministerio y espero que, inicialmente al menos, esa sea la que se lleve a la práctica.

Con respecto a las otras intervenciones, sinceramente lo que hago es cumplir lo que está escrito en las normas y si las normas dicen que es competencia de un ministerio, lo mismo que cuando dicen que es competencia de las comunidades autónomas, me refiero a esas competencias y trato de ajustarme a ellas. Sí quisiera decir que en el caso de que las reclamaciones de los usuarios de Air Madrid fueran competencia de Consumo y no estuviera esta norma que sitúa esa competencia en la Dirección General de Aviación Civil, las comunidades autónomas deberían haberse personado en estas atribuciones y, por tanto, deberían haber reclamado que se convocara una comisión sectorial de consumo, y en el caso de Air Madrid —que como su nombre indica centraliza su actividad en Madrid—, la Comunidad de Madrid ha estado bastante ausente en cuanto a ese ofrecimiento de ayuda a los consumidores. Una de dos, o es responsabilidad de Consumo, y no hay ninguna norma que diga que debe centralizarse en el Ministerio, o son las comunidades autónomas las que, al menos, deberían haberse corresponsabilizado de esa atención, y eso no ha sido mencionado por la Comunidad Autónoma de Madrid en ningún caso. Por tanto, a lo que hay que ajustarse es a los decretos. También quiero decirle que ese decreto que hizo el Gobierno del Partido Popular no ha sido modificado en ese aspecto por el Gobierno del Partido Socialista. Por tanto, nos sigue pareciendo que esas competencias deben seguir residenciadas en la Dirección General de Aviación Civil que, repito una vez más, ha

cumplido su tarea. Respecto a que la única responsabilidad resida en Air Madrid, no lo digo únicamente yo, como miembro del Gobierno, también lo dice —y por eso me he referido a ello— el Consejo de Consumidores y Usuarios en el primer párrafo de su declaración. Dice que el único responsable de la situación que están atravesando unos usuarios del transporte aéreo es Air Madrid. Lo único que yo he hecho —además de expresar mi propia convicción— es reproducir lo que dice el Consejo de Consumidores y Usuarios.

Hemos tenido oportunidad de intercambiar de manera informal alguna observación sobre la existencia o no de esa especialidad de psiquiatría infantil que yo entendía que se decía que existía antes y ahora no, que se hacía desaparecer. Pero en cuanto al tema de troncalidad sí quiero decir que en España hay más especialidades que la media de la Unión Europea. Por tanto, la creación de nuevas especialidades no va a contribuir a la mejora de la prestación de los servicios, puesto que va a dividir a los profesionales mucho más en compartimentos estancos y, desde luego, no va a contribuir —y también es esa la percepción de las comunidades autónomas— a solucionar la falta de profesionales en el sistema sanitario.

Por último, señora Roldós, lamento decirle que no encuentro nada para contestarle porque tampoco ha planteado usted ninguna cuestión adicional. Sí le digo que nunca he faltado al respeto a la Comunidad de Madrid, ni a su presidenta ni a su consejero; y no lo digo yo sola, lo acaba de decir el Tribunal Supremo al archivar la querrela que había presentado el Gobierno de la Comunidad de Madrid contra mí.

La señora **PRESIDENTA**: Dadas las fechas, creo que antes de levantar la sesión de hoy procede que deseemos a la señora ministra, a todos ustedes, señoras y señores diputados, al equipo técnico, a los cargos del ministerio que acompañan a la ministra y al personal técnico de la Cámara felices fiestas, en lo que queda, y por supuesto que tengan un magnífico año nuevo. Como se dice en mi tierra... **(Pronuncia palabras en euskera.)**

Se levanta la sesión.

Eran las ocho y quince minutos de la noche.

Corrección de error.—En el «Diario de Sesiones» número 536, página 1, correspondiente a la sesión celebrada el pasado 30 de marzo de 2006 figura como número de expediente el 212/000066 y debe figurar 121/000066.

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**