



# CORTES GENERALES

## DIARIO DE SESIONES DEL

# CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Año 2012

X Legislatura

Núm. 32

## SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. MARIO MINGO ZAPATERO

Sesión núm. 2

celebrada el miércoles 1 de febrero de 2012

Página

### ORDEN DEL DÍA:

- |   |   |
|---|---|
| Delegación en la Mesa de la Comisión de la competencia de esta de adopción de los acuerdos a que se refiere el artículo 44 del Reglamento, concordante con la resolución de la Presidencia de la Cámara de 2 de noviembre de 1983 que se haya debatido en el transcurso de una sesión de cualquier Comisión. (Número de expediente 042/000001.) ..... | 2 |
| Comparecencia de la señora ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Mato Adrover), para:   |   |
| — Informar sobre las líneas generales de la política de su departamento. A propuesta del Gobierno. (Número de expediente 214/000016.) .....   | 2 |
| — Explicar las líneas generales de la política que va a seguir su ministerio a lo largo de la legislatura. A petición del Grupo Parlamentario de Unión Progreso y Democracia. (Número de expediente 213/000082.) .....  | 2 |

— Informar sobre las prioridades del Gobierno para la presente legislatura en las materias de sanidad y servicios sociales. A petición del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 213/000097.) .....	2
— Informar sobre las líneas generales de la política de su departamento. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 213/000108.) .....	2

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

El señor **PRESIDENTE**: Damos comienzo a la reunión de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales correspondiente al día de la fecha. Que mis primeras palabras sean para dar la bienvenida a la nueva ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, y a todos ustedes.

El primer punto del orden del día es la propuesta de modificación del orden del día de esta Comisión al ser 1 de febrero, periodo ya hábil, y existir tres iniciativas de distintos grupos parlamentarios, el Socialista, UPyD y CiU, que tienen una similitud con la iniciativa del Gobierno. Por tanto, se propone que se incorporen estas tres propuestas al orden del día. ¿Está de acuerdo la Comisión? (**Asentimiento.**) Así queda acordado.

— **DELEGACIÓN EN LA MESA DE LA COMISIÓN DE LA COMPETENCIA DE ÉSTA DE ADOPCIÓN DE LOS ACUERDOS A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 44 DEL REGLAMENTO, CONCORDANTE CON LA RESOLUCIÓN DE LA PRESIDENCIA DE LA CÁMARA DE 2 DE NOVIEMBRE DE 1983 QUE SE HAYA DEBATIDO EN EL TRANSCURSO DE UNA SESIÓN DE CUALQUIER COMISIÓN.** (Número de expediente 042/000001.)

El señor **PRESIDENTE**: La segunda propuesta que hemos visto esta mañana en Mesa y portavoces es la delegación a la Mesa de la Comisión de las facultades del artículo 44 del Reglamento en la modalidad condicionada. ¿Está de acuerdo la Comisión con esta propuesta? (**Asentimiento.**) En ese caso, quedan delegadas las competencias de la Comisión a la Mesa en los términos anunciados.

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

— **INFORMAR SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE POLÍTICA DE SU DEPARTAMENTO. A PROPUESTA DEL GOBIERNO.** (Número de expediente 214/000016.)

— **EXPLICAR LAS LÍNEAS GENERALES DE LA POLÍTICA QUE VA A SEGUIR SU MINISTERIO A LO LARGO DE LA LEGISLATURA. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE UNIÓN PROGRESO Y DEMOCRACIA.** (Número de expediente 213/000082.)

— **INFORMAR SOBRE LAS PRIORIDADES DEL GOBIERNO PARA LA PRESENTE LEGISLATURA EN LAS MATERIAS DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ).** (Número de expediente 213/000097.)

— **INFORMAR SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE LA POLÍTICA DE SU DEPARTAMENTO. A PETICIÓN DE GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA.** (Número de expediente 213/000108.)

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos, pues, al punto tercero del orden del día, que es la tramitación de la comparecencia de doña Ana Mato, ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, que comparece a petición propia y de los grupos parlamentarios de UPyD, CiU y Socialista.

Tiene la palabra doña Ana Mato.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (Mato Adrover)**: Señor presidente, señoras y señores diputados, es para mí un honor comparecer hoy aquí por primera vez como miembro del Gobierno de España ante esta Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, que también lo es de Consumo. Hoy acudo a esta cita como ministra de un Gobierno presidido por Mariano Rajoy, pero en esta Cámara y en otras ya he tenido oportunidad durante muchos años, pues tengo una intensa trayectoria parlamentaria, en ocasiones dentro del grupo mayoritario de la Cámara y en otras ocasiones como parte de la oposición. Son posiciones muy diferentes que pueden cambiar sin duda el punto de visión, y comienzo esta intervención, como ya lo hice en la reunión que mantuvimos en el ministerio, poniéndome a disposición de todos los grupos parlamentarios, en la

conciencia cierta de que gobernar supone más responsabilidades pero nunca más derechos, y mucho menos estar en el Gobierno implica un añadido de razón, sino más bien una invitación a buscar una verdad compartida. En numerosas ocasiones he ejercido mi labor parlamentaria desde la crítica, y ello me hace comprender lo necesaria que es la tarea de crítica al Gobierno. También en el desempeño de mi tarea parlamentaria he realizado muchas veces propuestas y por ello valoraré especialmente las que reciba de todos ustedes.

He solicitado comparecer y mi petición ha coincidido con la que han formulado otros grupos parlamentarios. Como no podía ser de otra manera, tengan por seguro sus señorías que facilitaré esta labor de control y que aprovecharé para construir sendas de futuro para caminar conjuntamente. Vengo a esta comparecencia comprometida por el programa electoral con el que el Partido Popular se presentó a las elecciones y también por el programa de investidura que formuló ante el Pleno el presidente Rajoy, que me ha otorgado su confianza, un programa que tiene como eje fundamental a las personas, basado en el respeto a su libertad para organizar su proyecto de vida y en la confianza en sus capacidades y comprometido con una verdadera política social. La igualdad de oportunidades de las personas en los diferentes ámbitos de nuestra sociedad será el principio de acción del Gobierno. Durante toda mi vida he defendido los derechos individuales de las personas porque es la mejor manera de conseguir la igualdad de oportunidades. Por eso, la primera tarea del ministerio, y lo anuncio como primera medida, será la de estar permanentemente vigilante en relación con la violencia ejercida contra las mujeres. Estos crímenes son el más cruel exponente de la falta de igualdad en una sociedad y, aunque tendré ocasión de debatir con los portavoces de igualdad el próximo día 9 de febrero sobre esta prioridad, quiero anunciar que ya estamos trabajando en un plan personalizado contra la violencia de género, con el objetivo prioritario de proteger a las mujeres víctimas y a sus hijos menores de forma individualizada. Nadie puede olvidar que este año, transcurrido solamente el primer mes, ya han sido asesinadas siete mujeres. Es, por tanto, una prioridad de este Gobierno acabar con esta lacra que tanto dolor y tanto sufrimiento está trayendo a toda la sociedad española.

Señorías, la sanidad y las políticas sociales bajo ningún concepto se pueden garantizar sin la colaboración de todas las administraciones, pero especialmente de las comunidades autónomas. Por ello, les anuncio un diálogo permanente a través de los consejos territoriales y las conferencias sectoriales. Considero necesario que funcionen como auténticos órganos colegiados de colaboración, adopción de acuerdos y de impulso para hacer políticas sociales, sanitarias y de consumo solidarias, sostenibles y de calidad. El ministerio aportará propuestas y pedirá a todos soluciones realistas y constructivas. En esta dirección ya he mantenido reuniones con todos los responsables autonómicos de sanidad y servicios sociales

de las diferentes comunidades autónomas. También quiero reconocer el papel de los profesionales; no es posible mejorar la calidad de la sanidad ni avanzar hacia una sanidad más humanizada sin la colaboración directa de médicos, enfermeros y, en general, de profesionales sanitarios, como tampoco podemos perfeccionar nuestro sistema de servicios sociales y atención a la dependencia sin su colaboración. Quiero avanzar que mi disposición al diálogo se amplía a las organizaciones sociales, colegios profesionales y asociaciones profesionales y científicas. El Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad recoge los servicios básicos del Estado del bienestar, y en esta etapa, como tendré ocasión de repetir a lo largo de mi intervención, quiero que los ciudadanos, los verdaderos propietarios del sistema, sean siempre el eje de todas nuestras actuaciones y, por ello, ofrezco mi compromiso de colaboración con los pacientes y usuarios para alcanzar unos mejores servicios.

Señoras y señores diputados, este Gobierno tiene la obligación de optimizar los recursos públicos disponibles. Se trata de un objetivo que siempre es necesario, pero que pasa a ser prioritario en tiempos de evidente dificultad derivada de la crisis económica, de los problemas de financiación y de las consecuencias del desempleo. El Gobierno de España es consciente de los esfuerzos que los españoles y sus familias están realizando, este ejemplo de la sociedad española nos motiva a situarnos a la cabeza en lo que a la austeridad se refiere. Las reformas en la estructura del departamento se han hecho pensando en las prioridades del mismo y poniendo siempre al ciudadano como referencia. El nuevo organigrama responde a un esfuerzo de austeridad y a un convencimiento de que la Administración nunca es más eficaz porque sea más costosa. La dignidad de la Administración no se mide por su volumen, sino por la calidad de los servicios que presta. En concreto, nuestro ministerio, en aplicación de esta política de austeridad, ha reducido en un 25 por ciento los altos cargos y los centros directivos. Se trata de una nueva estructura basada en criterios de eficacia. Permítame que me refiera brevemente a estos cambios. En la Secretaría General de Sanidad y Consumo hemos eliminado tres altos cargos, las funciones de las nuevas direcciones generales tienen como eje la salud pública, nuestra prioridad, la ordenación profesional y los servicios básicos. Todo con el objetivo de facilitar un acceso más sencillo a la Administración. La Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación agrupa ahora todas las políticas de protección, prevención y promoción de la salud, que son fundamentales en la prevención de enfermedades y, por tanto, en la mejora de la calidad de vida. Hemos querido que los profesionales, responsables máximos de la excelencia sanitaria, cuenten con una nueva Dirección General de Ordenación Profesional. Asimismo, la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y de Farmacia se encargará de las prestaciones farmacéuticas y también de las sanitarias. Hemos querido resaltar la importancia del consumo elevándolo a la titularidad de secretaría

general y además tenemos previsto —como diré a continuación— incorporarlo a la Agencia de Seguridad Alimentaria y Nutrición.

En materia de servicios sociales e igualdad quiero destacar la nueva creación de la secretaría de Estado como señal de la prioridad clara de las políticas sociales para este Gobierno. Esta secretaría de Estado ya se está ocupando del desarrollo integral de los servicios sociales, anteriormente dispersos y fraccionados, y guiará uno de los grandes ejes de la política a cargo del ministerio: la igualdad. El próximo día 9 compareceré ante la Comisión de Igualdad de esta Cámara y podré exponer ampliamente las prioridades en este ámbito, como también lo haré ante la Comisión de Políticas de Discapacidad y posteriormente, en la Cámara Alta, ante las comisiones correspondientes y la Comisión Mixta sobre estudio de las drogas.

Señoras y señores diputados, la sociedad española está viviendo tiempos difíciles. Estoy convencida de que los vamos a superar porque tenemos capacidad para hacerlo. Tendrán el compromiso de un Gobierno con lo que consideramos que es la mejor política social: una política económica que genere estabilidad y empleo, porque será la condición más necesaria para garantizar el Estado de bienestar. Siempre lo hemos dicho: no hay mejor política social que la creación de empleo. Creo que el Estado del bienestar no es patrimonio de nadie porque es patrimonio de todos. Prefiero hablar de la sociedad del bienestar, porque también creo que su preservación no es tarea del Estado sino de todos nosotros, de todos los ciudadanos.

Sin necesidad de retomar el concepto de Estado de bienestar, que tanto tiene que ver con el modelo social europeo, quiero referirme a nuestra Constitución, que en su artículo primero define a España como un Estado social. Me gustaría, señorías, que recordásemos todos que los pilares de la sociedad del bienestar del hoy: la educación, la sanidad, los servicios sociales y nuestro sistema de pensiones, están consagrados a través de la Constitución de la concordia de 1978. Una sociedad que genera empleo es una sociedad integrada y cohesionada, en la que las personas y las familias pueden construir y disfrutar de sus proyectos de vida. La historia ha demostrado que solo una sociedad con crecimiento económico es capaz de crear empleo. El año 2011 ha acabado como quinto año consecutivo en el que aumenta el número de desempleados. Los últimos datos de la encuesta de población activa, 5.273.600 parados en nuestro país, nos obligan a impulsar con más celeridad las reformas que nos permitan acabar con este periodo de destrucción de oportunidades. La estrategia europea 2020 para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador se compromete a liberar al menos 20 millones de personas de la pobreza y de la exclusión social en la próxima década. Queremos contribuir al logro de este ambicioso objetivo con la acción del Gobierno en general y de este ministerio en particular. Con este fin, con el fin de reducir la pobreza y la exclusión social, este Gobierno está adoptando estrategias activas de inclusión, que combinen el

apoyo a la renta, el acceso al mercado de trabajo y a los servicios sociales y sanitarios.

Señoras y señores, la situación actual de crisis económica y deuda acumulada nos obliga, como he dicho, a reaccionar. El Estado de bienestar no se puede mantener a costa de los proveedores o de guardar facturas en los cajones. Frente al despilfarro y la mala gestión, quiero sentar las bases para hacer viable un sistema de sanidad y servicios sociales altamente valorado por los españoles. En las reuniones mantenidas con los consejeros de las comunidades autónomas a las que he hecho referencia he recibido una petición unánime para que nos pongamos a ello inmediatamente. Por ello, tengo el honor de plantear en esta Cámara la necesidad de alcanzar un gran pacto, un gran pacto de Estado por la sanidad y los servicios sociales. El pacto va a ser para mí un propósito irrenunciable al que habrá que dedicar esfuerzo, lealtad y colaboración de todos. Se trataría de conseguir trasladar a los ciudadanos un mensaje de tranquilidad y confianza en el futuro con relación a las prestaciones que reciben y, sobre todo, de garantizar la sostenibilidad de estos grandes servicios públicos. Tenemos que establecer las garantías para que los españoles tengan acceso a las mismas prestaciones con independencia del lugar en que residan. Todos los acuerdos tienen valor político, valor económico y valor social. En este caso tendrían además una trascendencia social extraordinaria. Tengo claro que el papel esencial de este ministerio en este acuerdo será el de impulsar la colaboración de todos en el marco de la lealtad institucional y desde el escrupuloso respeto a las competencias de las comunidades autónomas. Para que pueda ser realidad tenemos que acertar en la articulación de los mecanismos de diálogo. Este pacto social y sanitario se basará en dos acuerdos: un acuerdo comunidades autónomas-Estado por la sanidad y un acuerdo comunidades autónomas-Estado por los servicios sociales. Se establecerán los cauces de diálogo adecuados para que la sociedad pueda realizar aportaciones y sumarse a este gran acuerdo. Será una reforma que girará sobre un principio inamovible: el ciudadano en el centro del sistema. A él se orientará toda la atención sanitaria y social. Las personas, como he dicho, son nuestra prioridad. Además, de los resultados que logremos consensuar en los acuerdos sobre sanidad y servicios sociales dependerá directamente nuestra capacidad de implantar por primera vez en nuestro país un modelo sociosanitario. Es clave para mejorar el cuidado y la atención de las personas, porque los resultados en salud y en atención social son interdependientes. Este pacto social y sanitario tendrá su última expresión en una propuesta que me comprometo a trasladar a las fuerzas políticas para llegar a acuerdos que permitan articular un anteproyecto de ley de servicios básicos para su debate en esta Cámara; una ley de servicios básicos en línea con lo que anunció el presidente Rajoy en su investidura y que tendrá como objetivo fundamental la garantía de estos servicios esenciales. Para impulsar este pacto social y sanitario, en este primer trimestre del año

voy a convocar a los consejos territoriales y a las conferencias sectoriales para poder fijar el contenido de estos acuerdos.

Acuerdo por la sanidad. En España disfrutamos de una sanidad pública, gratuita y universal financiada a cargo de nuestros impuestos, aclaración que considero necesaria porque todavía es muy frecuente escuchar a pacientes que acuden a un centro sanitario o a un centro hospitalario y dicen: voy o vengo de la Seguridad Social. Es una expresión que tiene que ver con el pasado y, sobre todo, con una época en que nuestro sistema de salud estatal estaba financiado por las cotizaciones a la Seguridad Social, cosa que no sucede hoy. En España no hay ningún partido político que cuestione los rasgos esenciales de este modelo compartido. Todos tenemos el mismo derecho a acceder en condiciones de igualdad a una atención sanitaria de calidad, sea cual sea nuestro estado de salud y nuestro lugar de residencia, es decir, sin importar dónde vivamos, cuántas veces tengamos que recurrir a la sanidad ni cuán costoso sea el tratamiento que necesitamos. La sanidad es lo primero, sin salud no se va a ninguna parte. Por ello, en este contexto de dificultades y tensiones económico financieras, el peor favor que le podemos hacer a la sanidad pública española es mirar hacia otro lado, obviando sus problemas de financiación. Solo la deuda sanitaria, según los últimos datos, supera los 15.000 millones de euros, una deuda que continuará creciendo si no planteamos estrategias para controlarla. No se trata de un problema nuevo. Se ha generado de forma recurrente en los últimos años, durante la crisis y antes de la crisis. Las comunidades autónomas han venido solicitando reiteradamente la articulación de un sistema de financiación que otorgue estabilidad a nuestra sanidad. Tenemos un reto que es abordar entre todos un sistema viable para la financiación sanitaria y que eso no suponga en ningún caso ninguna merma para la calidad en la prestación de los servicios. Tenemos un buen sistema sanitario al que hay que seguir dotando de eficacia. Probablemente el reto es que con los mismos recursos lo hagamos mucho mejor, y para eso el rigor y la austeridad serán buenos compañeros de viaje. Creo también en la cohesión del Sistema Nacional de Salud, y para eso necesitamos también tener en cuenta la equidad necesaria en la prestación de los servicios sanitarios. Mi compromiso con los españoles es promover este acuerdo con las comunidades autónomas. Trabajaré con rigor y con honestidad para que alcancemos el consenso. Creo que es una tarea difícil pero posible, porque los consensos requieren voluntad, actitud y profundo respeto a las competencias que nos otorga la Constitución.

El acuerdo por la sanidad se basará en los siguientes puntos. En primer lugar, la sostenibilidad. Garantizar la sostenibilidad del sistema a largo plazo es una prioridad para crear confianza entre los pacientes.

En segundo lugar, una cartera básica de servicios común. Para nosotros la equidad en el acceso a las prestaciones es el principio rector de la cartera básica de

servicios. Por ello, resulta imprescindible que utilicemos metodología fundamentada técnica y científicamente en su definición. Será una realidad si aplicamos la potente estructura de evaluación de tecnologías y servicios que existe en el Sistema Nacional de Salud y que tengo el firme propósito de lograr que trabaje en red bajo la coordinación de este ministerio. Pero, además, como complemento ineludible de la cartera de servicios y asociado a la financiación se encuentran los tiempos de respuesta, según la Directiva 2011/24, la asistencia en un tiempo médicamente razonable. Nuestro propósito es formalizar un contrato entre el Sistema Nacional de Salud y la sociedad a la que sirve en el que se recojan estos compromisos. Se trata de establecer claramente los criterios de calidad asistenciales y también la priorización de los procesos según la gravedad, el tiempo de respuesta máximo, así como los derechos y los deberes de los pacientes. Queremos garantizar de este modo el acceso a la sanidad pública a todos los españoles en igualdad de condiciones, independientemente de su situación social o lugar de residencia.

En tercer lugar, calendario de vacunaciones. Merece una especial atención el consensuar un calendario de vacunaciones único como garantía de equidad. El Gobierno va a tratar de evitar desigualdades ante la prevención de la enfermedad. En este sentido, si no existen diferencias epidemiológicas entre las comunidades autónomas, no deberían existir diferencias en las vacunas recomendadas tanto para los mayores como especialmente cuando hablamos de los niños.

En cuarto lugar, un nuevo modelo de prestación farmacéutica. Señorías, es evidente que desde hace tiempo nuestro Sistema Nacional de Salud carece de una estrategia definida en farmacia, y ello a pesar de que el gasto farmacéutico representa más del 22 por ciento del total del gasto sanitario. Por ello, creemos que es indispensable y urgente avanzar hacia un nuevo modelo de prestación farmacéutica. El modelo que propondré a las comunidades autónomas tendrá los siguientes rasgos fundamentales. En primer lugar, garantizará a los ciudadanos el acceso a todos los medicamentos necesarios para hacer frente a las distintas patologías. Permitirá a las administraciones sanitarias incorporar criterios de eficiencia en la prestación farmacéutica. Posibilitará, asimismo, el acceso de los pacientes a los medicamentos innovadores, siempre que realmente aporten un valor terapéutico añadido. Seguirá incrementándose el porcentaje de medicamentos genéricos hasta alcanzar el promedio de la Unión Europea. Estableceremos con el mayor consenso posible pautas y criterios que configuren un marco normativo estable y previsible para el ejercicio de las actividades de laboratorios, empresas de distribución y oficinas de farmacia. Incluirá también criterios de coste/beneficio en el proceso de incorporación de nuevos medicamentos. Fomentará la investigación con nuevos incentivos. Promoverá el buen uso de los medicamentos e incluirá nuevos mecanismos de participación de las comunidades autónomas en la política farmacéutica.

Existe un amplio margen de mejora en la gestión de la sanidad y, por tanto, vamos a proponer una nueva gestión de la asistencia sanitaria. Ese sería el quinto punto del acuerdo por la sanidad. Es necesario mejorar la organización de la atención primaria y hospitalaria para eliminar los compartimentos estancos y posibilitar un sistema integrado de atención centrado en el paciente. Un modelo basado en la gestión clínica que garantice la continuidad asistencial a pacientes crónicos y la integración entre primaria y especializada, evitando interrupciones, reduciendo tiempos de espera y también pruebas innecesarias. Un modelo de gestión más flexible, que proporcione mayor autonomía a los profesionales y les otorgue un papel más relevante. Debemos atender antes lo prioritario y los pacientes más graves. Promover la atención sanitaria basada en la gestión por procesos.

En sexto lugar, una gestión más eficiente. Promoveremos una política de eficiencia de gestión de los recursos, para lo que se constituirá una central de compras con la participación de las comunidades autónomas que genere economías de escala e incorpore criterios de homogeneidad en el Sistema Nacional de Salud.

En séptimo lugar, lo que hemos venido en llamar e-salud. Hace muchos años estudié los avances extraordinarios que la Agencia Tributaria Española y la Seguridad Social realizaron en la informatización de todos los servicios. Desgraciadamente, en la sanidad no se siguió un camino paralelo y ahora se trata de recuperar el tiempo perdido para que tengamos una tarjeta sanitaria válida para todo el Sistema Nacional de Salud. La realidad actual es que cada comunidad autónoma tiene un modelo de tarjeta sanitaria que no es reconocida por los sistemas asistenciales informáticos del resto de las comunidades autónomas. En muchos casos este hecho supone más burocracia, obliga a los ciudadanos desplazados temporalmente a seguir trámites administrativos y, en definitiva, a gastos y molestias perfectamente evitables. La ciudadanía, con razón, no entiende estas trabas a la asistencia sanitaria que financia con sus impuestos y las nuevas tecnologías, sin ninguna duda, nos ayudarán no solo a la transformación de las políticas estatales de salud sino también a garantizar la calidad de la asistencia. Con la e-salud conseguiremos que todos los españoles cuenten con una tarjeta que les permita acceder a todo el sistema sanitario o a la prestación farmacéutica en cualquier parte de la geografía nacional. Además la e-salud hará posible la generalización de la historia clínica digital y el uso de receta electrónica, así como la utilización intensiva de la telemedicina y la incorporación de mejores garantías de continuidad asistencial.

En octavo lugar, la igualdad de todos los españoles en la asistencia sanitaria independientemente del lugar de residencia; lo he mencionado anteriormente. Los pacientes se merecen que hagamos todo el esfuerzo posible para garantizar la calidad del sistema en cualquier punto de la geografía de nuestro país, tarea en la que estamos trabajando en colaboración con los distintos sistemas de salud.

Recursos humanos. Como en cualquier organización de servicios soy consciente de que no nos será posible avanzar en una sanidad de excelencia sin contar con los profesionales, cara y artífices de la misma. Desempeñan su trabajo con vocación, profesionalidad y dedicación y, por ello, merecen nuestro mayor reconocimiento. Solo con su aportación lograremos una sanidad más humana. En este sentido, voy a promover una amplia agenda sobre recursos humanos para poner en valor el principal activo de nuestro sistema sanitario: los profesionales. Es fundamental promover un sistema sanitario de mayor flexibilidad con un sistema de desarrollo profesional homologado en toda España y con la formación como valor estratégico. En esta legislatura abordaremos tanto la ordenación de profesiones sanitarias, títulos, especialidades y formación, como el diseño y acuerdo con las comunidades autónomas en lo que respecta a modelos organizativos, funcionales y retributivos. Vamos a dar un impulso a la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias, que se aprobó en 2003 con un amplio respaldo parlamentario y que está casi inédita. Queremos crear también el registro estatal de profesiones sanitarias, como herramienta de planificación imprescindible de las necesidades de los profesionales sanitarios. Además avanzaremos en la implantación de la troncalidad, las áreas de capacitación específica, la reorientación del grado y del MIR, las nuevas especialidades y un mayor nivel competencial.

Y, en último lugar, situar al paciente en el centro del sistema; en último lugar y en primer lugar porque lo he dicho al principio de la intervención. Nuestra voluntad es que los españoles participen cada vez más en las decisiones sobre su salud y que puedan tener la opción de elegir centro médico, facultativo, enfermero o pediatra. Creo en la libre elección porque mejora la calidad y la equidad del sistema. Las decisiones de los pacientes y su valoración constituyen el mejor estímulo y el mejor indicativo de qué es lo que está funcionando correctamente y qué es lo que debe mejorarse. Por ello, será imprescindible un gran ejercicio de transparencia e información, así como de evaluación y control, y aplicaremos el Real decreto establecido en la Ley reguladora de la autonomía del paciente, del año 2002.

Investigación. Quiero dedicarle un apartado a esta cuestión, que considero relevante porque tenemos un reto, aprovechar al máximo el potencial docente e investigador biomédico de nuestro Sistema Nacional de Salud. La estrategia futura debe conseguir unir todos los esfuerzos y trasladar los resultados de la investigación científica a la terapia en el menor tiempo posible. Queremos que los pacientes se beneficien de la investigación lo antes posible, con especial sensibilidad hacia las personas que padecen enfermedades raras, que cuentan con un instituto propio de investigación en el Instituto Carlos III. Solo si unimos los esfuerzos individuales de la red de institutos de investigación sanitaria de excelencia y las redes de grupos de investigación temática podremos conseguir sinergias. Nos proponemos figurar

entre los líderes mundiales en materia de innovación e investigación. Tenemos todos los mimbres profesionales capaces, un sistema sanitario que integra todos los niveles y una voluntad política de llevarlo a cabo. Así lograremos que ese sector se transforme en una verdadera oportunidad de desarrollo económico. Por esa razón el Instituto Carlos III está adscrito en este momento a dos ministerios, el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Economía y Competitividad. Creo que no podemos dejar pasar esta gran oportunidad para convertirnos en líderes mundiales en materia de investigación sanitaria. Para innovar no solo es necesario investigar, vamos mucho más allá, y por eso propongo crear una plataforma de innovación sanitaria que identifique y promueva la incorporación de las mejores prácticas de la innovación diagnóstica, terapéutica y de gestión clínica en la asistencia sanitaria.

Señorías, España es un país de excelencia sanitaria. Lo tiene todo a su favor, unos hospitales de referencia y de altísimo nivel, una red capítular de centros de salud, unos profesionales con proyección y prestigio internacional e instituciones docentes que garantizan un conocimiento permanente y de vanguardia, y además tenemos una sociedad dinámica que está pidiendo que se trabaje y se asienten las alianzas necesarias para modernizar, innovar y poner el sistema sanitario público, universal y gratuito al servicio de sus únicos dueños, los ciudadanos. Por eso, desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad impulsaremos con todos nuestros esfuerzos este pacto que estoy proponiendo, este acuerdo comunidades autónomas-Estado por la sanidad. Y desde el pacto por la sanidad y los servicios sociales propondremos también un acuerdo comunidades autónomas-Estado por los servicios sociales.

Dentro de las políticas de protección social de nuestro país, los servicios sociales han venido avanzando de forma paralela al desarrollo económico y social de las últimas décadas. Cuando ha habido crecimiento económico y creación de empleo es cuando mayor avance se ha producido, como es lógico. Son muchas las personas y las familias que se sienten protegidas por la cobertura de las prestaciones y servicios de esta red que estoy avanzando. La valoración de estos servicios por parte de los ciudadanos es muy positiva, y los identifican por su cercanía y por su atención personalizada. A la creación de este sistema de servicios sociales han contribuido los esfuerzos de ayuntamientos, diputaciones, cabildos, comunidades autónomas y, por supuesto, de la Administración General del Estado. Y también quiero reconocer a todas las entidades y asociaciones que, desde la colaboración con las administraciones, han contribuido a la construcción y a acercar estos servicios donde no ha podido llegar la acción de los poderes públicos.

Señorías, España cuenta hoy con un sistema de servicios sociales de responsabilidad pública, cobertura personalizada y calidad en la atención. La Ley de Dependencia ha supuesto un avance muy considerable en la atención social a las personas que se encuentran en esta

situación. Quiero dejar muy claro mi compromiso con el desarrollo de la Ley de Atención a la Dependencia como reconocimiento al avance que ha supuesto en la protección social de nuestro país; ley que, por cierto, como ustedes saben, contó con un amplio consenso en esta Cámara y que fue votada a favor también por el Grupo Popular. Señorías, después de cinco años de aplicación del sistema de atención a la dependencia se pueden constatar algunos datos. En primer lugar, la entrada en vigor de forma precipitada y con falta de normativa de desarrollo ha hecho del procedimiento para acceder a las prestaciones un laberinto para los beneficiarios. En segundo lugar, la falta de dirección y coordinación a través del consejo territorial ha supuesto que las personas estén recibiendo de forma distinta las prestaciones en función del lugar de residencia ante una misma situación personal. En vez de construir un sistema nacional como pilar del bienestar, hemos construido diecisiete columnas distintas. Existe un absoluto desfase entre las previsiones, tanto en número de dependientes como en financiación suficiente que, a día de hoy, han sido altamente superadas. La orientación en las prestaciones concedidas no ha generado las expectativas de creación de empleo inicialmente previstas porque han primado las ayudas a cuidados familiares no profesionales, siendo la excepción prevista en la ley. Esta forma de asignación de prestaciones genera mayores costos para nuestro sistema de salud y afecta además a la calidad de la atención a las personas dependientes. Quiero trasladarles que las comunidades autónomas me han expresado su preocupación y la necesidad de realizar un diagnóstico global de la situación actual de la dependencia en nuestro país. El Gobierno quiere sacar de la controversia política a la dependencia y ofrecer diálogo para buscar el consenso más amplio. Nuestra prioridad es que los servicios sociales y la dependencia se centren, y más en estos momentos, en la atención que precisan los ciudadanos. Es el momento de recuperar los principios de la ley, que tuvo un amplio respaldo, promoviendo la igualdad, la colaboración con los servicios sociales, que la excepción no se convierta en norma general para buscar la calidad en la atención y las posibilidades de creación de empleo. Por eso proponemos este nuevo acuerdo con las comunidades autónomas en servicios sociales, un acuerdo que se basará en las siguientes cuestiones. En primer lugar, la definición de un catálogo de servicios sociales que determine cuáles son las prestaciones a las que pueden acceder los ciudadanos en el conjunto del territorio, con unos criterios comunes que garanticen la calidad de la asistencia, y que sirva de referencia para todos los agentes. En segundo lugar, acciones dirigidas a la sensibilización sobre el uso responsable y solidario de los usuarios y beneficiarios del sistema de servicios sociales, construido con el esfuerzo de toda la sociedad. En tercer lugar, tenemos que simplificar el procedimiento para adquirir el reconocimiento de personas en situación de dependencia buscando la eficiencia. Queremos conseguir

que las personas reciban las prestaciones a las que tienen derecho lo antes posible.

También tenemos que avanzar realmente hacia un sistema de atención a la dependencia basado en el principio de equidad, establecido por ley: ante las mismas situaciones personales de dependencia se tienen que recibir los mismos servicios y las mismas prestaciones. Queremos también priorizar la prestación de servicios para la atención de calidad a las personas dependientes y que contribuya además a la generación de empleo. La teleasistencia, la ayuda a domicilio, la atención residencial y el cuidador profesional suponen una atención experta y contribuyen también a esta cuestión. Tenemos que apostar por la igualdad, establecer unos criterios comunes para determinar la capacidad económica de los usuarios. El baremo único de valoración y los criterios comunes para determinar la capacidad económica de los beneficiarios garantizan su acceso en condiciones de igualdad. Y también hay que introducir en los criterios de financiación de la dependencia una ponderación que incentive la atención a través de servicios profesionales, como forma de conseguir una mayor calidad y también de generar empleo.

Señorías, con este acuerdo, que esperamos alcanzar con el consenso de todas las partes, garantizaremos unos servicios sociales que bajo los principios de igualdad y calidad en la atención contribuyan a mejorar su eficacia y a su cohesión social en beneficio de los ciudadanos. Además, dentro de este pacto propongo que se aborde un compromiso sociosanitario. Con la coordinación de las políticas de atención sanitaria y social será más fácil y será más eficaz la acción a favor de las personas mayores con discapacidad y sus familias. Se trata de aprovechar estos acuerdos para hacer el sistema sanitario y el de servicios sociales compatibles, funcionales y más eficientes. Las personas en situación de dependencia pueden encontrar en el ámbito sociosanitario su mejor nivel de atención. Por ello en el proceso de elaboración de la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud y también en el catálogo de servicios y prestaciones básicas de servicios sociales plantearemos la inclusión de un apartado de servicios de atención sociosanitaria como parte fundamental del pacto.

Señorías, señor presidente, cuando analizo los datos de nuestra crisis económica siempre los traduzco a la crisis social, porque intento cambiar las cifras por las personas con cara y ojos que están sufriendo estas condiciones. Quiero aprovechar esta ocasión para hacer un reconocimiento en este Parlamento a la gran labor que realiza el voluntariado. Quiero expresar la admiración a estas personas que destinan una parte de su tiempo de manera altruista a dedicarse a los demás. Hoy en España hay más de un millón y medio de familias con todos sus miembros en paro, además medio millón de ellas sin ingresos, y numerosas familias con un alto grado de endeudamiento. Siempre apoyaremos a las familias, porque asumen una responsabilidad irremplazable, contribuyen de forma decisiva al bienestar de las

personas y son un elemento fundamental de nuestra sociedad. Las personas encuentran en la familia un espacio para la protección y la ayuda más inmediata, esencial en estos momentos de dificultad. Son la principal ONG de nuestra sociedad y la más extensa red de protección frente a la exclusión social. Su labor debe ser reconocida y apoyada. Desde el Gobierno vamos a impulsar un plan integral de apoyo a la familia, con el objeto de vertebrar la política de familia de forma explícita. Más allá de las políticas sectoriales o de realizar acciones concretas sobre situaciones específicas de algunos de sus miembros —mayores, infancia, mujer, dependencia—, que también lo vamos a hacer, vamos a adoptar un conjunto coherente de acciones homogéneas de apoyo a la institución familiar. El plan contemplará medidas en varios ámbitos. En conciliación de vida familiar y laboral, nuestro compromiso es favorecer la libertad de elección de hombres y mujeres a la hora de gestionar sus responsabilidades. Queremos también plantear la racionalización y flexibilización de los horarios laborales para que sean más compatibles con los horarios familiares y personales. Reformas en el mercado laboral, en la regulación del trabajo a tiempo parcial para hombres y mujeres, el teletrabajo, los permisos parentales o la reincorporación al mundo laboral tras un periodo de inactividad. Queremos apostar también ante situaciones de crisis familiares por medidas en el ámbito de la mediación familiar. También tenemos que hacer medidas específicas, y vamos a incorporarlas en el plan integral, sobre familias numerosas. En el marco de este plan también haremos planes especiales para protección a las madres y también planes de apoyo a las mujeres embarazadas, jóvenes embarazadas que se encuentran en situación de dificultad, para que también tengan más opciones para elegir.

Cada vez son más las familias que optan por la adopción y el acogimiento, y por eso nos proponemos actualizar, agilizar y simplificar los trámites de adopción. Actualmente, las entidades públicas de protección de menores tienen bajo su guarda o tutela un total de 30.879 menores. Se trata de impulsar una profunda reforma del sistema español de protección de menores, que data del año 1996, con el claro objetivo de garantizar el superior interés del niño y su derecho a crecer en un entorno familiar. Por otra parte, vamos a desarrollar medidas para el fomento de la parentalidad positiva, dirigidas a los padres y madres, para que adquieran mayor conciencia de su responsabilidad parental en cuanto a derechos y obligaciones. Con ello también queremos reformar el Consejo Estatal de Familias, como órgano de coordinación administrativa de las políticas familiares y de participación social del movimiento asociativo. Y, por último, aunque muy importante, desde el Gobierno vamos a revisar los impuestos que pagan las familias, con el fin de elevar la equidad fiscal. Tenemos el compromiso de aumentar los mínimos personales y familiares exentos de tributación en el impuesto sobre la



renta, como ya anunció el ministro de Hacienda en su comparecencia hace unos días.

En relación con la infancia, toda la sociedad tiene como primer objetivo la atención a la adolescencia y la infancia, y por eso vamos a presentar un plan estratégico nacional de infancia y adolescencia 2012-2015. Todos los poderes públicos —ayuntamientos, comunidades autónomas y Gobierno— tenemos la obligación de trabajar en favor de los niños y los más jóvenes, ofreciéndoles una educación de calidad, una formación pensada para facilitar su inserción laboral y alternativas de ocio responsable que les permitan disfrutar de esa parte de la vida, de la infancia, de manera adecuada. Considero prioritario actuar en la prevención de adicciones, especialmente el consumo de alcohol en menores, que tanto nos preocupa a todos, y propiciar la protección de los menores respecto a las redes sociales, Internet y también los medios audiovisuales, luchando de manera decidida contra el acoso que pueden sufrir a través de la Red y protegiendo al público infantil en franjas específicas de emisión. La mejora nutricional será también objeto de actuación de este Gobierno, porque la obesidad infantil en España se ha cuadruplicado en los últimos treinta años. El país de la dieta mediterránea se ha situado a la cabeza de Europa en obesidad infantil. Queremos también compartir con la sociedad española su preocupación por los comportamientos de algunos adolescentes. Una inmensa mayoría de los españoles cree que ha llegado el momento de abordar estas cuestiones y de forma muy especial —lo anunció el ministro de Justicia— vamos a abordar una modificación de la Ley orgánica de responsabilidad penal del menor. Urgen cambios en esta materia, sobre todo en la fase de la investigación y el enjuiciamiento conjunto en casos de delitos graves con participación de mayores y menores, respetando siempre los derechos de los menores. Igualmente creemos que hay consenso social y vamos a plantear las modificaciones legales necesarias para endurecer las penas para todos aquellos que abusen y ejerzan violencia contra los niños y menores.

Señorías, si bien compareceré también ante la Comisión para las Políticas Integrales de Discapacidad con el fin de concretar todas las medidas que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad va a poner en práctica en esta materia, quiero subrayar que vamos a trabajar para consolidar la plena normalización de las personas más vulnerables, entre las que se encuentran aquellos que padecen alguna discapacidad. Pondremos en marcha el Plan de acción 2012-2015 en el marco de la estrategia española sobre discapacidad 2012-2020. Queremos promover su plena incorporación al mercado laboral en igualdad de oportunidades y también vamos a darle un nuevo impulso al marco legal de promoción laboral, puesto que la Lismi, la Ley de integración social de personas con discapacidad, cumple ya este año treinta años de vigencia y creemos que es necesario actualizarla. En este nuevo marco, revisaremos todas las herramientas de las que dispone la Administración para incentivar el

empleo de las personas con discapacidad, tales como impulsar la contratación socialmente responsable en el ámbito de las administraciones públicas y reforzar el seguimiento y control de la reserva del 2 por ciento de puestos de trabajo en empresas con más de cincuenta trabajadores. Asimismo, y en colaboración con el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, vamos a actualizar la relación laboral de carácter especial de estos trabajadores en los centros especiales de empleo; también el patrimonio protegido en favor de personas con discapacidad será objeto de nuestra acción de gobierno.

Dentro del núcleo familiar merecen toda nuestra confianza y respeto las personas mayores. Nos están dando una lección histórica de sacrificio por las actuales generaciones. Afortunadamente, en esta sociedad cada día las personas tenemos una esperanza mayor de vida. Fundamentalmente gracias a la sanidad y a las políticas sociales se ha permitido que vivamos más y en mejores condiciones de vida. Hoy contamos con más de 7,5 millones de personas mayores que aportan su tiempo, su conocimiento, su experiencia y su participación al desarrollo social de nuestro país. Las personas mayores son una prioridad para nuestro Gobierno y prueba de ello ha sido la subida de pensiones que aprobó el primer Consejo de Ministros después de permanecer congeladas en el año 2011. En este Año Europeo del Envejecimiento Activo no podemos condenar a ninguna persona mayor a la pasividad cuando tienen todavía tantas cosas que aportar. El envejecimiento activo para las personas mayores es participación dentro de la sociedad, relaciones personales y realizar actividades de prevención de la dependencia. Quiero anunciar la puesta en marcha de un estatuto del mayor. Es un compromiso del presidente del Gobierno para que queden plasmados sus derechos frente a cualquier forma de discriminación, de violencia o de abuso, y quede también garantizada su participación social y su acceso a los servicios sociales. Queremos, con la participación de las organizaciones de personas mayores y en el ámbito del Consejo Estatal de Personas Mayores, elaborar y consensuar este estatuto. Este estatuto para las personas mayores, el estatuto del mayor, será en sí mismo un reconocimiento a una generación de hombres y mujeres que han conseguido salir adelante asumiendo el cuidado de sus progenitores, de sus hijos y ahora de sus nietos, sin apenas ayuda alguna. El legado presente que sitúa a España como país avanzado se debe en buena parte a ellos. Me parece esencial que este estatuto incluya políticas que actúen sobre el mal endémico de la soledad entre las personas muy mayores y acciones específicas para las mujeres. Es prioritario reforzar la humanización en el trato que reciben las personas mayores a través de la formación dirigida a cuidadores y profesionales. Queremos sensibilizar a la sociedad para que las personas mayores reciban un trato digno, y para ello espero poder contar con la colaboración inestimable de los medios de comunicación que quieran sumarse a esta iniciativa. La protección de los derechos individuales debe ser el principal objetivo de las políticas

sociales dirigidas a mayores porque viven en situaciones de especial vulnerabilidad, sobre todo en edades muy avanzadas. Asimismo, impulsaremos el desarrollo del envejecimiento activo y la protección general de los derechos de las personas mayores, la promoción de su autonomía personal, una serie de políticas de carácter transversal como, por ejemplo, las relaciones intergeneracionales, la participación y el voluntariado, la consolidación de una jubilación flexible y voluntaria con nuevas fórmulas que haga más fácil trabajar más tiempo, si se desea, y compatibilizarlo con recibir una pensión mejor. Y por último, la organización del ocio y los programas de vacaciones y termalismo social, que han demostrado ser la mejor herramienta para la participación de muchas personas mayores que, de otro modo, no saldrían de su domicilio, de su pueblo, de su entorno, y además fomentar el empleo.

Hemos logrado un acuerdo, que planteó el presidente Rajoy antes de ayer, del Consejo Europeo por el que se destinarán fondos estructurales a combatir el paro juvenil en España, especialmente en menores de 25 años. Digo esto porque España tiene una tasa de paro juvenil superior al 48 por ciento, la tasa más alta de la Unión Europea. La prioridad de este ministerio, por tanto, será trabajar a favor del empleo juvenil. Vamos a impulsar un plan estratégico de emancipación juvenil, con acciones específicas tanto a nivel nacional como internacional, dedicando nuestros esfuerzos a la creación de empleo, a facilitarles el acceso a la vivienda y a un sistema de educación y formación profesional de calidad que permita mitigar la lacra que supone el desempleo juvenil en nuestro país. Las primeras acciones de este plan se harán coordinadas con el Gobierno en materia de juventud y también con la Comisión Interministerial de Juventud, que lleva, por cierto, sin ser convocada casi dos años. Mi prioridad absoluta será el diseño y creación de programas específicos para fomentar el empleo juvenil, ayuda y orientación para jóvenes emprendedores. Y en este ámbito, organizaremos un encuentro mundial de empleo y oportunidades para los jóvenes. Es necesario también que se adopten las reformas necesarias del sistema educativo que ya presentó el ministro de Educación en esta Cámara en el día de ayer. Tenemos una tasa de fracaso escolar del 31 por ciento, es decir, aproximadamente tres de cada diez jóvenes abandona el sistema escolar sin cualificación alguna. Por tanto, es prioritario cualificar profesionalmente mediante programas de formación a los jóvenes, especialmente a aquellos que están en riesgo de exclusión. En colaboración con el Ministerio de Fomento, con la Dirección General de Arquitectura y Vivienda, con las comunidades autónomas, buscaremos líneas estratégicas y programas para facilitar a los jóvenes el acceso, ya sea en régimen de propiedad o alquiler, a una vivienda.

Voy a finalizar ya esta intervención —lamento la extensión de la misma, pero este ministerio, como ustedes saben, tiene muchísimas facetas, y eso que hemos dejado algunas para la comparecencia de la Comisión de

Igualdad—, pero no quería hacerlo sin dedicarle un breve capítulo, sin dedicarle un minuto a la cuestión del consumo, de la que también tendremos la oportunidad de hablar en más ocasiones. Quiero, en primer lugar, reconocer el papel imprescindible que desarrollan las asociaciones de consumidores y usuarios, y también quiero destacar el eficaz papel de las oficinas municipales de consumo y las juntas arbitrales. En este ámbito, vamos a abordar la integración del Instituto Nacional de Consumo en la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición para reforzar la protección de los consumidores y usuarios. Con esta unión de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición con Consumo se fortalece el instrumento más poderoso de evaluación y comunicación de riesgos que posee nuestro país. Será prioritario favorecer la necesaria cooperación entre administraciones públicas para un homogéneo funcionamiento del mercado, como exige la Constitución. Vamos a restablecer el foro de diálogo, cohesión y acuerdo, que debe ser la Conferencia Sectorial de Consumo y su órgano ejecutivo, la Comisión de Cooperación de Consumo. También lo haremos con las corporaciones locales al retomar la colaboración con la Federación Española de Municipios y Provincias. También vamos a cambiar los métodos de vigilancia. Si los consumidores compran hoy de manera distinta, la política de consumo también debe cambiar. Prestaremos especial atención al control de las ofertas que se difunden a través de la Red y nos emplearemos a fondo para conseguir la desaparición de actuaciones comerciales que, utilizando los canales de las nuevas tecnologías, son gravemente lesivos para los intereses económicos de los usuarios. La amplia extensión de la venta y servicios *on line* exige ofrecer instrumentos de protección de los consumidores, tanto sobre la veracidad de la información como sobre los mecanismos de defensa y resolución de conflictos disponibles. También en aras a una mayor garantía de información, vamos a presentar un proyecto de ley de servicios de atención al consumidor, proyecto que quedó inacabado en la anterior legislatura y que tiene un gran acuerdo por parte de los grupos políticos. Ese proyecto de ley regulará los requisitos y procedimientos de la venta electrónica y de prestación de servicios al ciudadano.

Finalizo. Señor presidente, señorías, la sanidad pública y los servicios sociales son un elemento social esencial en la sociedad del bienestar y además son un pilar fundamental en la igualdad de oportunidades de todos los ciudadanos. En esta legislatura que ha comenzado, el Gobierno presidido por Mariano Rajoy ha adquirido un compromiso para consolidar los avances alcanzados por varias generaciones en el bienestar de nuestra sociedad, avanzar en la igualdad real y afrontar los desafíos actuales. Creo firmemente que mediante el esfuerzo de todos podremos consolidar nuestra sanidad, garantizar la pervivencia de nuestro sistema de bienestar y ofrecer a los ciudadanos servicios sociales de calidad y hacer además realidad la libre elección a la que me he referido anteriormente. Son numerosos y ambiciosos los

retos que hemos marcado, pero creo que son retos realistas. Es un programa en el que vamos a poner todo el esfuerzo e ilusión para hacer realidad nuestro objetivo de mantener uno de los mejores sistemas de bienestar del mundo. Desde el ministerio, voy a trabajar con todos los medios a mi alcance para que los españoles se sientan cada vez más en sintonía con su sanidad y con sus servicios sociales y que estos sean capaces de responder cada día mejor a las nuevas expectativas. Quiero agradecer, señor presidente, a los grupos parlamentarios su atención, también su paciencia y finalizo, como no puede ser de otra manera, poniéndome a su disposición para cualquier cuestión que quieran plantearme o que no les haya servido de suficiente aclaración a lo largo de mi intervención.

Muchas gracias. (Aplausos.)

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

A continuación van a intervenir los distintos grupos parlamentarios. En primer lugar, de mayor a menor, aquellos grupos que han pedido la comparecencia de la ministra y, a continuación, de menor a mayor, la fijación de posiciones del resto de grupos parlamentarios. En primer lugar intervendrá el Grupo Parlamentario Socialista y para defender su iniciativa tiene la palabra doña Pilar Grande.

La señora **GRANDE PESQUERO**: Señora ministra, bienvenida por primera vez a esta Comisión. En nombre del Grupo Parlamentario Socialista le deseo el mejor acierto en el desarrollo de sus funciones y de la alta responsabilidad que ostenta, ni más ni menos que velar por la salud de todos y cada uno de los españoles.

Nuestro Sistema Nacional de Salud es una de las instituciones públicas que más beneficios ha producido a millones de ciudadanos. Es una fuente de cohesión social y de seguridad para cada persona. Es un buen sistema sanitario, construido por varias generaciones con el esfuerzo de todos, aunque sí es verdad que repasando la historia reciente de nuestro país unos hemos contribuido más que otros a asegurar la equidad, la solidaridad, la calidad y la gratuidad de los servicios asistenciales sanitarios.

Hemos escuchado con mucho interés su intervención, y ¿qué quiere que le diga, señora ministra? Nos queda un sentimiento realmente de preocupación porque, como nos temíamos, ha hecho una declaración de intenciones muy general, con brindis al sol incluido, algunas veces poco rigurosa y desde luego sin ninguna propuesta ni muy concreta ni desde luego muy tranquilizante. A pesar de ello, desde este grupo nunca escuchará algo como lo que le espetó el portavoz de su grupo parlamentario a la ministra Salgado en su primera comparecencia parlamentaria en el año 2004. Abro comillas: Tengo la impresión de que tiene usted que aprender mucho, porque de sanidad no sabe usted nada, señora ministra. Cierro comillas. Sin embargo, nuestra preocupación no es su

currículum, señora ministra. Nuestra preocupación se basa en la historia del Partido Popular al frente de la sanidad española. Tiempos en los que la sanidad pública experimentó un gran deterioro debido en gran medida a la ausencia de compromiso presupuestario. Recordemos que el gasto público en salud en relación con el PIB bajó del 5,92 por ciento del año 1996 a un 5,47 en 2003. Por cierto, usted ha heredado un 6,5 por ciento —o lo que es lo mismo más de un punto porcentual del que ustedes dejaron en el año 2004— que evidencia el compromiso del Gobierno socialista con la sanidad pública. No solo le pedimos que lo mantenga y lo mejore adecuando los costes del sistema a los recursos económicos —no ha dicho cómo— sino que incremente la eficiencia de las actuaciones sanitarias. No solo importa el porcentaje del PIB sino cómo y en qué se gasta y cuántos y cuáles son los beneficios que se obtienen para la salud de los españoles. Hoy ha dicho algunas cosas que piensa hacer, pero desde luego no nos ha dicho cómo ni cómo piensa pagarlas.

No es usted, señora ministra, se lo aseguro. Es la historia de su partido, al que representa, porque aunque la salud no entiende de ideologías, ustedes meten la ideología hasta en la salud. ¿O es que como ministra de Sanidad e Igualdad no tiene nada que objetar a la anunciada reforma de la Ley de salud sexual y reproductiva e interrupción voluntaria del embarazo, que ha anunciado su compañero el ministro de Justicia? Usted ha hablado del respeto a la libertad de las personas en el frontispicio de su intervención. Pues esa ley, le diré, señora ministra, que junto a otras medidas sanitarias ha conseguido que en España tengamos el menor número de abortos inducidos de nuestra historia y que además estos se hagan en la red pública con toda la seguridad sanitaria y jurídica tanto para las mujeres como para los profesionales que los practican. Me gustaría que en su respuesta nos dijera cuál es su opinión como ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Señorías, coincidiremos seguramente en que el Sistema Nacional de Salud se encuentra en una trascendental encrucijada. Por un lado tiene unos buenos cimientos que en los últimos ocho años el Gobierno socialista ha mantenido y ensanchado a través de múltiples medidas, económicas también, pero también con dieciséis leyes, que se han aprobado en estas Cámaras, sobre sanidad y consumo. Por otro lado estamos en un momento de crisis económica que para algunos podría ser la coartada perfecta para acabar con los principios nucleares del sistema introduciendo y extendiendo la privatización y el copago o, lo que es lo mismo, el repago. Hoy usted ha hecho un anuncio que me preocupa realmente, el de la elección libre, que puede enmascarar una privatización encubierta al estilo de lo que están haciendo en algunas comunidades autónomas que gobiernan desde hace muchos años.

Como en su primera intervención no hemos recibido mucha concreción de qué piensa hacer sobre los temas que en este momento más tensionan al sistema y más

preocupan al mundo sanitario y a todos los numerosos agentes que en él intervienen, le haré unas preguntas concretas para que a su vez nos dé unas respuestas igual de concretas. No son difíciles ni son de examen, señora ministra, las respuestas serán tanto más fáciles cuanto más claras tenga usted las ideas y más claras nos las esponga. Además, qué mejor momento, no me diga que no ¿eh?, que esta mañana y qué mejor lugar, en sede parlamentaria, para decir a los españoles qué es lo que piensa hacer el Partido Popular con la sanidad española en nuestro país. Señora ministra, señor presidente, va a ser un grupo de preguntas. Voy rápida.

En cuanto a las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, ¿su anunciada cartera de servicios va a suponer un recorte en las prestaciones actuales del Sistema Nacional de Salud? ¿Piensa excluir medicamentos de la financiación pública en este nuevo modelo que nos acaba de anunciar? ¿Mantendrá el estatus actual de la píldora anticonceptiva de emergencia? Concretamente, señora ministra, ¿asegura que no se instalarán copagos y qué medidas va a articular para evitarlos en las comunidades autónomas? Esperemos que apoye sin matices la proposición no de ley que en este sentido mi grupo ha presentado el primer día de la legislatura.

¿Va a mantener las unidades de referencia, que tan buen resultado han dado, y su financiación actual al cien por cien? ¿Cómo va a vigilar el cumplimiento de la Ley del Tabaco para evitar tentaciones de laxitud en algunas comunidades autónomas? ¿Va a cumplir los mandatos del Real Decreto 9/2011, como es poner a disposición de la ciudadanía un modelo único de tarjeta sanitaria para todo el territorio antes de finales de este mes de febrero? ¿E igualmente con el modelo de historia clínica digital y de receta electrónica interoperables para todo el territorio antes del próximo 1 de enero de 2013? ¿Tiene calculado cuánto le va a costar el modelo de tarjeta sanitaria que nos acaba de proponer?

En cuanto a los profesionales, señora ministra, le deseo que tenga mejor suerte que el anterior Gobierno en cuanto al registro de profesionales; a ver si sus comunidades autónomas le dan los datos y podemos tenerlos de una vez. En relación con los médicos concretamente, ¿para cuándo espera aprobar el real decreto de troncalidad que el Gobierno anterior le dejó en su último trámite? ¿Y para cuándo el real decreto de nuevas especialidades médicas que también se encontraba en el trámite final? Por cierto, concréteme —me parece que lo ha dicho pero me gustaría que lo concretara— si mantendrá la creación prevista de las nuevas especialidades de psiquiatría infantil, urgencias y emergencias como especialidad primaria, la especialidad de genética y de infecciosas.

Con relación a la enfermería, ¿cuándo espera aprobar el real decreto de prescripción de medicamentos por enfermeras que el Gobierno dejó también en el último trámite? ¿Va a desarrollar nuevas especialidades de enfermería, lo tiene previsto? Con los farmacéuticos, de qué manera y cuándo piensa asegurar el cobro de la factura farmacéutica que se adeuda a las oficinas de

farmacia y que compromete la viabilidad de las mismas. ¿Cuándo y cómo se va a desarrollar el apoyo a farmacias con bajo volumen de ventas que estableció el Real Decreto 9/2011? Y una cosa muy importante, señora ministra, ¿puede usted comprometerse a que el Gobierno no va a liberalizar el modelo farmacéutico español?

Con relación a los proveedores. ¿De qué manera y cuándo piensa asegurar el cobro de las deudas del sistema sanitario con proveedores y medicamentos y de productos sanitarios que usted ha anunciado? El ministro Montoro habló de créditos ICO, ¿puede concretar alguna medida? ¿Es usted partidaria de que los recursos adicionales para la sanidad y los ahorros generados en sanidad tengan destino finalista en los presupuestos sanitarios? Y para terminar, en relación con las leyes, ¿cuándo piensa dar cumplimiento al mandato de la Ley General de Salud Pública de elaborar una estrategia global de salud pública? Le recuerdo que el calendario vacunal único tiene un mandato legal porque está incluido dentro de la Ley General de Salud Pública. ¿Qué gestiones ha hecho para hacer efectiva la universalización de la sanidad establecida por la misma Ley General de Salud Pública y, en concreto, para el colectivo de parados sin prestaciones que han devengado este derecho desde el 1 de enero pasado? ¿Cuándo y de qué manera va a definir el Gobierno la inclusión en la cobertura del Sistema Nacional de Salud de los colectivos de profesionales pendientes recogidos en la misma ley? ¿Apoyará la tramitación de la ley de muerte digna, registrada ya por nuestro grupo parlamentario? ¿Qué importancia va a otorgar a las políticas de consumo, de las que ha hablado un momento? Ha suprimido la dirección general y en su programa electoral, desde luego, el consumo brillaba por su ausencia. ¿Va a apoyar la proposición de ley para regular los servicios de atención al cliente? Me parece que ha dicho que sí y, por tanto, esa respuesta ya la tenemos. Pero le digo, de verdad, que creemos que es un error la unificación del Instituto Nacional de Consumo en la Agencia de Seguridad Alimentaria, absolutamente, porque perderán identidad los dos sectores y, además, crearán un conflicto de intereses entre la defensa de los derechos de los consumidores y las asociaciones que los representan y las empresas y los sectores económicos. Esta incorporación significa una reforma de la ley que crea la Agencia de Seguridad Alimentaria, y fue una ley de muchísimo consenso, señora ministra; por tanto, déle una repensada, que yo se lo agradecería enormemente. Hablando de atención a los usuarios, aparte de la nota de prensa, ¿qué va a hacer para proteger los derechos de los afectados por el cierre de Spanair? Y, ¿qué piensa hacer para ayudar a los españoles que pierden su vivienda? Ha hablado de la vivienda y los jóvenes pero, ¿y los que la están perdiendo?, ¿cómo va a ayudar a estas familias? ¿Qué actuaciones piensa llevar a cabo para proteger los derechos de miles de consumidores que, además, suscribieron, sin información adecuada, participaciones preferentes comercializadas por entidades financieras?

Por último —termino, señor presidente, en un minuto—, nos ha anunciado usted su intención de conseguir un pacto por la sanidad. Nos parece muy bien, ya sabe usted que al Grupo Parlamentario Socialista siempre le encontrará para defender y proteger los derechos de los ciudadanos. Y en este espíritu de colaborador, de oposición constructiva, que nos hemos dado, le he traído el Boletín del Congreso del mes de octubre de 2010, señora ministra —además, se lo señalado con un *post-it* para que no se lo tenga que leer entero—, y aquí le doy el trabajo de la subcomisión para el pacto por la sanidad en la que este Parlamento trabajó durante año y medio, donde están recogidas todas las comparencias —algunos de los comparecientes hoy se encuentran en esta sala en este lado de la mesa— y le advierto, señora ministra, que aquí hay sesenta propuestas estupendas y conclusiones para poder conseguir un pacto por la sanidad. Desgraciadamente, en aquel momento su grupo, el Grupo Parlamentario Popular, lo boicoteó e impidió que se aprobaran estas conclusiones y, ¿sabe por qué?, porque dijo que había que hacer frente a una deuda acumulada que en aquel momento el Partido Popular estimó en 12.000 millones de euros. Le dejo el documento al letrado, espero su respuesta y que nos diga, desde luego, cómo va a hacer frente a esa deuda acumulada del Sistema Nacional de Salud que me imagino que si entonces era una condición sine qua non, hoy seguirá siendo una condición sine qua non para conseguir ese anunciado pacto por la sanidad en el que le repito que estaremos.

Sé que le he hecho muchas preguntas, se las pasaré también al letrado, y espero que pueda contestar al máximo de ellas; si no, esperaremos su respuesta en el momento y en la forma adecuada. **(Aplausos.)**

El señor **PRESIDENTE**: A continuación, por el mismo grupo parlamentario tiene la palabra doña Soledad Pérez Domínguez.

La señora **PÉREZ DOMÍNGUEZ**: Muchas gracias a la señora ministra por su comparencia. Quería hacer también mía la felicitación que le ha hecho mi compañera en nombre de todo el grupo. Bienvenida a esta Comisión.

Dada la naturaleza de los asuntos que se abordan en la misma, coincidimos con usted en la necesidad de amplios acuerdos y consensos en las distintas materias. Aquí tratamos de derechos esenciales de ciudadanía, para nosotros sí auténticos pilares del Estado del bienestar y, por qué no decirlo, creo yo, lo mejor de la política y de las personas porque, a través de las mismas, mostramos a la ciudadanía qué nos ocupa a los políticos y a sus representantes y qué nos preocupa y que nos preocupan la igualdad de oportunidades, la igualdad de derechos, la defensa de la justicia social y de la equidad de los más vulnerables. En sus propuestas no he podido ver esa concreción en la defensa de los mismos. Habla usted de derechos individuales, de un compromiso social, pero no he visto esa defensa de este Estado del

bienestar que nos ha costado treinta años construir. Creo que si lo hacemos así podremos contribuir a una sociedad más digna y más decente y no que suceda lo que estamos viendo que empieza a ocurrir por los distintos territorios de nuestro país con el “sálvese quien pueda” en determinadas comunidades autónomas de las que, afortunadamente, aún se salvan algunas. En ese camino de defensa de los derechos de ciudadanía, de garantías de igualdad básica en el ejercicio de esos derechos por parte de los ciudadanos, independientemente del territorio donde habiten, como usted ha dicho, o de sus posibilidades económicas, nos vamos a encontrar, pero díganos cómo va a hacer eso porque son las comunidades autónomas que ustedes gobiernan las que están rompiendo esa unidad en la aplicación de los derechos de los ciudadanos. Por eso, no se trata simplemente, como usted decía, de dar un mensaje —quiero dar un mensaje a los ciudadanos, a los grupos y a las comunidades autónomas—, se trata de cómo va a hacer usted efectivos esos derechos y el mantenimiento de las políticas sociales. Cuento con nosotros si vamos a trabajar en esa línea.

Aparte de esta bienvenida y de decirle que cuente con nuestra colaboración, y aunque no hago causa de ello, de verdad, señora ministra, me sorprende el cambio de denominación que se ha efectuado abandonando el de política social, muy amplio, por el no menos importante de servicios sociales, sobre todo si vemos lo que está sucediendo con ellos, que están siendo absolutamente acosados hoy por los recortes. Sin embargo no abarca esa totalidad y no es bueno confundir, señora ministra, la parte con el todo y la política social va más allá. Usted ha avanzado en ese más allá después en su intervención, pero explíquenos entonces el motivo de este cambio. Del mismo modo, no me parece inocuo el cambio de denominación en la política orientada a las familias, que se ha quedado reducida a la familia, de la que usted ha hablado varias veces. ¿Qué familia, señora ministra? ¿Reconoce usted la diversidad de modelos que conviven hoy en nuestra sociedad y que merecen protección, atención y apoyo? Porque solo la hemos oído hablar de la familia y de las familias numerosas. Nosotros sí los reconocemos y, como las palabras no son neutras, queremos conocer las razones de este cambio y qué significa la familia.

Entrando en materia, le agradezco nuevamente el ofrecimiento de diálogo, pero hemos descubierto prematuramente que una cosa son las palabras y otra los hechos. Ha dicho usted que su actuación estaba comprometida con el programa y con las palabras del presidente del Gobierno en la sesión de investidura, pero tardaron menos de quince días en romper su programa electoral y en engañar al Parlamento y a los ciudadanos porque aquí, en esta Cámara, en el discurso de investidura, el presidente del Gobierno manifestó textualmente su voluntad de mantener y mejorar los servicios públicos y el servicio de atención a la dependencia. Tardaron quince días en hacer todo lo contrario, y no de cualquier modo

sino paralizando y dejando sin derecho a la atención a la dependencia y a la autonomía personal a miles de ciudadanos; según los datos del Sisad con los que he podido trabajar, más de 300.000 ciudadanos ven que se quedan sin ese derecho. Además, lo han hecho de manera sorpresiva y unilateral, sin diálogo ni acuerdo con las comunidades autónomas, sin el control de informes previos del Consejo consultivo y demás órganos de participación institucional como son el Consejo Estatal de Mayores o el de las ONG o el Consejo Nacional de la Discapacidad, por no citar a los grupos parlamentarios, a los que está usted ofreciendo acuerdo y que nos enteramos por la prensa y con tres versiones en el mismo día, dependiendo de qué leyera o escuchara uno, si a la vicepresidenta, la reseña del Consejo de Ministros o la propia página de Moncloa. Creo que comenzamos mal, pero podemos intentar remediarlo. De verdad, dialoguemos, consensuemos, defendamos los derechos de los ciudadanos y de ciudadanía que nos hemos dado entre todos. Eso es lo que está dispuesto a trabajar con el Gobierno nuestro grupo. Mi grupo ha presentado una proposición no de ley, por cierto anterior a que ustedes tomaran la decisión de parar la Ley de Dependencia, en la que defendemos el cumplimiento del calendario y, por tanto, de la ley; la apertura de diálogo y trabajo entre Gobierno y grupos parlamentarios sin demora y, por supuesto, con el necesario respeto a los órganos consultivos y al consejo territorial donde están las comunidades autónomas y con quien usted debe trabajar. Por eso sorprende que usted solo hable de pactos entre el Gobierno y las comunidades autónomas cuando, además de los órganos preceptivos que marcan las leyes, nos ha ofrecido a este Parlamento diálogo.

Señora ministra, vamos a dialogar. Acepte nuestra iniciativa y pongámonos todos a trabajar por la sostenibilidad del sistema, por su mejora y por el mantenimiento de los derechos de las personas en situación de dependencia. Esa es la igualdad que debe garantizar su Gobierno frente a los desmanes y los recortes que se están produciendo. Oyendo las explicaciones que nos da parece que no conoce usted la realidad que se está viviendo en la calle. Hay recortes disfrazados de tasas para poder simplemente solicitar el derecho de atención a la dependencia o a la discapacidad —como se están produciendo en Murcia— con los que estamos absolutamente en contra y que son además de dudosa legalidad. Habla usted de la importancia de los profesionales en los servicios sociales y en la atención a la dependencia. ¿Sabe usted que en mi comunidad autónoma, en Extremadura, los presupuestos del Gobierno autónomo reducen un 82 por ciento los efectivos de ese personal al que usted alaba que debe hacer las evaluaciones, las valoraciones y los PIA? Compare usted, porque no se está haciendo todo igual en todas las comunidades autónomas. Hay colaboración profesional y presupuesto en otras comunidades autónomas donde gobernamos, por ejemplo, en Andalucía.

Habla usted de protección a la infancia, pero solo la he oído hablar de adopción y acogimiento. Hay una necesidad demandada por la sociedad y hubo acuerdo entre los distintos grupos parlamentarios, el Gobierno y la sociedad civil para trabajar en un proyecto concreto de protección de la infancia sobre la base de las recomendaciones de la Comisión del Senado. Cuenta usted con dos anteproyectos, acordados a su vez con el Ministerio de Justicia del anterior Gobierno. Le pido a usted que nos diga si va a traer ese proyecto de atención y protección a la infancia, que es mucho más amplio, y si antes de traernos el proyecto definitivo vamos a tener la oportunidad de debatirlo —como ofreció la anterior ministra, la señora Pajín, en esta Cámara— en sesiones con los distintos grupos parlamentarios para ajustar todas las propuestas que también han llegado desde la Convención sobre los derechos del niño, que ha hecho determinadas observaciones.

Nos gustaría además conocer su posición respecto a medidas a adoptar en distintos temas. Habla usted de un plan integral de apoyo a la familia, pero díganos de qué modo piensa afrontar las terribles condiciones que están afectando a las familias con los recortes de las comunidades autónomas en educación, en sanidad y en servicios sociales; con los problemas de financiación, que no llega a los centros; o con los recortes que ha hecho su propio Gobierno, que destrozan a las familias con la paralización de la Ley de Dependencia y la supresión de la renta de emancipación. Habla usted de dar a los jóvenes acceso a la vivienda y deja usted sin que pueda acceder ningún joven más de este país a la renta de emancipación para el alquiler de viviendas o congelan el SMI.

Me está pidiendo el presidente que aligere. No ha hablado usted nada sobre el tercer sector de acción social y me gustaría saber —si no nuestro grupo hará la propuesta correspondiente— si piensa legislar sobre el tercer sector de acción social al objeto de darle la estabilidad necesaria que requiere en este momento. Hablar de la familia como la gran ONG y del voluntariado me recuerda algo que hace poco tuvimos que escuchar a la nueva alcaldesa de Madrid y quiero saber cómo va a tratar usted este tema.

En materia de discapacidad, mi compañera en la Comisión correspondiente —igual que en materia de igualdad— tendrá oportunidad de hablar detenidamente, pero sí me gustaría hacerle una pregunta. ¿Qué previsión tiene —que no ha manifestado aquí— del despliegue y calendario para desarrollar la última ley que aprobamos al final de la pasada legislatura de adaptación de la normativa de la Convención de Naciones Unidas? Su grupo presentó una enmienda que acorta considerablemente los plazos de la Liondau que marcaron ustedes, tanto para los servicios públicos como para las empresas privadas. En la situación en la que estamos viviendo quiero saber si usted ha previsto cómo va a hacer posible esto que ustedes mismos reclamaban, sobre todo con los recortes y el deterioro que se está produciendo ahora mismo con las asociaciones y con la gente que trabaja

con la discapacidad. Me alegra oírle hablar de que va a seguir trabajando en la línea que lo ha hecho el Gobierno socialista para el empleo de las personas con discapacidad. Esperamos que no se vea mermado ese trabajo con la terrible reforma laboral que nos anunció hace un par de días el presidente del Gobierno.

Por supuesto, como no podía ser menos, apoyaremos el desarrollo de las políticas y actuaciones sobre envejecimiento activo y las políticas de mayores. Sí me gustaría decirle que cuando habla usted de acuerdo y de cartera básica de servicios me preocupa que esa cartera sea a la baja, que nos encontremos con servicios básicos mínimos, que después el que pueda pagárselos —y con desgravaciones fiscales, puesto que ha sido así siempre su modelo— vaya a un sistema diferente y que nos encontremos en todo el sistema de salud o en el de políticas sociales, servicios y derechos sociales con un sistema dual que preocupa mucho al Grupo Parlamentario Socialista. Espero que en las conversaciones que podamos tener se despejen estas incertidumbres. Siendo así, cuente con nosotros para trabajar en todo lo que suponga garantía de derechos, mejora de la calidad de vida y mayor eficacia y eficiencia de los servicios y las prestaciones para todos los ciudadanos a los que afecta la política que se ejecuta desde su ministerio y desde otros, porque la política social es muy transversal. Lo que no aceptaríamos es que, con la excusa de la crisis, se vieran recortados los derechos de los ciudadanos que tanto nos ha costado conquistar a todos los españoles.

Disculpe, presidente, si me he extendido.

El señor **PRESIDENTE**: Es el turno del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). En primer lugar, tiene la palabra doña Conchita Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Señora ministra, en nombre de nuestro grupo parlamentario quiero darle también la bienvenida a esta Comisión, a usted y al equipo que la acompaña. Queremos desearle sobre todo muchos aciertos, porque sabemos que de sus aciertos y de todo lo que salga bien en su ministerio nos beneficiaremos todos. Tiene usted un ministerio muy amplio con muchísimas responsabilidades y desde aquí nos brindamos ya desde el primer momento a aportar nuestro grano de arena y nuestra colaboración para hacer que todas las voluntades y propuestas que ha ido desgranando hasta ahora en su comparecencia puedan llegar a ser realidades. Algunas de las propuestas son compartidas por nuestro grupo parlamentario; otras no. Es lógico que tengamos discrepancias en algunos puntos, pero sí le quiero manifestar que queremos participar en el diálogo. Va a tener en Convergència i Unió un apoyo para buscar el consenso que usted ha ofrecido y para intentar llegar a acuerdos en ese pacto que también ha ofrecido —que nuestro grupo parlamentario lleva reivindicando desde la pasada legislatura y que es el primer punto que llevábamos en nuestro programa electoral— por la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud para

que ese magnífico sistema pueda seguir adelante y que lo podamos hacer entre todos.

Usted nos ha hablado de sus intenciones y sus propuestas. Le he dicho que muchas son compartidas y en algunas hay discrepancias. Voy a centrarme en estas pocas discrepancias siempre teniendo en cuenta que para nosotros es importantísimo defender nuestras competencias aquí y delante de nuestros electores, que son los que nos han elegido y han hecho que estemos hoy aquí. Para Convergència i Unió las competencias autonómicas son un tema fundamental y salvaguardarlas es parte de nuestro papel. Usted ha dicho que será muy respetuosa con ellas y esperamos que así sea, pero hay algún tema que ha puesto sobre la mesa que nos ha preocupado. Por ejemplo, usted ha hablado de la tarjeta sanitaria. No es que estemos en contra de que haya un documento común para todos los españoles para que el acceso a la sanidad sea más fácil de controlar; pero ya lo tenemos, señora ministra. Hay un documento común que tenemos todos los españoles que es el documento nacional de identidad. Las tarjetas sanitarias son una competencia de las comunidades autónomas: el modelo, el diseño, la forma, etcétera. Añada a esa tarjeta sanitaria el número de documento nacional de identidad de cada español y no habrá problemas de incompatibilidades; añádale en su sistema informático, donde, poniendo ese documento nacional de identidad, pueda verse de qué comunidad proviene ese paciente. No malgastemos esfuerzo ni perdamos dinero en hacer un nuevo modelo coordinado, cuando es una competencia autonómica. Para buscar acuerdos y logros aquí nos encontrará, pero le repito que en este tema discrepamos.

Usted ha hablado de un compromiso sociosanitario. Estas palabras me alegran enormemente. En las comparecencias de ministros y ministras anteriores nuestro grupo parlamentario siempre había puesto este tema sobre la mesa. Hay que dar un mayor impulso a la prevención de todas las enfermedades, pero sobre todo de esas enfermedades que por su cronicidad o por su evolución derivan casi siempre en discapacidad. Tenemos que ponernos a ello. Quiero mencionar aquí una vez más de manera especial las enfermedades raras, a las que se debe apoyar más, y las enfermedades neurológicas, sobre todo las neurodegenerativas. Existe algo muy sencillo para poner en marcha todo el tema sociosanitario que está pendiente desde el año 2003: desarrollen de una vez las prestaciones de la atención sociosanitaria que establece en su artículo 14 la Ley de cohesión y de calidad del Sistema Nacional de Salud. Durante todos estos años el Gobierno anterior no lo ha hecho. Confiemos en que ahora ustedes lo desarrollen y lo pongan en marcha. Nosotros se lo pedimos.

Hay muchos temas pendientes sobre la mesa que me gustaría recordar y le pido que los tenga en cuenta, aparte de todas las intenciones y voluntades que nos ha manifestado. Muchos de estos puntos están pendientes desde la legislatura anterior. La portavoz del Partido Socialista, señora Grande, los ha nombrado y yo también quiero

aludir a algunos de ellos porque nos preocupan: el tema de las especialidades médicas; las especialidades de enfermería; la especialidad médico-quirúrgica en concreto, donde está todo preparado para que salga adelante y que está estancado; el tema de la prescripción enfermera —el Gobierno anterior ha tenido dos años para sacarlo adelante y todavía no se ha hecho; esperemos que ahora esto pueda seguir adelante ya de una vez—. Es muy importante por la inseguridad jurídica en que todavía se encuentran todos esos profesionales. Cuando aprobamos la modificación de la ley reconocimos todos los grupos parlamentarios que tenía que darse una solución. Le ruego que le den ese impulso final. También está todo el tema de los mestos, de los festos y de los pestos, si queremos añadir también a los psicólogos. Hubo una proposición de ley por unanimidad de todos los grupos parlamentarios en la anterior legislatura, había un acuerdo para llevar adelante este tema de los médicos especialistas sin titulación reconocida y se ha muerto con la legislatura. Se ha alargado el plazo y no hemos resuelto este problema. Le pido, porque no he oído en su intervención que haya hecho mención a ello, que pongamos de una vez la solución a este problema que lleva tantos años arrastrándose.

Quiero referirme a un tema muy importante no solo para nuestro grupo parlamentario ya que no afecta en exclusiva a nuestra comunidad autónoma sino a muchísimas más. Es el tema de los fondos de cohesión, sobre todo respecto a comunidades limítrofes. Hay que solucionar de una vez, señora ministra, todas esas diferencias que nos encontramos cuando un paciente de una comunidad autónoma es asistido por otra y todos esos problemas de costes sanitarios. Hemos de procurar evitar por todos los medios discusiones entre comunidades autónomas. Eso no debe hacerse. Por eso le queremos pedir aquí que a través del Fondo de cohesión sanitaria se ayude a estas comunidades autónomas y se lleve la gestión de otra manera. Le queremos pedir que se replantee la compensación por desplazamiento y por utilización de todo el sistema sanitario de una comunidad autónoma que no es la propia, que podamos volver a lo que se hacía en el año 2007 con los datos del Conjunto mínimo básico de datos hospitalarios, el famoso Cmbdh. Ese sistema, aunque no cubría del todo la compensación, era mejor que el actual que se hizo a partir del año 2007. A Cataluña le perjudica muchísimo, porque desde que se puso en marcha el sistema de aplicación SIFCO en el año 2004 no acaba de funcionar bien respecto a toda esta llegada de datos. Hay comunidades autónomas que se sienten muy perjudicadas respecto de otras vecinas. Sabe que ahora se compensa solo el 80 por ciento del coste, no el coste total, pero además no se compensa en esta actividad hospitalaria ni la atención primaria, ni la prestación farmacéutica, ni las urgencias, ni las consultas externas que unas comunidades más que otras hacen. Quiero darle un dato de la provincia a la cual represento, por la que soy diputada aquí, una provincia pequeña —ya no le quiero hablar de Barcelona—, Lleida. En

nuestra provincia, atendiendo a los vecinos de la franja y a los de Aragón, hay una descompensación que ronda los 10 millones de euros anuales. Hay buena voluntad entre los dos consejeros —se han reunido, hay una comisión en marcha y hay intención de llegar a acuerdos—, pero tanto una comunidad autónoma como la otra necesitan ayuda para reformar este fondo del ministerio.

El presidente me avisa de la falta de tiempo y no voy a alargarme más. Vamos a tener muchos días para hablar de esto temas en estas comisiones. Dejo todo el tema de discapacidad, que nos preocupa y mucho, para la Comisión para las Políticas Integrales, cuya comparecencia en la misma ya ha anunciado usted. Nos preocupa y además queremos pedirle el desarrollo normativo de la ley que se aprobó finalmente del desarrollo de la convención. También le anuncio que hoy mismo nuestro grupo parlamentario va a presentar una petición de comparecencia del Gobierno para todos los temas de consumo, porque aquí no va a dar tiempo. Ahora continuará mi compañero Carles Campuzano con el resto de temas que también nos preocupan de pobreza, de dependencia, de infancia... Todos los temas de servicios sociales.

Gracias, señora ministra, bienvenida, así como todo su equipo. Esperemos que podamos llegar a consensos y, sobre todo, a aciertos.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene a continuación la palabra don Carles Campuzano.

El señor **CAMPUZANO I CANADÉS**: Me añado a las consideraciones en nombre mío y también en el de nuestra colega la señora Ciuró a los éxitos de su Gobierno. Usted sabe que en este campo *Convergència i Unió* ha mantenido siempre una actitud colaborativa, gobierne quien gobierne, y en el inicio de legislatura hemos de reiterar ese planteamiento.

Mi intervención, por el espacio de tiempo limitado que tenemos, necesariamente la voy a centrar en cuatro aspectos concretos de su ámbito competencial: atención a la dependencia; lucha contra la pobreza; apoyo al tercer sector y cumplimiento de las últimas sentencias del Tribunal Supremo y el Tribunal Constitucional en la gestión de las subvenciones del 0,7 por ciento del IRPF y, en general, de las subvenciones que afectan a su ministerio, las subvenciones vinculadas al ámbito de lo social.

En materia de dependencia, señora ministra, nosotros llevamos, si no recuerdo mal, al menos dos o tres años exigiendo un replanteamiento de la Ley de Dependencia para garantizar su sostenibilidad y para garantizar que efectivamente mejorase la calidad de vida de las personas dependientes y de sus familias. Es más, si usted se releese los debates de la discusión de esa ley en la primera legislatura del Gobierno socialista, comprobaría que en nuestras intervenciones advertíamos de muchos de los problemas que esta ley ha acabado teniendo en su aplicación concreta y práctica. Por tanto, aceptamos ese envite que usted plantea de un amplio acuerdo en materia



de servicios sociales, muy centrado en el desarrollo de la Ley de Dependencia. Sin embargo, le advertimos sobre dos cuestiones muy relevantes. La primera enlaza con las consideraciones que le apuntaba la señora Tarruella, que tienen que ver con la configuración competencial de esta cuestión, ya que la competencia exclusiva en materia de servicios sociales es de las comunidades autónomas y no es cuestión menor que los servicios sociales sean competencia exclusiva de las comunidades autónomas. Justamente una ley invasiva de las competencias como la Ley de Dependencia ha demostrado que tampoco es capaz de garantizar por la vía legislativa lo que a su grupo y al Grupo Socialista tanto le preocupaba, que era esa expresión a veces muy retórica de igualdad entre los ciudadanos. Se hizo la ley con vocación de igualdad, porque se fundamentaba en el título competencial que hace referencia a la igualdad, y resulta que ahora unos y otros se quejan de que la ley no se aplica igual en todas partes. Quizá el problema no sea ese, sino que tiene que ver con otras cuestiones de funcionamiento de los mecanismos de colaboración y cooperación entre el Estado central y las comunidades autónomas. No se obsesione en legislar para garantizar la igualdad porque en el modelo de Estado que tenemos eso no va a ser posible. Quizá este asunto exija fórmulas más inteligentes de colaboración entre el Gobierno central y los gobiernos de las comunidades autónomas. En segundo lugar, sin abordar a fondo la financiación de la Ley de Dependencia, todo este debate no deja de ser un punto retórico. Por tanto, en el centro de ese gran acuerdo debe estar cómo financiamos estas políticas y cómo garantizamos que esa financiación sea estable, segura y sostenible en el medio y largo plazo en el contexto económico en el que estamos instalados y del que no saldremos de manera evidente.

Yo le apunto en forma de titulares algunas reflexiones. Creo que en algunas, por lo que he leído en la prensa, vamos a coincidir. En primer lugar, una financiación menos vinculada al grado dependiente de la persona y más vinculada al coste efectivo del servicio que recibe esa persona. Este grupo viene reclamándolo en los últimos cuatro años de manera insistente. En segundo lugar, reconocer que antes de la Ley de Dependencia existía el mundo, existían servicios sociales y existían políticas en el ámbito de los servicios sociales desarrolladas por las comunidades autónomas (**Una señora diputada: Y por los ayuntamientos.**) En tercer lugar, ser capaces de priorizar los dependientes severos de los dependientes graves. En el real decreto sobre ajuste presupuestario que ustedes aprobaron a finales del año pasado establecieron un límite a la incorporación al sistema de los dependientes moderados, pero hoy nos encontramos que los dependientes moderados que entraron en el sistema antes de esa fecha van a tener cobertura y aquellos que lo pidan a partir de ahora no van a tenerla. Ahí tenemos una cierta confusión que en algún momento se debería de resolver. En cuarto lugar, quizá sea el momento —y lo formulo en forma de

reflexión— de replantearnos el copago e ir hacia un prepago, analizando si es viable un aseguramiento obligatorio a partir de una cierta edad para garantizar la cobertura de la dependencia. Creo que es un debate relevante y que con mucha calma debemos ser capaces de replantearnos. Asimismo hay que replantearnos si el cuidador familiar debe ser alternativa a una prestación de un cuidador profesional, si queremos que efectivamente este sea un sector intensivo en la generación de empleo y, al mismo tiempo, dar valor y construir aquellas políticas que permitan y que valoren que las familias se impliquen en el cuidado de sus dependientes. En quinto lugar, incorporar en esa dimensión las políticas de innovación. Mi grupo comparte —la señora Tarruella ha sido insistente en ese tema en la pasada legislatura— incorporar la dimensión de innovación también en el campo de los servicios sociales.

Segunda cuestión, lucha contra la pobreza. Ahí, señora ministra, mi grupo le traslada —en un contexto en que nuestra pobreza infantil según las cifras de Unicef afecta al 24 por ciento de los jóvenes menores de 18 años y que hoy la prensa nos dice que fruto de la crisis tenemos un millón más de pobres— priorizar la infancia y priorizar las inversiones en la infancia. En este sentido le reclamamos la elaboración, de común acuerdo con las comunidades autónomas, de un plan estatal de lucha contra la pobreza infantil. Unicef, Save the Children y las grandes organizaciones de la infancia nos lo están planteando. Sitúe en el centro de su agenda política la lucha contra la pobreza entre los niños y las niñas. Eso implica un replanteamiento de muchas de las políticas que estamos haciendo; algunas no dependen de su ámbito competencial, como las pensiones no contributivas, como las políticas vinculadas al ámbito impositivo, como la financiación del plan concertado, etcétera. En ese tema mi grupo le exige, señora ministra, ese tipo de enfoque.

Tercera cuestión, apoyo al tercer sector. Usted ha hecho referencia a ese compromiso de la sociedad civil en la construcción de las políticas públicas en el ámbito de lo social. Ahí, mi grupo le traslada una preocupación. Estamos leyendo que quien lidera en el seno del Gobierno la reforma de la Ley del Mecenazgo es el Ministerio de Cultura. Bienvenida sea una nueva Ley de Mecenazgo, pero nos equivocariamos si los incentivos fiscales fuesen exclusivamente mejores para el sector cultural. El ámbito de lo social debe formar parte de esa reforma y ahí, señora Mato, le reclamamos que colidere con el Ministerio de Cultura la reforma de una ley de incentivos fiscales que facilite la movilización de todas las energías de la sociedad civil en la agenda de lo social. Mi grupo ha presentado la correspondiente proposición de ley en esta materia. Existe en el tercer sector, en el ámbito de la fiscalidad, cuestiones importantes: el trato del IVA del tercer sector, que debe resolverse; la utilización de la compra pública y de la contratación pública para reforzar el tercer sector, etcétera. Hay un ámbito muy relevante, como puede ser la modificación de la Ley General de

Subvenciones para permitir que el tercer sector funcione de manera adecuada.

Última consideración, y termino señor presidente. Ha habido dos sentencias, una en diciembre y otra en noviembre, una del Tribunal Constitucional y otra del Tribunal Supremo, que son inequívocas: la gestión de las subvenciones del ámbito de lo social debe ser asumida por las comunidades autónomas. Son sentencias inequívocas del Tribunal Supremo y del Tribunal Constitucional. Señora ministra, le reclamo que dé cumplimiento a esas dos sentencias recientes. Nos gustaría que en esta Comisión no se escapase de darnos respuesta a esta cuestión. Nos gustaría que tuviese muy claro que el Gobierno va a cumplir ya con esos dos mandatos del Poder Judicial.

Señorías, creo que nos espera una legislatura intensa en un ministerio con una agenda muy importante y, como decíamos al principio, *Convergència i Unió*, con usted y con el conjunto de los grupos parlamentarios, va a trabajar para intentar que las cosas vayan mejor.

El señor **PRESIDENTE**: En representación del Grupo Parlamentario de UPyD tiene la palabra doña Rosa Díez.

La señora **DÍEZ GONZÁLEZ**: Señora ministra, mis primeras palabras en nombre propio y en nombre de Unión Progreso y Democracia son para felicitarle y darle la bienvenida con toda cordialidad a esta Comisión, para desearle el mayor de los éxitos. No le voy a desear suerte porque la suerte ayuda al que se la trabaja y, por tanto, le deseo el mayor de los éxitos en su tarea porque será un éxito del conjunto de los ciudadanos o para el conjunto de los ciudadanos españoles. Encontrará en mí una colaboradora, como en el resto de los miembros de Unión Progreso y Democracia. Espero que todas esas formulaciones de diálogo permanente que usted ha expresado a lo largo de esta comparecencia se conviertan en acuerdos positivos para todos.

En mi intervención voy a hacer una serie de reflexiones en alto para compartirlas con usted, con su ministerio y por supuesto con el conjunto de mis compañeros. Reflexiones que en muchos casos son críticas sobre el modelo político, sobre el modelo de distribución competencial, sobre el modelo territorial en lo que afecta a su responsabilidad, que no pretenden más que expresar en alto lo que nos preocupa desde la perspectiva de saber si este modelo territorial que nos hemos dado y que hemos decidido entre todos, no me cabe la menor duda que tratando de resolver de manera más eficaz los problemas de los ciudadanos, responde a ese reto, que es resolver los problemas, o si por el contrario, para resolver los problemas en las mejores condiciones, hemos de revisar algunas de las cosas propias de la estructura del propio modelo para —insisto— responder a la demanda de los ciudadanos.

Usted es titular de un ministerio que tiene muchas responsabilidades, pero, a mi juicio, pocas competencias

para asumir todas esas responsabilidades que tiene. Esta sería la primera consideración. ¡Cuantísimas responsabilidades para tan pocas competencias! Esta sería la primera consideración. Por eso, a lo largo de su comparecencia, usted ha repetido en muchas ocasiones palabras como trataré de evitar, propondré, trataré de consensuar y promoveré porque es usted consciente de que muchas de las cuestiones que ha planteado aquí no dependen de usted; de usted depende una parte de la voluntad, pero realmente esas cuestiones tienen que ir a un consejo interterritorial en muchos casos, en el que las decisiones no son por mayoría, sino por unanimidad, con lo cual, algunas de las cosas que usted ha planteado no dependen solo de usted ni de su voluntad. Esa es la primera consideración que dejo sobre la mesa.

Salvo una referencia no muy extensa por razones de tiempo sobre política farmacéutica, que sí que es de su competencia, solo hay dos que sí son competencia exclusiva de su ministerio —usted me corregirá si se me olvida alguna—. En las competencias exclusivas del ministerio, pienso en la sanidad exterior, que no ha merecido ni una sola consideración y a la que yo tampoco me voy a referir porque he estado pensando qué cosas puedo pedir que se corrijan y no se me ha ocurrido ninguna, creo que funciona bien, con lo cual no haré ninguna cita expresa. La otra competencia exclusiva no mencionada a lo largo de la mañana en el tiempo que llevamos es la formación de residentes, en lo que efectivamente el ministerio tiene competencias exclusivas a la hora de las pruebas de acceso, a la hora de establecer el número de residentes a formar, aunque ya ni siquiera las tiene exclusivas porque las retribuciones las fija cada comunidad autónoma y los residentes no cobran lo mismo dependiendo ya no solo de la comunidad autónoma, sino ni siquiera dentro de la misma comunidad autónoma en el hospital en el que están haciendo la residencia.

El problema que tenemos es que hay mucha tarea con muy pocas competencias. Permítame que diga tenemos, poniéndome en lugar del ministerio a quien en este momento estamos evaluando su programa. Yo soy de las que piensa, y también lo piensa mi grupo, Unión Progreso y Democracia, que en materias tan sensibles que tienen que ver con derechos fundamentales, proclamados como tales por la Constitución, quien proclama el derecho tiene que tener los instrumentos para garantizar la efectividad de ese derecho, para garantizar que ese derecho sea efectivo. Sanidad es un ejemplo, no es el único, y políticas sociales es otro. Usted ha citado, y lo han hecho también algunos diputados que han intervenido antes que yo, la dependencia como un ejemplo; una buena ley sin duda alguna, pero como la competencia es de las comunidades autónomas a la hora de aplicarla, no se aplica en condiciones de igualdad en el conjunto de España. Por tanto, no se aplica en condiciones de igualdad al conjunto de los ciudadanos.

A lo mejor hay ideas más imaginativas que las que hemos sido capaces de poner en marcha hasta el momento

presente para garantizar la equidad y la igualdad, que eso sí que es un derecho constitucional básico irrenunciable e innegociable. Las demás cosas, desde el modelo territorial hasta otros, se pueden negociar, pero los derechos fundamentales son irrenunciables. Usted hablaba de 17 columnas al citar la dependencia y esa es una realidad, pero lo mismo se podría decir en términos de política sanitaria porque todos los que aquí estamos sabemos que la evaluación de la competencia en términos económicos se realiza y se hace la transferencia económica para que las comunidades autónomas lleven a cabo esas políticas que les han sido transferidas, pero como todos sabemos —usted lo sabe bien—, las transferencias no son finalistas y pueden dedicarse a sanidad, a políticas sociales o a cualquier otra cosa que no voy a citar para que nadie se dé por aludido, pero la verdad es esa. Hemos hablado mucho a lo largo de esta mañana de competencias que no le son propias, pero hemos hablado también de la necesidad de resolver problemas y a eso me voy a referir a continuación porque efectivamente la sanidad es considerada por los españoles como el cuarto de los problemas. Por tanto, fijaré esta primera intervención hablando fundamentalmente de sanidad y dejaré el resto de las cuestiones que también forman parte de sus responsabilidades para otras ocasiones.

A nuestro juicio, la transferencia de la sanidad a las comunidades autónomas ha provocado un progresivo deterioro de la equidad, uno de los principios fundamentales no solamente de nuestra Constitución, sino del Sistema Nacional de Salud. A pesar de que el Real Decreto de 15 de septiembre de 2006 establece una cartera de servicios común, de la que usted también ha hablado, las comunidades autónomas han incorporado de forma simétrica prestaciones, de manera que en unos sitios se cubren determinados tratamientos y en otros no. Por poner un ejemplo, la deshabituación tabáquica no es financiada por todas las comunidades autónomas o la financiación de prótesis y ayudas técnicas es muy desigual a lo largo del territorio nacional. No concebimos que haya ventajas en cuanto a salud por residir en un punto u otro de España. Por tanto, hay que modificar algunas cuestiones que nos han llevado a esta situación. Además, creemos negativo el hecho de que cada comunidad autónoma haya promovido su propia ley de garantías con plazos diferentes y con medidas divergentes. No existe una coordinación entre los diferentes servicios de forma que pudieran derivarse pacientes entre uno y otro servicio para aliviar uno de los dramas que tenemos, que son las listas de espera. Consideramos que el Gobierno, su ministerio, debe legislar para que exista una sola normativa, una normativa común a todo el territorio nacional con plazos consensuados con la sociedad científica. Este tipo de leyes de garantías que tenemos actualmente en vigor provoca en ocasiones una importante merma de los caudales públicos y ampara derivaciones a la sanidad privada que pudieran no estar plenamente justificadas.

En este sentido, nos parece relevante conocer la opinión del nuevo equipo ministerial sobre la aplicación del Real Decreto 1039/2011 que antes cité, que consagra un tiempo máximo de espera en determinadas patologías. En nuestra opinión, la redacción de este real decreto, bienintencionado naturalmente, puede provocar que muchos pacientes acudan a los tribunales para reclamar una indemnización o que acudan a la sanidad privada y luego soliciten el reembolso. Creemos que esta medida se tomó imprudentemente porque no existía ni estudio económico ni asignación presupuestaria para llevarlo a efecto.

Otro ejemplo del descontrol es el calendario vacunal que usted misma ha mencionado y que, a pesar de los buenos propósitos, sigue siendo diferente en las diecisiete comunidades autónomas, creando incomodidades a las familias, cuando no grave perjuicio, que cambian de domicilio. La Asociación Española de Pediatría ha pedido recientemente que exista un único calendario vacunal. Aquí también lo hemos pedido e incluso hay una resolución de la legislatura que acaba de finalizar, como existe en todos los países de Europa. Unión Progreso y Democracia quiere insistir en esta cuestión y quiere sumarse a esta petición e instar al ministerio a presentar en el consejo interterritorial una propuesta que pueda ser efectiva a este fin.

Además de una cartera de servicios única es necesario crear un sistema de reevaluación permanente que permita incluir de forma eficaz y rápida aquellas intervenciones terapéuticas nuevas que sean eficaces y excluir, por tanto, aquellas que vayan quedando obsoletas. En el Reino Unido esta tarea ha sido encomendada recientemente al NICE, un organismo nacional, independiente y prestigioso, las tres cosas —nacional, independiente y prestigioso—, que analiza qué debe ser financiado por el Estado y qué no debe serlo. Me parece que en España necesitamos urgentemente un organismo similar.

Llamo su atención, señora ministra, sobre estas cuestiones que no son ideológicas o partidistas. Hace nada el propio Consejo Económico y Social, en su informe sobre desarrollo autonómico, competitividad y cohesión social en el sistema sanitario, el último que ha hecho, por lo menos que yo conozca, porque se refiere a todo el año 2010, en su página 60 afirmaba que la mayor parte de las prestaciones siguen estando definidas, de manera que admiten un margen muy amplio de elección a los servicios de salud en la manera de brindar efectivamente el servicio.

Esto que aparentemente puede ser positivo nos lleva, de facto, a la ruptura de la igualdad y de la cohesión entre españoles, no solo entre territorios, sino entre españoles, que son los que detentan los derechos. Como consecuencia, se están constatando —dice el mismo informe— importantes diferencias en los procedimientos de diagnóstico o tratamiento de las enfermedades, así como el uso de las nuevas tecnologías, tanto entre comunidades autónomas como entre distintas áreas de salud de una misma comunidad. Cierro comillas. Nos importan, insisto,

cómo afecta esto a los ciudadanos. No es un debate entre territorios, entre comunidades, entre quién tiene la competencia y quién lo pone en la tarjeta, sino, al final, en qué medida esto favorece o no la equidad y la igualdad al conjunto de los ciudadanos españoles.

Desde Unión Progreso y Democracia creemos que se ha de garantizar el acceso universal a unas prestaciones de calidad y en igualdad de condiciones, para lo que, a nuestro juicio, resulta imprescindible una tarjeta sanitaria única, una historia clínica electrónica y una receta electrónica también única. Decía mi colega de Convergència i Unió que no hace falta una tarjeta sanitaria única, que ya tenemos el carné de identidad. Ojalá el carné de identidad resolviera los problemas que no se resuelven precisamente por esos diecisiete sistemas sanitarios. Ojalá pudiéramos ir con nuestro carné de identidad y con eso demostrar que somos —como lo demuestra— ciudadanos españoles y, por tanto, no tener que presentar otra cosa más que esa, pero hoy por hoy eso no se produce de esta manera, como todos sabemos. Al final —lo comentaba con Emilio Olabarría mientras hablábamos del asunto—, depende del profesional sanitario que te atiende, puede haber un sitio, y de hecho hay, en el que encuentras a alguien que dice sí, pero realmente eso no está garantizado y eso lo debemos garantizar. ¿Para qué? Para garantizar el acceso universal en situación de igualdad de todos los españoles.

En este sentido, nos preocupa mucho la atención a ciudadanos fuera de su lugar de residencia, que consideramos no está adecuadamente recogida en nuestro ordenamiento jurídico, como decía y como ya ha puesto de manifiesto algún otro diputado que me ha precedido en el uso de la palabra. La ley prevé una compensación por los pacientes desplazados, pero el problema es que muchos usuarios prefieren acudir a centros de una comunidad autónoma porque les es más accesible, y más sencillo por tanto, sin que este tipo de atenciones sean abonadas al servicio receptor. Este es el origen de la lamentable polémica entre las consejerías de salud de La Rioja y del País Vasco con la penosa actuación, a nuestro juicio, del presidente de la Comunidad Autónoma de La Rioja. Es necesario hacer las modificaciones legales oportunas para que cualquier ciudadano pueda elegir el centro en el que pueda ser atendido y que sea imposible que un responsable político prohíba el acceso de un ciudadano español a un centro del Sistema Nacional de Salud, que eso sea imposible. Para eso a lo mejor tenemos que reformar las leyes, porque esa atención debe ser computada y abonada al servicio regional de salud receptor. Este problema entre La Rioja y el País Vasco en este momento, señora ministra, está siendo negociado por ambas comunidades, parece que con muy buena voluntad por ambas partes, pero, a nuestro juicio, en modo alguno puede tratarse este asunto como si fuera un problema bilateral, es un problema nacional. Por tanto, nos parece imprescindible que el ministerio participe de la solución de este problema y que lidere su solución. También, en la misma línea, nos pareció grave,

por ejemplo, una decisión de la Consejería de Salud de la Generalitat de Cataluña en la que se prohibía dar recetas a los pacientes desplazados en la misma dirección de esto que estoy comentando. Creo que el ministerio tiene que vigilar de forma efectiva todos estos comportamientos.

Sin duda, los graves problemas de la sanidad española son la financiación, el desgobierno y la ruptura de la cohesión. No sabemos con exactitud cuánto dinero invertimos en sanidad porque las comunidades autónomas han diferido el pago de facturas. Se calcula que esa deuda puede estar alrededor de los 15.000 millones de euros, pero se calcula, no lo sabemos exactamente. Consideramos que es necesaria una auditoría nacional al Sistema Nacional de Salud con el reconocimiento de la deuda de todas las comunidades autónomas y un gran acuerdo, esto sí, para hacer frente a esas obligaciones con medidas y plazos definitivos y definidos para todos en igualdad de condiciones. Casi todas las comunidades autónomas disminuyeron en el año 2011 sus presupuestos para sanidad, pero el problema, aun a pesar de que sabemos que han disminuido los presupuestos, es que finalmente tampoco esos presupuestos que han aprobado se cumplen y las desviaciones presupuestarias son notables. Este es un problema muy grave porque muchas pequeñas empresas que son proveedoras del Sistema Nacional de Salud no pueden financiar esas deudas y están cerrando, con la consiguiente pérdida de puestos de trabajo.

El Gobierno, su Gobierno, nuestro Gobierno, el Gobierno de España, el Gobierno del que usted forma parte, pero el Gobierno de todos, ha adquirido el compromiso, textualmente, de no dejar caer a ninguna comunidad autónoma y de adelantar dinero para que estas hagan frente al pago de proveedores. Le pregunto si incluye esto la deuda pendiente con los proveedores sanitarios y con las farmacias. Nuestro gasto sanitario, señora ministra, sabe usted que no es desproporcionado respecto a los países de nuestro entorno, aunque —como hemos dicho— la falta de información es notable y, por tanto, es difícil valorar lo que estamos invirtiendo en esta materia. Sin este dato es difícil saber también qué medidas deben tomarse, aunque creemos que no es positivo reducir el gasto sanitario, sino que es preciso reorientarlo. Creo que si hay que reducirlo nunca ha de ser la primera decisión, primero hay que terminar con muchas instituciones que no sirven para nada, con duplicidades y despilfarros y después ir a reducir gastos que son garantía de servicios para todos los ciudadanos.

Señor presidente, voy terminando. La cuestión es que la opacidad debe desaparecer y en eso su ministerio ha de tener una iniciativa política muy importante. Porque ¿cómo van a saber los ciudadanos si la gestión de sus recursos es buena o mala si no disponemos de la información adecuada? Medir resultados y evaluarlos es la única forma de mejorar. Eso lo saben bien los profesionales de la salud, que lo hacen constantemente y a quienes quiero también dedicar una parte de mi inter-

vención. Creo que los profesionales de la salud en España son elementos fundamentales para resolver muchos de los problemas que no se resuelven por falta de financiación o que no se resuelven por esta disparidad y por esta dispersión de sistemas sanitarios que conviven en nuestro país. Los profesionales de la salud en España son profesionales no solamente bien preparados, no solamente muy competitivos, demostradamente competitivos en el desarrollo de su tarea, sino que soportan en muchos casos todas las disfunciones de este modelo que he citado. Asimismo, señora ministra, quiero recordar que los profesionales de la salud en España son todavía a día de hoy los peor pagados de toda Europa, por debajo de Portugal, que se suele citar como referencia. Además, tienen dificultades de movilidad. En España no solamente tienen dificultades de movilidad para la atención sanitaria los ciudadanos, sino que también la tienen los profesionales de la salud; dificultades para la movilidad en unos casos porque comunidades autónomas con dos lenguas oficiales establecen como requisito fundamental el conocimiento de los dos idiomas para cualquier práctica sanitaria y eso impide que los mejores profesionales se muevan por toda España. Esta no es una cuestión que nos debe preocupar, por lo menos a Unión Progreso y Democracia no nos preocupa desde el punto de vista competencial, es que, cuando los mejores no se pueden mover, quien sale perjudicado es el propio Sistema Nacional de Salud y, en última instancia, que es lo que más nos importa, los ciudadanos, que no tienen acceso a los mejores profesionales. En Europa se está promoviendo —como usted muy bien sabe— una directiva precisamente para garantizar la movilidad de forma absoluta, no solamente de los ciudadanos europeos, sino también de los profesionales de la salud. Yo le pregunto si su ministerio tiene previsto hacer algo al respecto.

Termino, presidente, y le agradezco su generosidad. Como decía al principio, lo que nos ocupa y lo que nos tiene que preocupar es prestar los mejores servicios a los ciudadanos y garantizar el derecho efectivo de aquellos derechos —valga la redundancia— que son proclamados como fundamentales en nuestro texto constitucional y en cualquier constitución democrática del mundo. Por eso me parece importante terminar llamando su atención con la misma reflexión con la que inicié esta intervención. ¿No cree usted, señora ministra, que quien proclama los derechos tiene que tener competencias para que esos derechos se hagan efectivos?

El señor **PRESIDENTE**: Ahora tiene el turno el Grupo Parlamentario Mixto. En su representación, don Joan Tardà.

El señor **TARDÀ I COMA**: Gracias, señora ministra, por su comparecencia.

Si viviéramos en una España una, grande y libre, quizás las cosas serían más fáciles, pero creo que no podríamos llamarnos unos a otros ciudadanos. De manera que entiendo que las cosas son complejas, máxime en

un Estado moderno, avanzado, con una sociedad democrática madura, que se ha regulado, se ha autorregulado mediante lo que se viene llamando el Estado compuesto, es decir, lo que ha quedado fijado en los estatutos de segunda generación, donde quedan fijadas de forma muy clara las competencias exclusivas, las concurrentes/compartidas —si me permite la expresión— y las ejecutivas. Es decir, a mayor complejidad y modernidad del Estado más difícil es gobernar.

De sus buenas palabras y su predisposición —que ya nos avanzó el día que nos reunimos—, yo interpreto que estamos en un contexto difícil y en un Estado que todavía anda preguntándose qué es lo que quiere ser, si realmente quiere ser un Estado moderno en donde se profundice en lo que se ha venido en llamar los estatutos de segunda generación. Ya habrá tiempo a lo largo de la legislatura para poder abordar todos esos temas. Yo siento una cierta preocupación; es lógico que su visión y la nuestra sean un tanto distintas, pero esto no quita para que podamos trabajar a lo largo de estos cuatro años y para que por nuestra parte haya voluntad de aportar. Pero es cierto que me preocupan algunas de las cuestiones que usted ha planteado, no tanto porque no tengan una buena finalidad o el interés de buscar la rentabilidad y la eficiencia, sino porque creo que tienen que quedar muy marcadas las coordenadas del Estado compuesto, porque, si no, podríamos entrar en una derivada que creo que la ciudadanía no quiere, y es volver a aquellos tiempos en los que los gobiernos autonómicos y el Gobierno central andaban escasos de tiempo porque destinaban buena parte de sus energías a plantear conflictos competenciales. Creo que francamente los tiempos no están para esto.

Si me permite, haré una pequeña prueba del algodón, de buena voluntad por parte de todos, porque además usted en aquella reunión dijo algo que le compromete mucho. Dijo: Incluso tengo la voluntad de intentar olvidarme de que tenemos la mayoría absoluta. No tenía ninguna obligación de decirlo, pero lo dijo usted, lo cual es un reto si lo mantiene o tiene la voluntad de mantenerlo. Nosotros —tal como decía el compañero Carles Campuzano— estamos muy satisfechos con la sentencia del Tribunal Supremo, e incluso con la anterior, la del Tribunal Constitucional, porque creo que de alguna manera estamos en un escenario nuevo en donde esta vieja reivindicación de permitir de hecho, de asumir que las competencias exclusivas de las comunidades autónomas en todo aquello que corresponde a los servicios sociales debía tener su referencia en los recursos del 0,7 para finalidades sociales —que ha sido motivo de tantos debates y tantos conflictos— estamos en condiciones de resolverlo de un plumazo si hay voluntad política. Le pondré un ejemplo, en Cataluña en 2011 —porque la Generalitat de Cataluña, al margen del color político del Gobierno, como otras comunidades autónomas, ha hecho mucha publicidad estimulando a la ciudadanía a marcar la casilla— se recaudaron 49 millones y se recibieron 29. De hecho, en la pasada legislatura, se llegó a un acuerdo con el Partido Socialista después de horas y horas de

debate —ustedes votaron en contra, pero reconozco que ustedes son más consecuentes que el Partido Socialista, al menos no engañan o engañan menos—, lo escenificamos en una votación, y caducó a las veinticuatro horas. Se avanzó, lo que se aprobó en el Plenario fue la territorialización; por tanto, esto viene de lejos. Pero ahora la sentencia es muy clara, clarísima, es más, incluso me sorprende que sea tan clara. Por ello, lo que le pregunto es si, en aras de resolver y de metabolizar problemas heredados, usted cree que está en condiciones de respondernos —yo se lo pido, pero entiendo que usted decida que no es el momento, pero yo se lo pido, insisto— si van a acatar la sentencia del Tribunal Supremo.

Además, hay algo que nos provoca, francamente, una gran desazón, y es que incluso haya personas como el señor Carlos Susías, de la Red europea de lucha contra la pobreza y la exclusión —no le conozco y no quiero nada malo para él, pero lo ha dicho públicamente—, que se ha atrevido a decir algo que creo que es muy insultante para todos, porque es una falta de respeto brutal al Estado autonómico de todos. Dice: Me preocupa dónde irán a parar esos fondos si quedan en manos de las comunidades autónomas con las carencias que hay en este momento. Es decir, se atreve a decir que las comunidades autónomas, al margen del color político —aquí no importa—, son irresponsables. Que alguien hoy, en 2012, se atreva a utilizar estos argumentos tan zafios, tan ignorantes y tan despreciativos respecto de lo que somos denota hasta qué punto los *lobbies* e incluso las nomenclaturas de algunas entidades de ámbito estatal condicionan el poder político. Creo que es una falta de respeto. Hablo del caso catalán, pero podría hablar de otros casos, aunque reconozco que no los conozco tanto. Detrás de la Mesa de Entidades del Tercer Sector Social de Cataluña hay 4.000 entidades que están trabajando desde hace años en todo aquello que compete al ámbito social. Perdone el énfasis con que le hablo, pero sería muy interesante —y no hablo por mí, sino por lo que significa esta pregunta para Cataluña y para otras comunidades autónomas— que me dijera si usted está dispuesta a acatar esta sentencia, porque abre el camino para que otras comunidades autónomas también puedan asumir lo que marcan sus estatutos.

En cuanto a la Ley de la Dependencia, para nosotros fue uno de los grandes logros de los años de Gobierno socialista —que seamos críticos con el Partido Socialista no significa que esto sea un mantra de críticas al Partido Socialista— la ley de autonomía personal fue uno de los grandes logros porque consagra un derecho subjetivo y porque da preeminencia a lo público, y esto es sagrado, a pesar de todos los problemas que ha habido. Nosotros no aceptamos —y nos opondremos en la medida que podamos— cualquier voluntad que se amague detrás de algunas posiciones políticas de ir desvirtuando los objetivos de esta ley. Es cierto que hay muchos tiburones detrás de este problema social. Lo público y el derecho subjetivo, y no queremos privatizaciones encubiertas. Pero, seamos sinceros, ha habido un problema de finan-

ciación enorme. Por ejemplo, en 2011 la Generalitat de Catalunya invirtió 1.085 millones de euros en dependencia —repito, 1.085—, el 67,12 por ciento lo aportó el Gobierno de Cataluña. Por cierto, ahora no estamos los republicanos en este Gobierno pero da igual, el actual Gobierno de Cataluña hizo un esfuerzo y aportó 1.085 millones. Solamente el 23,8 por ciento lo aportó el Estado. Cuando tramitábamos la ley —si me permiten la expresión—, los compañeros de todos los partidos políticos que trabajamos durante tantos meses utilizábamos el término a escote y hablábamos del 50 por ciento. Es cierto que nos podíamos tirar los platos a la cabeza sobre en qué comunidad autónoma gobernaban unos u otros y si se ha sido poco diligente. Esto sería un pimpampum sin fin. La realidad es que —pongo el caso catalán, que es extensible a otros casos— queda muy claro que de lo del 50 por ciento, nada de nada. Ustedes saben que lo del copago ha ido como ha ido, porque ciertamente teníamos un análisis de nuestra sociedad muy distinto del que es en la realidad y había mucho más sufrimiento y mucha más pobreza en realidad de la que nos habíamos imaginado. Por lo tanto, tenemos porcentajes muy bajos de copago.

A nosotros nos preocupa qué va a ocurrir con la ley, y siempre hemos dicho en todos los foros —y básicamente en esta Cámara— que nos sentíamos copropietarios de la ley porque votamos a favor de la misma, y recuerdo que nos acusaron de aprobar una ley que invadía competencias autonómicas y yo respondía siempre a mi compañero y buen amigo Carles Campuzano que hacía trescientos años que nos invadían competencialmente, que ya no venía de una invasión competencial, sino que se consagraba un derecho subjetivo y esto era un gran avance en nuestra sociedad. Y como nos sentimos copropietarios de la ley —a la que, por cierto, también voto a favor el Partido Popular—, queremos poner en primer plano cualquier debate sobre su reestructuración porque sabemos que tenemos que estar en la defensa de lo público y en defensa de una financiación justa. Digo justa por no decir legal, porque, repito, había quedado muy claro que el 50 por ciento lo aportaba la Administración General del Estado y el otro 50 por ciento lo aportaban las comunidades autónomas. Evidentemente, obvio hablar de otras cuestiones relacionadas con la ayuda a la dependencia porque creo que no es el momento, pero ciertamente hay agravios que todos conocemos, pero no es el momento, y además porque tengo muy poco tiempo, esta es la verdad (**Risas.**)

Yo quiero hacerle un par de preguntas. A nosotros nos preocupa —ya sé que quizá no es el momento, pero somos una parte importante, tanto Izquierda Unida como Esquerra Republicana— la Ley de interrupción del embarazo. El Partido Socialista Obrero Español aquí sí que nos necesitó, si no, no sé si realmente hubieran venido a buscarnos, pero hicimos una buena ley. Entendemos que es una buena ley porque por primera vez se garantiza el derecho a la mujer a interrumpir el embarazo, luego entenderá, es lógico, que estemos preocu-

pados, lo que no quita que usted tenga toda su legitimidad. Podríamos hacer un viaje en el tiempo a la década de los ochenta, con lo que significaba y significó aquello, es decir, que nuestros hijos tengan que ir otra vez a Londres, para decirlo en términos populares. Creo que el Estado español hoy por hoy tiene una de las leyes más progresistas de Europa. Esto es un valor de nuestra sociedad, lo cual no quita que ustedes tengan todo el derecho a plantear el debate e incluso a hacer valer sus mayorías. Esto está fuera de cuestión, pero también quiero decir que entiendo y pongo en valor lo conseguido por nuestra sociedad, que es consagrar el derecho a la mujer a interrumpir el embarazo en aquello que este Poder Legislativo creyó oportuno. De manera que le pregunto si usted tiene —ya sé que lo anunció el ministro de Justicia— una hoja de ruta en ese sentido. Por cierto, ¿qué piensan hacer con la píldora del día después? El hecho de que para poder adquirir la píldora del día después no se requiera receta sin duda ha tenido mucho que ver también con el descenso de interrupciones del embarazo. ¿Usted tiene previsto volver al escenario en el que era necesaria la receta para poder adquirirla? Si me permite, quiero plantearle un par de asuntos más, porque entiendo que ya iremos discutiendo de otras cuestiones más adelante.

Respecto a temas de sanidad, cuando se habla de necesidad de sostenibilidad del sistema, estamos de acuerdo. Es más, sería una persona irresponsable aquella que no se planteara el problema real que tenemos en estos momentos sobre la sostenibilidad del Estado del bienestar y cuál es el escenario postcrisis, porque creo que aquí nadie querría un escenario postcrisis o un paisaje postcrisis que no reconociéramos. Hoy día es un gran valor de nuestra sociedad que una persona caiga en medio de la calle y no le pregunten cómo se llama ni qué religión profesa, sino que lo recojan y lo lleven a un hospital público. Es decir, nuestra sociedad ha llegado a un nivel de respeto a los derechos que deberíamos tener muy presente ante la amenaza que se nos viene encima. Si hablamos de sostenibilidad, nosotros estamos de acuerdo. Es más, cuando ustedes hablan de que quieren hacer un pacto de Estado, nosotros decimos que por supuesto. Lo hemos reclamado, es más, hemos criticado en Cataluña, por ejemplo, que aquellos que reclaman un pacto de Estado a nivel estatal no lo quieran a nivel catalán. Siempre estaremos de acuerdo, sobre todo en momentos difíciles, en buscar marcos de diálogo y de acuerdo. Pero eso sí, ya veremos con el tiempo si pensamos diferente, cuando pasemos —tal y como decimos los enseñantes— al segundo y tercer nivel de concreción. Ya veremos, pero salvaguardando los derechos universales y la preeminencia de lo público, porque, si no, nos hacemos trampas y nos maldecirán nuestros hijos. Quizá ya lo estaremos, pero nos van a maldecir. En lo relativo a sanidad, vamos a ver por dónde iremos en todo lo que afecta a la financiación.

Para finalizar, ¿usted cree que estamos en condiciones de terminar aquello que no terminamos —de las muchas

cosas que no se terminaron en la pasada legislatura—, aquello a lo que estábamos todos dispuestos porque estábamos de acuerdo? Por ejemplo, ¿vamos a terminar de una vez por todas con la publicidad de la prostitución en los medios de comunicación? Estábamos todos de acuerdo. Es más, recuerdo los trabajos de la compañera Sandra Moneo, de la compañera socialista Carmen Montón, de Izquierda Unida, Esquerra Republicana y Convergència i Unió. Nos faltaron un par de meses y un mucho de voluntad para enfrentarnos de una vez por todas a aquellos que todavía se resisten a algo quizás un tanto nimio, dicen, pero que ilustra la necesidad de no caer en demasiadas hipocresías. Ya habrá tiempo para cuestiones de otro tipo. Es cierto que usted tiene un universo de temas y de responsabilidades. Espero que tenga a bien, sobre todo por la urgencia, informarnos sobre la convocatoria, que no sé cuando tienen previsto señalarla —y ahora vuelvo al tema del 0,7 del IRPF para finalidades sociales—, pero creo que será para mayo. Luego, usted entenderá que supongo que aun cuando no sea su gran problema —de los muchos que tiene— es urgente y, por otro lado, el calendario hace que sepamos que esta sentencia de la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Supremo marca un antes y un después en todo aquello que compete a la gestión de estos recursos.

El señor **PRESIDENTE**: En representación del Grupo Parlamentario del PNV tiene la palabra don Emilio Olabarría.

El señor **OLABARRÍA MUÑOZ**: Señora ministra, muchas gracias y quiero tranquilizarle en estas primeras palabras, en nombre de mi grupo parlamentario, indicándole que no le voy a preguntar si va a cumplir o no la sentencia del Tribunal Supremo; no me gustaría que salga esposada de esta sala si se le ocurre decir que no y comete un delito flagrante de desobediencia. **(Risas.)** Estas cosas no son disponibles, señora ministra, y no necesito decírselo a usted que es una avezada conocedora del derecho. Sí tengo que preguntarle sobre otras muchas cuestiones de un ministerio que usted ha tenido —no sé si utilizar la expresión, tengo dudas conceptuales— el coraje o temeridad de asumir, de carácter casi omnicompreensivo y que le obliga a tener una visión que podríamos calificar de enciclopédica de la vida, porque todas las cuestiones que a los humanos atañen están vinculadas a competencias de su ministerio. No sé cómo lo va a hacer, si nombrando secretarías de Estado de gran potencia que se asimilen a las de un ministro o multiplicando su actividad mediante una concepción presbiteriana del trabajo que le lleve a no dormir o a alguna cosa de estas características. En todo caso, quiero desearle suerte a pesar de estos augurios que parecen un tanto pesimistas en estas expresiones preambulares de mi intervención. Usted tiene una gran capacidad de trabajo y veremos si tiene una gran capacidad de trabajo en donde solo después de sus bienintencionadas exposiciones y anuncio de objetivos y

políticas sectoriales, solo cabe ya, a partir de ahora una vez anunciadas, solo falta desarrollarlas, concretarlas y ejecutarlas. Es una cuestión menor, ya lo iremos haciendo poco a poco en los cuatro años que nos quedan.

Intentado ser breve, señor presidente —porque usted como me conoce bien ya me ha hecho algunas admoniciones, algunas de carácter semiótico y otras expresas, orales antes de entrar en la Comisión—, y conciso en mi exposición usted ha hecho primero una reflexión de naturaleza conceptual preocupante, en principio, en mi opinión, dado que entre otras cosas se compromete a reformular el concepto de Estado del bienestar al utilizar otra nomenclatura, otra denominación y seguramente otro contenido definitorio o conceptual. Con estas cosas no se juega, señora ministra; Estado del bienestar es una expresión ya consagrada y no discutible definida ya en la Constitución de Weimar en el periodo de entreguerras, que usted conoce, que se caracteriza por dos paradigmas de los cuales usted es veladora de uno específicamente y en exclusividad, y en otro colateralmente. Los dos paradigmas que definen el Estado del bienestar son aquel Estado que orienta sus políticas hacia el pleno empleo —me va a permitir que la situación con la que convivimos en el ámbito del empleo no glose el cumplimiento de este paradigma en el Estado español en este momento— y una atención y asistencia suficiente ante cualquier situación de necesidad. Estos son los dos paradigmas definitorios en la Constitución de Weimar copiada después por la Constitución italiana, la Constitución española en sus distintos preceptos que hacen referencia a la sanidad, a la seguridad social, a la asistencia social, etcétera. Usted se debe a eso, y se debe tanto a eso —recurrente polémica que tenemos la señora Díez y yo— como a la distribución de competencias que está prevista en el bloque de constitucionalidad, en el título VIII de la Constitución y en los estatutos de autonomía, los de nueva y vieja generación —en todos señor Tardà—. Porque ese es un requerimiento constitucional tan imperativo, tan categórico como todos los demás, como todos los derechos fundamentales que ontológicamente no tienen una condición superior a la distribución de competencias o a la determinación de los órganos que tienen que ejercerlas. Desde esa perspectiva, me gustaría hacer también —lo han hecho mis compañeros de Convergència i Unió— una invocación preventiva al respeto a los títulos competenciales de las comunidades autónomas. Usted dice: las comunidades autónomas en materia sanitaria tienen competencia —por lo menos las de los estatutos originales— de desarrollo legislativo y ejecución y competencias exclusivas en materia de asistencia social. Ahora comprendo a lo que se refería la señora Díez cuando habla de que usted tiene muchas responsabilidades y pocas competencias. Tiene competencias de coordinación que, además, espero que las ejerza y espero que las ejerza bien. Algunas ya se han citado y se han citado en una primera exposición por su parte sistemáticamente de forma desordenada, aunque

luego por capítulos usted ha ido ordenando mejor aquello a lo que se compromete en esta comparecencia de hoy.

Ha hablado de política social con carácter general y en política social solo le voy a hacer una reflexión. Vivimos en un Estado en este momento, señora ministra, en el que la cuarta parte de la población, uno de cada cuatro ciudadanos, corre riesgo de exclusión social. Esto es un requerimiento, esto es una responsabilidad que usted debe asumir por encima de cualquier otra, porque un Estado que está en estas condiciones económicas donde corren riesgo de exclusión social uno de cada cuatro habitantes de los que lo habitan es un Estado que se podría considerar como un Estado desestructurado. Cuando utilizo la expresión, desestructurado, no lo hago desde una perspectiva territorial, lo hago desde una perspectiva social. Y este es su primer cometido: no podemos permitirnos el lujo de vivir con 5.300.000 desempleados; no podemos permitirnos el lujo, como ha ocurrido con el sistema público de pensiones, de haber perdido en un solo mes, en el último mes, 160.000 cotizantes al sistema público de pensiones; ni podemos permitirnos el lujo de vivir con la cuarta parte de la población en ese difuso umbral que les separa de la pobreza o del bienestar alternativamente. Me gustaría tener más concreciones porque usted ha hecho reflexiones un tanto genéricas —quizás es lo que se corresponde con una primera comparecencia de esta naturaleza— pero aquí hacen falta ya actuaciones de inmediato y no concreciones genéricas o valoraciones buenistas, como las que usted ha hecho, bienintencionadas.

Hay que hacer cosas concretas. Para empezar implementar la Ley de Dependencia de la que tanto hemos estado hablando hasta este momento. La primera en la frente, señora ministra, ustedes han empezado implementando la Ley de Dependencia suspendiéndola por dos años en su aplicación. Me va a explicar esta paradoja cómo se puede comprender. Los dependientes moderados que tenían que ir ingresando en el sistema en los próximos dos años no van a ingresar por una decisión de su Gobierno a través de un real decreto-ley que mereció muy pocos votos, prácticamente solo los de su partido. ¿Por qué? Porque para suspender la Ley de Dependencia hay que modificarla, hay que reformar la Ley de Dependencia. Ustedes han incurrido en una operación en este real decreto-ley antijurídica, manifiestamente antijurídica. Porque esta ley es una aplicación de tracto sucesivo, como sabe señora ministra. La aplicación de la Ley de Dependencia se tiene que hacer en diez años y para modificar el tracto de incorporación de dependientes a la protección del sistema hay que acometer una reforma de la ley, previamente, *ex ante* a la aprobación del real decreto-ley que es nulo de pleno derecho en opinión del grupo que le habla. Pero no solo eso, y además no sería malo ir cumpliendo también con los requerimientos de los que ya debían estar cubiertos por el sistema. Esto no es una imputación de responsabilidad que le pueda hacer a usted, se lo tengo que hacer al partido que gobernaba anteriormente. Es esto que



ustedes utilizan con tanta frecuencia y a veces regodeo de la herencia recibida, y que es verdad en el ámbito de la dependencia. Han recibido una malísima herencia. Es que el Gobierno anterior gobernado por el presidente Zapatero dejó de incorporar incumpliendo los requerimientos materiales de la Ley de Dependencia solo el año pasado a 170.000 dependientes con legitimidad y derecho para ser incorporados.

Aquí se habla de duplicidades, de los problemas que el Estado autonómico plantea, se habla de la ineficiencia, de la descentralización y de la configuración del Estado español constitucionalmente como un Estado compuesto como si eso fuera una perversión, particularmente con la recurrente discrepancia que mantengo con la señora Díez —que se va a convertir ya en un género en esta Cámara, en este Congreso—. Pues no, no porque usted conoce que hay una valoración ya de qué comunidades autónomas, y el propio Estado es objeto de evaluación en cuanto al cumplimiento de los requerimientos de la Ley de Dependencia; es el observatorio que evalúa el nivel de cumplimiento de los requerimientos de la ley. Le voy a decir porque tengo aquí los datos del observatorio —me acompaña un brillantísimo senador de mi grupo parlamentario que me los acaba de proporcionar—, y en este momento en una calificación del uno al diez la única comunidad autónoma que obtiene un diez mediante la aplicación de la Ley de Dependencia a través de sus instituciones forales —son las diputaciones forales en Euskadi las competentes— es la Comunidad Autónoma de Euskadi. Cuando hablamos de duplicidades, ¿de qué estamos hablando?, ¿estamos hablando de ineficiencia, señora ministra? No me parece ineficiente que la única comunidad autónoma calificada con un diez, en la aplicación de la Ley de Dependencia sea la del País Vasco y sus diputaciones forales. Suspende Madrid con un cuatro, en una valoración del uno al diez, y muchas otras comunidades. Suspende Galicia y suspende Cataluña, señor Tardà. A veces a la hora de hacer reflexiones hay que hacer primero una cierta autocrítica. Cataluña suspende también en la evaluación del Observatorio de la Ley de Dependencia, en la aplicación de la Ley de Dependencia, desafortunadamente. —Bueno sí, ya sabemos—. Me comentan mis compañeros, con unas reflexiones semióticas inequívocas, que falta dinero. ¿Por qué? Pues porque la Administración Central del Estado no está cumpliendo con su requerimiento fundamental, que es aportar el 50 por ciento del gasto total que genera la ley, y las comunidades autónomas sí, hasta el punto de que en este momento el compromiso o la atención desde la perspectiva financiera a los requerimientos de esta ley, se ha deslizado en un 80 por ciento a las comunidades autónomas, y solo el 20 por ciento —no el 50 por ciento, que normativamente le corresponde— lo asume el Estado. Es el primer incumplimiento que usted debería corregir.

Usted ha comentado —se lo ha recordado el señor Tardà en forma de prueba del algodón— que iba a intentar olvidar que está gobernando con mayoría abso-

luta. Desde luego, olvidar esta circunstancia para ciertas cuestiones requiere padecer una enfermedad degenerativa muy grave, sobre todo cuando hay que comentar, reformar y corregir determinadas disfunciones que ya están casi inercialmente consagradas en la forma de entender las cosas. Mire usted las duplicidades a veces qué efectos paradójicos, contra lo que se suele decir, tienen, porque, cuando se habla de duplicidades en el ámbito simbólico, sabemos de qué estamos hablando, de recentralización. No, no, las duplicidades suponen y requieren fundamentalmente para que las cosas y el mantenimiento de los derechos y ejecución eficiente de los derechos fundamentales y de los llamados —no sé quién ha inventado esta expresión— derechos de ciudadanía..., pero le puedo asegurar que en la doctrina científica esta expresión no la utiliza nadie; es una invención, una impostura, porque no existen derechos de ciudadanía; existen derechos fundamentales y derechos ordinarios, pero causó gracia en la anterior legislatura incorporar la locución a las leyes de derechos de ciudadanía y nos tendremos que quedar con ella. Algún día la interiorizarán o metabolizarán los códigos y la doctrina científica también.

Se ha comentado otro problema grave —lo ha hecho con lucidez la señora Díez—, el de la atención sanitaria a los ciudadanos que residen en zonas fronterizas de comunidades autónomas limítrofes. Se refería con fundamento la señora Díez al problema planteado por la Comunidad Autónoma de La Rioja en relación con la atención sanitaria de los ciudadanos de La Rioja alavesa. Por cierto —se lo recuerdo también—, es una comunidad autónoma gobernada por un miembro de su partido político. Usted se ha comprometido también a participar de las facultades de coordinación que les corresponden, a resolver este problema por un problema planteado por una persona de su propio partido político, y también en la Diputación Foral, con competencias importantes en esta materia —la Diputación Foral de Álava en concreto—, está gobernando otro miembro de su partido político. Es un problema que hay que intentar resolver en el seno, en las interioridades del partido político que usted representa, porque son los que han provocado un conflicto que si se expande, señora ministra —no tengo que explicárselo—, se desestructura y se pulveriza absolutamente el mapa sanitario, mapa sanitario que se configura en dos segmentos y en forma de dos vectores: la atención a los ciudadanos fronterizos de las comunidades autónomas limítrofes y la atención más especializada y sofisticada, a la que solo pueden atender determinados centros sanitarios, ubicados en cualquier comunidad autónoma, donde solo esa especialidad terapéuticamente se puede ejecutar en dichos hospitales y donde se atiende a los ciudadanos de cualquier comunidad autónoma. Si se desestructura lo primero, se puede desestructurar el segundo ámbito de configuración del mapa sanitario.

Por ponerle un ejemplo, imagínese usted que reacciona el Gobierno vasco en relación con el conflicto que

le decía diciendo que va a dejar de trasplantar riñones a los ciudadanos de la Comunidad Autónoma de La Rioja alavesa, y perdone la atrocidad, que nunca se le ocurriría a ningún mandatario ni a ningún político responsable. Bueno, hay uno al que se le ha ocurrido ya y no lo voy a citar, el que preside la Comunidad Autónoma de La Rioja en este momento. Fíjese la atrocidad a la que podemos llegar si en determinados hospitales o en determinados centros de determinados hospitales, como el de Bilbao, de Grandes Quemados, se deja de atender en una forma de reciprocidad perversa a aquellos ciudadanos de una comunidad autónoma que no atiende a otro de los segmentos que configuran territorialmente un mapa sanitario donde, señora ministra, tiene nuestro absoluto compromiso de buscar los elementos de coordinación, consenso y adecuación para que estas posibles fisuras no se vuelvan a reproducir en el tiempo, pero el tiempo ya no juega a nuestro favor, señora ministra. O se termina de concertar sobre este problema antes del día 29 de este mes o el problema resurgirá, y ya no se sabe con qué consecuencias porque la expansión de un problema de esta naturaleza puede llegar a ser incontrolable si alguien abre una pequeña fisura en algo que era hermético e incuestionable hasta este momento y que funcionaba bien, en cuanto al intercambio de enfermos o a la atención de enfermos de otros lugares o de otros territorios.

Ha hecho otra reflexión, casi en el ámbito de los *obiter dicta*, muy genérica, sobre la interrupción voluntaria del embarazo. Señora ministra, no me deja de preocupar la cuestión porque estuve en la comparecencia del señor Gallardón, su compañero de gabinete y ministro de Justicia, donde comentó que se va a cumplir con la sentencia de 1985 y que se va a modificar la ley, pero no explicitó particularmente en qué términos, y me gustaría que usted me respondiese expresamente a la cuestión que le voy a plantear. ¿La ley de plazos en este momento existente y vigente va a ser sustituida por una ley de indicaciones, pero no una ley de indicaciones mejor, sino mejor dicho una despenalización en el Código Penal de la interrupción voluntaria del embarazo en determinados supuestos o indicaciones consignadas por el Código Penal?, ¿van a acometer una operación jurídica de esta naturaleza? Porque las reflexiones no dejan de ser un tanto deletéreas de unos ministros y otros de su gabinete. Quiero saber qué va a ocurrir con esta ley, si se va a abandonar la ley de plazos actualmente vigente y si se va a sustituir por una ley de indicaciones, que es lo que parece que se pudo inducir o deducir de las palabras del señor Gallardón, porque esto provoca una consecuencia que para su ministerio no es irrelevante. Es el deslizamiento de las competencias sanitarias de la interrupción voluntaria del embarazo al ámbito de la justicia en cuanto a su configuración normativa, y al ámbito jurisdiccional en cuanto a la aplicación correcta o no de las indicaciones consignadas en el Código Penal. Perder las competencias sanitarias o mantener algunas marginales, como la de asesoramiento a las madres jóvenes de otras alternativas a la interrupción voluntaria del embarazo, no deja de ser

una competencia marginal desde una perspectiva de salud pública en esta materia, señora ministra. A usted le debería preocupar esta cuestión y debería indicarnos cuál es la voluntad real de su ministerio en relación con esta materia que le estoy comentando.

Después de la intervención de la señora Grande, no sé si quedan en el ámbito sanitario demasiadas preguntas que hacer. Me da la impresión de que no, señora ministra. Usted ha comentado que la sanidad, tal y como está diseñada constitucionalmente, el sistema público de salud va a seguir siendo público, gratuito y universal, financiado con los impuestos de los ciudadanos. Induzco de estas reflexiones que usted no va a incorporar alguna fórmula, como el copago o esta novedad del prepago que ha anunciado el señor Campuzano ni ninguna que suponga la incorporación de los ciudadanos a través de una figura diferente a la impositiva. La sanidad se paga solo con impuestos, con la recaudación tributaria ordinaria. Hubo un momento, hasta la separación de fuentes acometidas por el Pacto de Toledo, en el que había una cierta confusión entre las consignaciones del sistema de Seguridad Social y la sanidad; la sanidad o el Insalud llegó a estar ubicado dentro de las entidades gestoras de la Seguridad Social. Ahora la financiación es exclusivamente tributaria y me gustaría saber si no va a haber ninguna fórmula o planteamiento de copagos o prepagos o cualquier fórmula de cualquier naturaleza, que de alguna forma incremente el compromiso ciudadano con la financiación de la sanidad. Me gustaría además conocerlo con claridad, mediante una respuesta concisa, casi con un sí o un no por su parte.

Ha comentado asimismo la pertinencia de configurar una cartera básica de servicios. Me gustaría que cuando se configure una cartera básica de servicios se haga también respetando las competencias autonómicas. La cartera de servicios puede plantearla desde dos perspectivas, al alza o a la baja, porque los sistemas de salud de las comunidades autónomas no son iguales. Algunos son muy potentes y están muy desarrollados; otros, desgraciadamente, adolecen de los problemas contrarios. Me gustaría que la referencia a la hora de elaborar una cartera de servicios sea la de los sistemas sanitarios más potentes, y particularmente me estoy refiriendo al de Osakidetza, que probablemente sea, en virtud de evaluaciones internacionales neutras, el más poderoso y el más eficiente, el mejor de todo el Estado español. Ni siquiera la señora Grande, a pesar de su exhaustivo interrogatorio, le ha preguntado sobre alguna de esas cuestiones. No ha comentado nada sobre estrategias de atención a enfermos crónicos, estrategias de integración y continuidad de los tratamientos —ya voy acabando, señor presidente, acabo ya, que le he prometido ser formal en esta primera comparecencia, voy a acabar de verdad—; no ha comentado nada sobre otras cuestiones tan relevantes, en nuestra opinión, como la detección precoz del cáncer de mama; ni siquiera ha definido un modelo de atención sociosanitaria, no ha dicho si el que ustedes van a proponer va a ser diferente; no ha comen-

tado nada sobre temas tan importantes como la aplicación de la Ley del Tabaco y su mayor eficiencia en cuanto a su cumplimiento, su real cumplimiento, sabiendo que cada vez la insumisión al cumplimiento de los requerimientos de la Ley del Tabaco está empezando a causar peligrosamente gracia, y ya acabo con esto. Tampoco ha dicho nada sobre algo que ya le habrá comentado tanto el Defensor del Pueblo —defensora en este momento—, como Amnistía Internacional o el Comité de Defensa de los Derechos del Niño. ¿Qué ocurre con los niños menores que en este momento se encuentran bajo el sistema de protección de las administraciones públicas en los denominados centros terapéuticos y del control de las sentencias judiciales que provocan estos internamientos?, ¿qué ocurre en relación con las iniciativas para evaluar el posible impacto de las medidas de estabilidad presupuestaria para las políticas que afecten a los grupos en situación de mayor vulnerabilidad?, ¿qué ocurre en relación con las víctimas de género, que usted ha enunciado el problema y la dimensión atroz del mismo?

El señor **PRESIDENTE:** Don Emilio, le ruego que vaya concluyendo, por favor.

El señor **OLABARRÍA MUÑOZ:** Sí, con esta última pregunta, señor presidente, voy a acabar. ¿Qué ocurre, en definitiva, con un plan marco que incluya todas las formas de violencia de género, incluyendo la trata y la violencia sexual?

Señor presidente, atendiendo a sus requerimientos, que ya han dejado de basarse en la semiología y se han convertido ya en una imposición directa, quiero terminar mis palabras, señora ministra, deseándole mucha suerte. Aquí ha sido dicho por otros portavoces. La suerte que usted tenga en el ejercicio de sus omnicomprendidas y transversales funciones será la suerte de la que todos podamos disfrutar posteriormente. Ojalá entre todos lo podamos concluir. Haga el esfuerzo. Yo sé que usted no padece ninguna enfermedad degenerativa que le afecte a la memoria. Haga el esfuerzo de que no tiene mayoría absoluta y no diga como que aquel famoso portavoz del Grupo Socialista: que no estoy solo, que estoy con mis diputados, que son muchísimos. **(Risas.)** No, piense que tiene que estar con otros diputados de otros grupos políticos.

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

El señor **LLAMAZARES TRIGO:** En primer lugar, quiero agradecer la comparecencia a la señora ministra. No es únicamente una fórmula, quiero darle la bienvenida a esta Cámara y agradecerle su intervención, una intervención rí, pero una intervención amable. Quizás porque he estado en otras comparecencias y estoy un poco cansado del péndulo melancólico, del péndulo

bipartidista por el cual se destaca de esas intervenciones únicamente las modificaciones con respecto a lo hecho anteriormente o las enmiendas a todo lo pasado. En mi opinión, esa intervención tiene un aspecto positivo, que es una intervención amable. Asimismo, es positiva porque no ha hecho una revisión de una serie de leyes. Me desmentirá usted, pero me preocupaba que se pudiera hacer una revisión de leyes, como es el caso de la Ley de Violencia de Género, que fue una ley muy pactada en esta Cámara; que se pudiera hacer también una revisión de la Ley de Atención a la Dependencia, una ley consensuada pero que tiene fuertes tensiones por parte de seguros privados; que se pudiera hacer una revisión de la Ley de Salud Pública y del derecho universal a la salud, que está pendiente todavía, hay colectivos que no tienen ese derecho en nuestro país; y que se pudiera hacer una revisión de una ley que en esta Cámara fue objeto de debate —yo sin embargo creo que es una ley muy importante junto con la ley que tiene que ver con el código y las modificaciones del tráfico, una de las más importantes en relación con la esperanza de vida de este país en los últimos años— que es la Ley del Tabaco, que ha impedido que 600.000 personas tengan en este momento ese hábito, sobre todo en determinados colectivos especialmente sensibles.

En ese sentido yo valoro esta comparecencia. Lo que pasa es que he dicho que esta era una comparecencia rí y los ríos a veces van calmos —recuerdo una novela, que era el *Caos Calmo*—, y es que si nos vieran los ciudadanos en esta Comisión, no entenderían nada. Porque se preguntarían: ¿y lo que está pasando en mi tierra, lo que está pasando en mi localidad, lo que está pasando en mi centro de salud o en mi hospital, qué tiene que ver con lo que están diciendo esos señores? Yo quiero aportar en esta intervención la mirada de los ciudadanos, que es la mirada de cualquiera de nosotros, una mirada muy preocupada por el sistema sanitario. Es una mirada que, por una parte, valora de forma muy importante el sistema sanitario, considera que es una conquista que debe mantenerse, así como que tiene una calidad muy estimable, uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo en términos de resultados pero también en términos de eficiencia: gastamos poco para los resultados que tenemos. Sin embargo, en un plazo de meses los ciudadanos han pasado de considerar que este no era un tema que formara parte de sus preocupaciones a pensar que este es un tema que forma parte de sus preocupaciones, y no por el funcionamiento del sistema, no por los profesionales, sino por los políticos, por las decisiones que estamos tomando con relación al sistema sanitario. Un sitio como este, una Cámara como esta, debería tratar ese tema, sobre todo porque yo no comparto que no haya competencias por parte del Estado; estoy totalmente en desacuerdo; hay competencias y no solo de coordinación. Usted vela por los principios generales del sistema sanitario, por su universalidad, por su accesibilidad y por su gratuidad; usted vela por eso, y no debe dejar de velar por ello. En ese sentido, no solo tiene competencias

materiales, sino competencias simbólicas, que a veces son tan importantes o más que las materiales; la competencia simbólica sobre el conjunto del sistema de salud. Por tanto, los ciudadanos hoy están preocupados con razón, porque usted hacía una aseveración que yo quiero contrastar, no quiero desmentirla pero sí contrastarla. Esa aseveración es: vamos a intentar hacer lo mismo o más con lo mismo, con la cantidad que tenemos. No, no, es que tenemos menos. Fíjese, con el recorte del año pasado y el anuncio de recorte para este año, la sanidad ya invierte un 10 por ciento menos; con el recorte y no reposición de profesionales o su reposición en el 10 por ciento, también tenemos una situación más precaria. ¿Eso qué explica para los ciudadanos? Un aumento de las listas de espera, un deterioro de su atención. Esto los ciudadanos lo están percibiendo hoy y nos exigen que tengamos una posición en esa materia y que solucionemos ese problema. No basta únicamente con decir que el Estado del bienestar tiene que ver con el empleo y que en el momento en que se recupere el mismo se recuperará el Estado del bienestar. Eso es una obviedad, aunque una obviedad relativa, porque este país en los mejores momentos de crecimiento gastamos mucho menos en el Estado del bienestar que en el resto de Europa, es decir, somos tacaños desde el punto de vista social. Pero ahora que estamos en desempleo, ahora que además se prevé todo un año muy duro como consecuencia de la crisis y como consecuencia de las políticas de ajuste, lo que se plantean los ciudadanos es qué medidas vamos a adoptar para mantener la calidad del sistema sanitario. Eso es lo que nos plantean los ciudadanos. No basta únicamente con remitirse al pacto de Estado. Mire, señoría, no le van a dar tiempo. Usted va a tener que dar esa respuesta inmediatamente. Ojalá tenga lugar ese pacto de Estado, ojalá lleguemos a un acuerdo y ojalá mejoremos la calidad del sistema sanitario, pero algunas cosas tendrán que responderse ya. En primer lugar, el efecto de los recortes sobre el sistema sanitario público, un efecto ya palpable. Por ejemplo, en el centro de salud mental donde trabaja mi mujer ya no están los mismos profesionales que estaban, ya no se sustituye a los que tienen cualquier problema de salud y hay un aumento exponencial de la lista de espera y cada vez una mayor protesta por parte de los ciudadanos, que además la hacen contra el centro de salud, claro, no contra los responsables políticos; plantean esa protesta porque consideran que se les está tratando mal.

Un segundo aspecto, que usted tiene que responder aquí, señora ministra, además desde su competencia política y simbólica, es si va a permitir los repagos en las comunidades autónomas, si va a permitir usted tiques moderadores de la asistencia, si va a permitir la introducción de tasas adicionales en los fármacos, si va a permitir que se discrimine a los inmigrantes al margen de la ley. Eso está ocurriendo hoy en nuestro país y está creando inquietud en los ciudadanos. Como también crea inquietud visitar otra comunidad autónoma y que dicha comunidad autónoma quiera pasarte una factura, porque

está ocurriendo. Eso tiene que solucionarlo usted, nadie más que usted. Usted tiene una responsabilidad en esa materia para mantener la gratuidad del sistema, porque si no lo que ha dicho, lo de garante de la universalidad, gratuidad y accesibilidad del sistema sanitario, no tendrá concreción ninguna. Usted tiene que garantizar que en este país una comunidad autónoma no se puede saltar a la torera la Ley del Medicamento o no se puede saltar a la torera la Ley General de Sanidad o no se puede saltar a la torera también el catálogo de prestaciones. Y no puede adoptar este tipo de medidas porque no tiene competencia para ello, sencillamente por eso, y usted tiene que decir aquí qué piensa hacer con Galicia, con Baleares, con Cataluña, qué piensa hacer con otras comunidades autónomas que están tomando esas decisiones, que las tienen previstas en los presupuestos de este año. Qué va a hacer usted, ¿va a permitir que se cuestione la accesibilidad, que se cuestione también el carácter gratuito del sistema sanitario, o no? Yo creo que eso es lo que usted tiene que aclarar en el día de hoy a los ciudadanos, sobre todo porque la inquietud también la tenemos los profesionales. Yo me he quedado helado con el dato de la esperanza de vida. No sé lo que opinarán ustedes, pero a mí me ha dejado helado. Durante los últimos años, cada cuatro años aumentaba un año nuestra esperanza de vida. Del año 2010 a 2011, por primera vez, desde que hubo en España aquella ola de calor que produjo una gran mortandad en adultos, tenemos un descenso de la esperanza de vida. ¿Saben ustedes quien ha tenido un descenso de la esperanza de vida en los últimos años? Grecia; Grecia y nosotros. Señorías, si no estamos inquietos por lo que nos está ocurriendo es que realmente no conectamos con los ciudadanos y los ciudadanos van a ver una especie de ovnis extraños, que hablan de sus cosas en términos técnicos pero que realmente no hablan de ellos. Señora ministra, tendrá que dar respuesta a esas cuestiones.

Hay otra cuestión muy importante también, la que tiene que ver con la financiación. Yo había hablado con los diputados del Partido Popular que el gran problema de nuestro sistema sanitario era la financiación. Veo que ahora que estamos en el Gobierno pasamos de puntillas sobre la financiación, no vaya a ser que nos pidan más para el sistema sanitario. Pero, en la situación actual, el sistema sanitario o tiene nuevas fuentes de financiación o lo tiene muy complicado —o lo tenemos muy complicado, mejor dicho— para mantener la calidad y la cobertura de nuestro sistema sanitario.

Señora ministra, ha anunciado dos medidas. Hoy estaba viendo en las redes sociales qué medidas estaban destacando de su intervención. Ha habido tantas propuestas, planes —no muchas leyes, por suerte—, medidas y demás, que no saben muy bien qué destacar. Destacan el plan de la violencia y las exenciones fiscales a las familias. Pero yo creo que la ministra y el Gobierno tienen que responder, en mi opinión, a cuestiones como las que he comentado con anterioridad para que las medidas de futuro sean creíbles; cuestiones como los

recortes, los repagos, incluso las privatizaciones. Hay un debate abierto en nuestro país en el que también tiene algo que decir el Ministerio de Sanidad y es el debate de los modelos de gestión, porque ellos vienen de una ley, la 15/1997, que permitió distintos modelos de gestión en nuestro país. Yo, por ejemplo, no estoy de acuerdo con el modelo de gestión que permite a una entidad con ánimo de lucro gestionar el sistema sanitario. Sé que irá en detrimento de la calidad o del trato a los trabajadores, a los sanitarios. Pero, incluso teniendo esa polémica, me gustaría que el ministerio ejerciera su labor de alta inspección del Estado e hiciera algún tipo de evaluación sobre los modelos de gestión y que, por una vez, sepamos realmente a qué nos referimos con la eficiencia y eficacia de los modelos de gestión. Yo se lo pediría, señora ministra, porque creo que también está dentro de sus competencias. Pero, más que recortar, señora ministra —que es la moda, y además recortar la oferta, incluso aumentar el precio para limitar la demanda—, yo diría que lo que tenemos que hacer es reorientar el sistema, y alguien lo ha dicho con anterioridad; un sistema de agudos a un sistema de crónicos, que es lo que realmente tenemos en nuestro país. Por otra parte, tenemos que racionalizar el gasto. Ha sido uno de los temas que ha tocado, pero me ha llamado la atención que no haya visto nada con respecto a nuevas medidas en materia de gasto farmacéutico. No es verdad que gastemos el 23, señora ministra: si usted incluye el gasto farmacéutico hospitalario, estamos en casi un tercio del gasto sanitario; más del 30 por ciento del gasto sanitario es gasto farmacéutico. Y dirá: pues si al final hay que gastar eso, se gasta. No, no, es que los estudios demuestran que gastamos demasiado en farmacia y en tecnología. Se calcula que en torno a un 30 por ciento de ese gasto es un gasto que podríamos ahorrarnos. Por lo tanto, señora ministra, le planteo que en determinadas materias ahorremos para mejorar la financiación de la atención primaria, de la salud pública, de la atención de calidad a los ciudadanos. Creo que ahí es donde están los retos fundamentales.

Quiero comentarle un tema muy concreto que es el del Instituto Carlos III, que también me ha dejado descolocado, porque hemos estado en la legislatura anterior en el raca raca frente al Gobierno del Partido Socialista diciendo que Carlos III debería depender del Ministerio de Sanidad y que no valía un sistema escabinado —antes era Ciencia y Ministerio de Sanidad y ahora es Economía y Ministerio Sanidad—, y nos vienen ustedes con un sistema escabinado, con un sistema mixto de dependencia. Yo creo que no es útil, pero usted explicará cómo vamos a hacer eso y cómo vamos a cumplir la ley de salud pública y la creación del instituto de salud pública en nuestro país que nos permita que esa ley se pueda desarrollar.

Termino con dos o tres temas que me parecen importantes. En primer lugar, en relación con la Ley de Dependencia su reflexión me parece atinada, lo que pasa es que no se corresponde con la acción. Es decir, hacer una reflexión de que la Ley de Dependencia se ha escapado,

por un lado, en la cofinanciación de Estado y comunidades autónomas y, por otro lado, se ha escapado en relación con las ayudas familiares de lo que debería ser un sistema de servicios públicos de calidad es una reflexión que me parece correcta, pero es contradictoria con el hecho de que ustedes suspendan una parte de la aplicación de la Ley de Financiación de la propia Ley de Dependencia para este año y me parece contradictorio con el hecho de los recursos escasos. ¿Sabe que eso que propone cuesta cuatro veces lo que cuesta la atención familiar? Es decir, la atención profesional en un centro de calidad, cuatro veces lo que cuesta la atención familiar. ¿Están ustedes en condiciones de financiar ese cambio de modelo o esa vuelta del modelo a sus orígenes, a un modelo de servicios de calidad y de creación de empleo? Si están en condiciones de hacerlo, tienen todo nuestro apoyo, pero creo que tienen dificultades para ello.

Lo mismo les pasa con respecto a la vivienda joven. No se puede decir que apoyaremos la vivienda joven y retirar una medida como la que tiene que ver con el abaratamiento de la vivienda de los jóvenes emancipados. Siempre he creído, y lo ha creído mi grupo parlamentario, que al final lo que hacíamos era financiar al promotor, pero por lo menos pongan ustedes encima de la mesa alguna alternativa que suponga que los jóvenes puedan tener estos apoyos a la vivienda aparte de las políticas de empleo, de las que usted ha hablado —en un evidente riesgo de convertirse en otra vicepresidenta del Gobierno, pero, bueno, esta es una cuestión que tendrán que arreglar entre ustedes— pero que no forman parte de las competencias de su ministerio.

Sí quería terminar preguntándole de manera muy concreta sobre el plan del sida. Hay una alarma generalizada con respecto al plan del sida. Tiene que ver con el modelo orgánico del Gobierno —ustedes verán, es una competencia suya—, pero tiene que ver también con el destino de presupuestos a ese plan. No deberíamos dejar en el camino una medida tan importante. Por lo tanto, con respecto al plan del sida, le pregunto cómo van las cosas.

Con relación a la Organización Nacional de Trasplantes, hemos estado de acuerdo y hemos apoyado al Gobierno en relación con recientes conflictos. Creemos que es uno de los instrumentos fundamentales en nuestro país para hacer una política sanitaria de calidad, además, copiado por parte de la Unión Europea, así que no será tan malo.

En relación con este tema de las prótesis, algo funciona mal —no diría algo huele mal— en la Unión Europea, no puede ser que nos hayan engañado de esta manera tan escandalosa. Con tantos sistemas de alerta como tenemos esto es inaceptable y, por tanto, tendrá que haber un análisis de los sistemas de alerta, no vaya a ser que tengamos que hacer no ya el seguimiento de las prótesis sino de una enfermedad más grave que se pueda convertir en una pandemia. Parece que no funcionamos bien y en ese sentido es necesaria la aplicación de la Ley de Salud Pública y la vigilancia en esta materia.

Termino, señora ministra, con el tema de la pobreza y la Ley de interrupción voluntaria del embarazo. Con respecto al tema de la pobreza solamente le voy a preguntar si estamos pasados de vueltas, si teníamos que haber puesto en marcha el plan. En 2010 no se hizo, le pregunto si está en marcha el Plan de lucha contra la pobreza o de inclusión y, dentro de él, como se ha dicho por parte del Grupo de Convergència i Unió, una parte específica destinada a la pobreza infantil en un país donde hemos visto con alarma cómo han aumentado en un millón las personas en riesgo de pobreza a lo largo de este periodo de tres años de crisis económica. Le pregunto en relación con esa materia. Y en cuanto a la interrupción voluntaria del embarazo, creo que se equivocan ustedes; independientemente de la posición moral que tenga cada cual, creo que se equivocan. Primero se equivocan al convertir este tema en un tema legal, es decir, cuando ustedes trasladan este tema a Justicia le quitan la parte más importante, que es intentar evitar los abortos a través de la política de prevención, de la educación sexual, de la planificación familiar; se equivocan al convertirlo en un tema penal y en un tema legal. En segundo lugar, si ustedes modifican esta ley y vuelven a la Ley de 1985, será un monumento a la hipocresía porque la sociedad española está en otra clave, no se equivoquen, la sociedad española va a pasar entre los intersticios que deje cualquier ley, porque las mujeres ya deciden, no necesitan que ustedes les digan que decidan; deciden por sí mismas. En ese sentido yo les llamaría a la reflexión en esta materia.

Finalizo con una referencia, en este caso cinematográfica, a la película *Amanece, que no es poco*, de Cierda. A mí me hace mucha gracia una de las escenas, la escena de la plaza donde están con el alcalde, en que le dicen al alcalde: Nosotros somos contingentes, tú eres permanente o necesario. En los últimos tiempos parece que hay muchas cosas permanentes: la prisión permanente, la vigilancia permanente, pero las políticas de derechos civiles, las políticas sociales, parecen ser contingentes. Yo espero que en esta Comisión y en este ministerio la política sanitaria y la política social no sean contingentes, que seas unas políticas necesarias.

El señor **PRESIDENTE**: En representación del Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra, en primer lugar, don Manuel Cervera.

El señor **CERVERA TAULET**: Señora ministra, en primer lugar, enhorabuena porque usted va a ocupar un cargo importantísimo que fundamentalmente se basa en los servicios sociales de este país, sanidad y dependencia. Por lo tanto, le deseamos la mayor de las suertes y el apoyo de toda la Cámara, del Grupo Popular lo va a tener y, por el tono de los grupos parlamentarios, creo que van a estar en esa línea. Enhorabuena además por su discurso, un discurso ambicioso, un discurso serio, un discurso lleno de conocimiento y sobre todo un discurso lleno de sentido común, y la sociedad lo que espera en estos

momentos es que los políticos apliquen el sentido común. Usted en su discurso ha aplicado el sentido común dentro de las bases de lo que supone una gestión eficiente de la sanidad. Ha sido un discurso lleno de esperanza, un discurso en el que usted plantea un gran pacto, esa es la noticia del día: un gran pacto por la sanidad y por lo social, un gran pacto por lo sociosanitario.

En lo que se refiere a la sanidad, ese diálogo que usted desde el primer día ha manifestado reuniendo a los grupos parlamentarios, en su comparecencia de hoy repitiendo hasta la saciedad diálogo y consenso, es el mejor cimiento para un gran pacto. Un gran pacto que abandone en determinadas ocasiones, como usted ha dicho, el debate político, el debate ideológico, que sea un pacto entre todos; un pacto entre Gobierno y oposición, entre Gobierno y comunidades autónomas, entre Gobierno y profesionales, sociedades científicas y colegios. Eso es un pacto y ese seguramente será el éxito de toda la sociedad española, ese pacto que usted va a liderar y ese pacto que todos estamos deseando. Cuando decimos pacto fuera del debate político nos sorprende un debate y un tono más tenso del Partido Socialista en el día de hoy, porque, a diferencia del resto de los grupos parlamentarios, ha sido un discurso tenso, ha sido un discurso independiente a las palabras que usted iba a decir y fundamentalmente creo entender que esa tensión en ese discurso se debe a la incertidumbre que está viviendo el Partido Socialista, una incertidumbre además de sus militantes y de sus diputados, que esta semana van a definir cuál es su líder. Y seguramente la portavoz del Grupo Socialista hoy ha querido hacer puntos (**La señora Grande Pesquero: Cesta y puntos.**) y ha tensado el debate excesivamente. Sobre todo, ha hecho muchas preguntas que lo que demuestran o lo que han querido demostrar o lo que algunos hemos creído entender que querían demostrar es la inoperancia del Gobierno socialista en los últimos ocho años. (**La señora Grande Pesquero: No has entendido nada.**) Porque esa inoperancia y esas preguntas tienen una única respuesta: el que gestionaban el Ministerio de Sanidad durante los últimos ocho años ha sido el Partido Socialista, y luego lo iremos desgranando.

He de decir, en primer lugar, que ese pacto se basa en la sostenibilidad del sistema sanitario. Cuando oigo en esta Cámara decir que qué pasa con los 15.000 millones de deuda de las comunidades autónomas y qué pasa con el pago a proveedores, yo entiendo que quien ha gobernado este país durante los últimos ocho años y ha coordinado el Ministerio de Sanidad es el responsable de haber coordinado la solución al problema, al gravísimo problema de la sostenibilidad del sistema sanitario. (**La señora Grande Pesquero: Y se hizo.**) Y ellos también tendrían que saber que la razón por la que las comunidades autónomas han generado esa deuda, y lo ha confirmado el Banco de España, es, por un lado, la disminución de los ingresos, por otro lado... (**La señora Grande Pesquero pronuncia palabras que no se perciben.**) Yo no la he interrumpido cuando usted ha

hablado en ningún momento. Por otro lado, la falta de previsión de crecimiento económico que el Gobierno socialista ha ido equivocando durante muchos años y ha sido corregido por el Banco de España, y luego también por falta de compromiso al pago de fondos de competitividad, como ha ocurrido en el último año.

Por último, sobre sostenibilidad quiero decir que si durante los ocho años de gobierno del Partido Popular el gasto por habitante estaba en menos de 500 euros y lo pasamos a 1.000, prácticamente duplicamos el gasto, en los ocho años del Partido Socialista de 1.000 no ha llegado ni a una media de 1.300 euros. Por lo tanto, sostenibilidad es trabajar, sostenibilidad es poner las herramientas para poder pagar a proveedores y trabajar conjuntamente con las comunidades autónomas, en una cartera de servicios seria, trabajada, como usted dice, evaluando cada nuevo implemento en la cartera de servicios, trabajando con las comunidades autónomas —a nadie le dé miedo que la ministra haya ofrecido a las comunidades autónomas diálogo y trabajo—, hablando de un modelo de prestación farmacéutica, como usted bien ha hecho, con un uso racional del medicamento, en el que la receta electrónica ayudará a ese uso racional del medicamento, y fundamentalmente alejándose de discusiones estériles; el valor terapéutico, como usted ha dicho, elegir los nuevos medicamentos que valgan terapéuticamente a los ciudadanos. Es necesaria la opinión de los técnicos y de las comunidades autónomas, que son quienes al final pagan esa factura farmacéutica. Potenciar la innovación, potenciar un plan y una normativa que dé tranquilidad a la industria farmacéutica en los próximos años —y no como se ha hecho hasta ahora, a golpe de decreto— para que tengan un planteamiento de futuro que permita que sigan creciendo en este país la innovación y los puestos de trabajo que genera la industria farmacéutica. Son fundamentos básicos y claros.

En quinto lugar ha hablado de un modelo de gestión de atención integrada, claro que sí, y de reformas del modelo de gestión. Cuando otros hablan de recortes, nosotros hablamos de reformas, y muchos de los que en algún momento han tenido competencias de gobierno en el Partido Socialista y algunos ex ministros, cuando dejan de ser ministros de Sanidad del Gobierno socialista, se pasan al bando de las reformas y de la gestión eficiente. Nosotros lo que queremos es que los grupos parlamentarios trabajen en las reformas y en un futuro de gestión eficiente sin tener que dejar de ser parte del Legislativo o del Ejecutivo socialista.

También le doy la enhorabuena por la potencia que usted ha tomado al hablar de las tecnologías de la información y comunicación. Es fundamental esa luz, por supuesto que sí. No es concebible que haya historias clínicas electrónicas en unas comunidades y en otras no esté desarrollado; no es concebible que haya tarjetas sanitarias que no estén homologadas. Usted lo ha dicho: queremos una equidad en el trato a los españoles, una equidad en el sistema, y la equidad en el sistema pasa por una tarjeta sanitaria que permita a un andaluz tener

cualquier incidencia en Galicia y poder ser tratado o viceversa, y sobre todo el apoyo explícito del ministerio y la financiación explícita de la e-salud por parte de los fondos de la Unión Europea.

Hay que seguir avanzando en las reformas. Usted ha repetido muchas veces en su discurso el papel de las comunidades autónomas y de los profesionales, porque las decisiones que se vayan tomando en el ministerio irán por el mejor camino, como usted bien ha dicho, si van de la mano de profesionales y de comunidades autónomas, de sociedades científicas y de colegios y de todas las profesiones. Dicen: ¿para cuándo la prescripción de la enfermería? Usted en su discurso habla de la atención a crónicos, que es muy importante, y del papel de la enfermería en la atención a crónicos. Estoy convencido de que esta legislatura en la que usted va a dirigir el ministerio va a ser la legislatura de la enfermería, de la atención a crónicos de la enfermería, de la enfermera gestora de casos y de la acreditación a la prescripción de la enfermería. No pueden achacarnos lo que durante ocho meses, desde una circular en la época de la ministra Salgado, han ido ralentizando, sin cumplir esa propuesta que estoy convencido de que durante esta legislatura se va a realizar. Y, como digo, los profesionales, ese registro de profesionales, pero fundamentalmente, como dicen los expertos independientes, las consultoras, los profesionales, la gente que se dedica al sector sanitario, reformas que se basen en nuevos modelos funcionales y de gestión donde el profesional sea el vértice de la acción. Estoy convencido de que ese diálogo con los profesionales va a desatascar muchos de los problemas actuales, porque se ha trabajado en la gestión y en la coordinación del ministerio de espaldas a los profesionales. Yo creo que el Ministerio de Sanidad es fundamental porque, aunque las competencias están transferidas —y usted siempre ha mostrado un respeto a las competencias transferidas—, la coordinación del ministerio para llevar ese pacto hacia delante es básica.

Enhorabuena, ministra, porque el Instituto Carlos III está adscrito al Ministerio de Sanidad sin debates, sin peleas, sin disputas, y ustedes marcarán desde el ministerio las políticas de planes de salud, de investigación y de innovación a través de esa red de centros que usted ha anunciado. Que no se preocupen los grupos parlamentarios. La ministra nos dijo en el ministerio y ha repetido hoy que velará por la equidad del sistema y por la equidad de trato a todos los españoles, que ningún español dejará de ser tratado en ninguna comunidad autónoma y que velará por que se cumpla la Ley de cohesión y de calidad del sistema. Aplicará el sentido común, como ha dicho en su discurso. Las competencias, como ha dicho algún otro grupo parlamentario, son muy buenas.

Sobre lo que ha dicho algún portavoz en cuanto a los modelos de gestión, estoy convencido de que el ministerio apostará por cualquier modelo de gestión que sea eficiente y que trate a los ciudadanos con el mejor servicio de calidad.

Privatización. Aquí siempre se ha hecho demagogia. Es más, yo he visto entregar pasquines al Partido Socialista en comunidades autónomas gobernadas por el PP donde se les decía a los ciudadanos: van a pagar ustedes por la sanidad. El Partido Popular, el Ministerio de Sanidad y el Gobierno de Mariano Rajoy siempre han garantizado que la única tarjeta necesaria para entrar a un centro de salud y ser atendido será la tarjeta sanitaria. Esa es la garantía de un servicio de calidad. El sida está recogido incluso en el propio Real Decreto de la estructura del ministerio. Trabajaremos por la prevención y por la no estigmatización.

En consumo, enhorabuena, ministra, por devolver el protagonismo y protección a los usuarios y consumidores elevándolo a rango de secretaría general, enhorabuena por el anuncio del proyecto de ley de servicios de atención al consumidor, tan esperado, y enhorabuena por recuperar la coordinación con las comunidades autónomas. Es necesario seguir avanzando en la construcción de un modelo profesionalizado, independiente y representativo. En eso usted ha puesto los cimientos.

Me gustaría que me aclarara dos preguntas sobre lo que usted ha dicho y de lo que seguramente tendrá todavía en el tintero. Una es sobre las políticas sobre el cáncer, los planes de prevención, todo lo que es el plan oncológico, y recordar todo el esfuerzo que usted ha hecho en ese tema. Creo que empieza una legislatura con muchísima tensión y atención. Me gustaría hacerle otra pregunta si no es excesivo: ¿qué modelo de farmacia tiene usted pensado y cómo va a defender a la farmacia española?

Creo que del debate que se ha producido hoy han surgido buenas herramientas para trabajar todos conjuntamente. La sanidad, como usted ha dicho, es patrimonio de todos los españoles y estoy convencido de que usted y todos nosotros vamos a trabajar conjuntamente para que ese patrimonio no siga igual, sino mucho mejor. **(Aplausos.)**

El señor **PRESIDENTE:** A continuación tiene la palabra doña Susana Camarero.

La señora **CAMARERO BENÍTEZ:** Señora ministra, enhorabuena y bienvenida a esta su Comisión. Queremos agradecerle desde el Grupo Popular su exhaustiva y completa comparecencia sobre política social, una comparecencia que nos parece adecuada no solamente en la forma, sino también en el fondo. En la forma porque pone en evidencia su talante, muestra su voluntad inequívoca y la de este Gobierno de trabajar desde el consenso, el acuerdo y la unanimidad en las decisiones. Ya nos lo adelantó en la reunión que tuvimos los portavoces en el ministerio y hoy lo ha reiterado. Coincidimos con usted en que este debe ser el camino, sobre todo porque estamos hablando del ministerio más sensible, el ministerio de las personas. Como usted decía, el ciudadano es el centro del sistema en este ministerio, el ministerio que busca mejorar la calidad de vida de los más necesitados,

y con estas cuestiones, y más en la situación de crisis y de dificultad por la que están atravesando muchas familias españolas, muchos de nuestros conciudadanos, debemos ser especialmente sensatos, sensibles y responsables. Yo deseo, señora ministra, que en esta legislatura y en esta Comisión prime el sentido común sobre la demagogia. Por ello trabajaremos desde el Grupo Popular y en este camino esperamos encontrar al resto de los grupos.

Si la forma es impecable, señora ministra, el fondo todavía nos parece más importante, y usted no solamente hoy nos ha descrito cuál es la realidad de su ministerio, de cada una de las competencias que abarca el mismo, sino que nos ha adelantado esta mañana alguna de sus prioridades más inmediatas, sobre todo cuál es la hoja de ruta para esta legislatura. Ha hecho usted durante su intervención muchos e importantes anuncios que serán concretados evidentemente a lo largo de la legislatura. Me parecería irresponsable que usted hoy nos trajese un desarrollo amplio y completo de cada uno de los múltiples anuncios que nos ha hecho, porque no se puede funcionar a golpe de improvisación y rectificación permanente, como ha pasado en épocas anteriores. Y como me ha dado la impresión de que para algunos la memoria flojea y esta mañana algún portavoz ha hablado de recortes, quiero hoy poner en evidencia que durante el periodo 2005-2011 los créditos consignados a los programas de servicios sociales han sufrido un recorte de 121 millones de euros, un 56,9 por ciento de los Presupuestos Generales del Estado. Lo digo más que nada por aclarar cuál ha sido la situación que se ha encontrado este Gobierno y cómo se ha actuado durante los últimos años.

Entrando de lleno en algunas de las cuestiones que usted ha planteado, me gustaría hacer referencia a la violencia de género. Hoy no es el día de hablar de igualdad en su extensión, puesto que usted tendrá una comparecencia la próxima semana sobre el tema, pero me parece muy acertado que usted, en cada una de sus intervenciones, hable de esta lacra social que representa la violencia de género y más importante aún me parece que nos anuncie medidas para mejorar la protección de las mujeres víctimas de la violencia de género. Durante estos últimos siete años el Grupo Popular ha trabajado y se ha peleado por conseguir una protección personalizada para las mujeres y los menores, para las víctimas de violencia de género, para salvar su integridad y sus vidas, y para nosotros es una gran satisfacción escuchar su compromiso en esta primera intervención.

Como a usted, señora ministra, nos preocupa especialmente la dependencia y nos alegra que para usted sea una prioridad. Por cierto, la dependencia, igual que el resto de política social, no es patrimonio de unos ni de otros, es una cuestión de sentido común y de responsabilidad pública. Como usted ha dicho, no hay mejor política social que la de creación de empleo. La postura del Partido Popular ante la Ley de la Dependencia ha sido durante estos cinco años, desde su aprobación, clara



y coherente. En primer lugar, nosotros apoyamos la ley. Hemos intentado mejorar la aplicación de la misma a través de múltiples iniciativas durante todos estos años, una aplicación que hay que reconocer que ha sido decepcionante para muchos de los dependientes que no han visto satisfechos sus deseos. Lo hemos denunciado desde el Grupo Popular durante todo este tiempo. La ley no garantiza el principio de igualdad de todos los españoles, hay diecisiete modelos diferentes, como usted ponía en evidencia, no recoge el sistema de financiación suficiente y sostenible, teniendo que ser las comunidades autónomas las que soportan una mayor carga de los gastos destinados a la dependencia. Y no lo dice el Grupo Popular, no lo dice esta portavoz, lo dice la comisión de expertos que se creó en el seno de este Congreso para evaluar la ley, sin olvidar que además se ha recortado en el presupuesto de 2011 el 10 por ciento destinado a la dependencia, que no se han creado los empleos prometidos, que no se ha establecido una red sociosanitaria anunciada, que no se ha aprobado un plan integral para la atención de menores de tres años y un largo etcétera de deficiencias en materia de dependencia. Por eso, nos han sorprendido algunas manifestaciones de quien ha respaldado al Gobierno hasta hace poco más de un mes. El retraso en la incorporación de las nuevas categorías de dependientes se ha producido, y se ha explicado en los medios de comunicación, por la herencia económica que ha recibido este Gobierno. Ojala el anterior Gobierno hubiese gestionado adecuadamente y hoy no sufriéramos la crisis que todos estamos sufriendo. Son medidas evidentemente no deseadas, pero necesarias para mantener la sostenibilidad y la calidad del servicio. Porque, señorías, no vale hacer leyes sin dotarlas, sin financiarlas adecuadamente, porque quedan en papel mojado, y esto es lo que ha pasado con la dependencia. Ha habido una clara deficiencia en su financiación. Como ha dicho el señor Olabarriá, durante estos cinco años se ha cargado a las comunidades autónomas con los gastos de la dependencia. Le voy a poner el ejemplo que más conozco, el de mi comunidad. El total del presupuesto destinado a la dependencia, un 80 por ciento, 400 millones, salieron de las arcas de la Generalitat Valenciana, y un 20 por ciento, 100 millones, de la Administración central. Y aunque a algunas les guste cargar las tintas contra las administraciones, contra las comunidades autónomas gobernadas por el Partido Popular, hoy quiero ponerlas en valor. Creo que nuestras comunidades autónomas en general están haciendo un gran esfuerzo por mantener el Estado de bienestar en sus territorios. Por ejemplo, en mi comunidad —y vuelvo a utilizarla— el 84 por ciento del total del presupuesto se dedica al gasto social. La señora ministra ha descrito esta mañana la dura realidad de la dependencia, pero no es su responsabilidad ni la de este Gobierno la situación actual. Dentro de unos meses podremos venir y echarle en cara o juzgar la gestión de la ministra. Hoy por hoy tenemos que limitarnos a aceptar y a acoger de buen grado las decisiones que está tomando en esta materia. Señora ministra, me gus-

taría que me valorase en este segundo turno de intervención la evolución de los resultados de la aplicación de la Ley de Dependencia durante estos cinco años. Coincidimos con usted que es fundamental y que la solución pasa por un gran pacto entre los partidos políticos, las administraciones, las organizaciones sociales que desarrollan una gran labor, que no debemos olvidar, y los afectados, porque es un reto de todos conseguir un sistema de atención a la dependencia adecuado, el que demandan y necesitan los afectados. Desde luego, contará con nuestra lealtad y colaboración para lograrlo.

También nos ha hablado de las familias. No me voy a perder en nomenclaturas, porque me parece que no es el momento de perder el tiempo en lo superfluo. Creo que es un drama personal y colectivo que un país tenga 1.500.000 familias con todos sus miembros en paro y 500.000 sin ningún tipo de ingresos. Es un drama que 5.400.000 personas en este país no tengan empleo, que se multipliquen los desahucios y que cada vez más familias españolas tengan dificultad para llegar a fin de mes. Por eso, nos parece tan importante su anuncio de un plan integral de apoyo a las familias, donde se promueva la conciliación de la vida familiar, laboral y personal, algo olvidado en estos últimos siete años. Además, es necesario mejorar la coordinación entre las administraciones públicas con las organizaciones sociales para hacer más eficaz la asistencia a las familias y a las personas en situación de necesidad o riesgo de exclusión. Por eso, nos parece importante ese plan de inclusión social para luchar contra la pobreza, porque las cifras que nos dan los medios de comunicación en estos últimos días, nos hacen preocuparnos y mucho. También esos anuncios que nos ha relatado esta mañana la ministra de luchar para proteger a la maternidad, sobre todo de aquellas mujeres más jóvenes embarazadas en situación de dificultad. Si hablamos de familias, no podemos dejar de hacerlo de los menores y de los anuncios que hoy nos ha contado la ministra. Quiero felicitarle por el anuncio del plan estratégico para la adolescencia y la infancia, que se propone actuar en todos los ámbitos posibles en beneficio de los menores: lucha por la obesidad infantil, mejora de la adopción y el acogimiento, búsqueda del interés del menor a través de mediación y corresponsabilidad de los padres, protección de los menores en las redes sociales y un largo etcétera de medidas destinadas a nuestros menores.

No podemos olvidar tampoco esta mañana a los jóvenes. Señorías, tenemos la tasa de paro juvenil más alta de la Unión Europea. La mitad de nuestros jóvenes menores de 25 años están en paro, uno de cada dos jóvenes está en paro. En los últimos siete años, hemos pasado de un 22,8 por ciento de paro a un 49,6 por ciento. Según Eurostat, en noviembre de 2011, 917.000 jóvenes se encontraban en paro. Nuestros jóvenes hoy no tienen ninguna otra posibilidad que emigrar a otros países, sin olvidarnos de las dificultades de acceder a la vivienda y, con ello, el retraso en su emancipación. Por eso, nos satisface mucho oír, señora ministra, que este

Gobierno tiene como prioridad de actuación nuestros jóvenes, que va a ser sensible a sus necesidades y que de forma inmediata va a poner en marcha un plan estratégico de emancipación juvenil. Si hablamos de jóvenes tampoco quiero olvidar a nuestros mayores. Hoy representan el 17 por ciento de la población. Por lo tanto, el Gobierno tiene que ayudarles para que sigan jugando un papel que por derecho se han ganado, el papel más relevante en nuestra sociedad. Como usted ha dicho, en el año 2012 se celebra el Año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional. Me gustaría, señora ministra, preguntarle qué medidas ha pensado poner en marcha el Gobierno durante este año, tanto para promover el envejecimiento activo, como para prevenir la dependencia. En este sentido, quiero felicitarle por su anuncio de la próxima aprobación del estatuto de las personas mayores.

Señora ministra, antes de terminar, quiero dar unas pinceladas sobre el tema de la discapacidad. El portavoz de discapacidad de mi grupo, el señor Vañó, que por falta de tiempo hoy no va a intervenir, me ha pedido que le traslade, primero, la satisfacción por mantener, a pesar de los cambios realizados en la estructura de su departamento, la dirección de Políticas de Apoyo a la Discapacidad; su satisfacción porque, además, al frente de la misma está una persona que conoce perfectamente la problemática. Segundo, su satisfacción por el anuncio de trabajar por la inclusión social de las personas con discapacidad, especialmente a través del acceso al empleo y la normalización laboral del colectivo; el ruego de tener un diálogo constante y fluido con los representantes autorizados de la discapacidad, y el agradecimiento por su anuncio de que en las próximas fechas mantendrá una comparecencia directa en la Comisión de Discapacidad.

Termino como empecé, señora ministra. Agradezco profundamente su comparecencia y nos sumamos desde el Grupo Parlamentario Popular, como no podía ser de otra forma, a su propuesta de un gran pacto en esta importante materia. **(Aplausos.)**

El señor **PRESIDENTE**: Para terminar la comparecencia, una vez que han finalizado los grupos parlamentarios, tiene la palabra la señora ministra, doña Ana Mato.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD** (Mato Adrover): Dice el señor presidente: para terminar la comparecencia, pero creo que con todos los deberes que se me han puesto durante la mañana, podríamos estarnos aquí el resto de la legislatura contestado a cada una de las cuestiones. En cualquier caso, quiero empezar agradeciendo la intervención de todos los grupos parlamentarios, incluso de aquellos que hayan podido ser un poco más críticos. Todas las propuestas y aportaciones merecen su estudio y así lo haré. También quiero agradecerles el tono de las intervenciones. Me refuerza el optimismo pensar que es

posible que lleguemos a este acuerdo, acuerdo que considero importante para los ciudadanos y que es el que me concita hoy aquí en la primera comparecencia.

Como saben ustedes, esta ha sido una comparecencia general, la primera comparecencia de la legislatura en la que he puesto sobre la mesa los principales acuerdos, las principales propuestas que quiero llevar adelante. La contestación va a ser un poco caótica, porque también caóticas han sido las intervenciones de todos los grupos parlamentarios. Hay muchas cuestiones que se han planteado en común por todos los grupos; por tanto, intentaré agruparlas por materias. Espero contestar todas las cuestiones. Las que no conteste será por culpa de mi propia letra, que me cuesta trabajo entender, pero la mejoraré a lo largo de la legislatura, y algunas que he escrito con dificultad voy a saber lo que ponían. En cualquier caso, si hay alguna cuestión que no se haya planteado o que no haya contestado, la contestaré en cuanto tenga oportunidad. Les anuncio que, como he dicho en mi intervención inicial, estoy a su disposición para venir a este Parlamento las veces que sean necesarias. Creo que hay muchas cuestiones que tratar. Esta comparecencia es de política general de lo que es un ministerio tan grande como este, alguien lo ha calificado como un universo de temas. Sí creo que es un universo de temas, como decía el señor Llamazares o el señor Tardá, no estoy muy segura, pero en todo caso es verdad que son muchos temas los que trata este ministerio, probablemente porque este es el ministerio de las personas, como decía la portavoz del Grupo Popular, un ministerio en el que todo lo que les afecta especialmente pasa por aquí. Por tanto, quiero que sepan que le doy absoluta prioridad a comparecer ante ustedes y que buscaremos las fórmulas para, tema por tema, ir analizándolo con tranquilidad en comparecencias concretas sobre cada uno de ellos.

Me gustaría volver a insistir a sus señorías en las cinco o seis cuestiones antes de contestar pormenorizadamente a los temas que me han planteado. En primer lugar, nuestro compromiso, sin marcha atrás, con el Estado social y con la sociedad del bienestar que entre todos hemos construido, que es un punto fundamental para todos. Mi compromiso con la Constitución, no con la de Weimar ni con cualquiera otra, con la Constitución española, la Constitución de la concordia, que se traduce en el profundo respeto al Estado de las autonomías y, en consecuencia, a las competencias de las comunidades autónomas. Mi compromiso también con el reformismo gradual, a través siempre del diálogo, partiendo de las comunidades autónomas y haciéndolo extensivo a todas las entidades y organizaciones sociales. El centro de todas nuestras políticas serán siempre las personas, siendo el objeto central de nuestro trabajo dotar de más calidad a los servicios que dependen de nuestro departamento. Lo primero de lo primero es la salud, para todo el mundo lo primero es la salud, sin salud no podríamos hacer ninguna otra cosa, por eso tenemos que garantizar la sostenibilidad del magnífico sistema sanitario que

tenemos en nuestro país. La gran novedad de nuestra sociedad del bienestar en los últimos años ha sido la dependencia, es la dependencia, y creo que ha llegado el momento de evaluarla, de ver lo que hemos hecho entre todos hasta ahora y juntos garantizar su viabilidad financiera. Estos compromisos, estos seis compromisos, de los que he querido dejar constancia antes de continuar con la intervención, los resumiría en uno: creo en España como una sociedad de personas libres, con los mismos derechos, con las mismas obligaciones, y ese principio no se puede romper bajo ningún concepto en los servicios y prestaciones que damos a los ciudadanos.

Con respecto a los temas que me han planteado, hay una serie de cuestiones que comparto al cien por cien, lo más importante, sin perjuicio de que es verdad que no soy médico —tampoco voy a atender a ningún paciente, por tanto no creo que sea imprescindible ser médico—, lo que sí que voy a hacer es plantear las prioridades que tienen que tener los ciudadanos en materia de política social y sanidad. Hemos compartido en todas las intervenciones, dejando a un lado condicionamientos ideológicos que lógicamente a veces surgen, dos cuestiones: la primera, que tenemos que garantizar una sanidad pública, universal, gratuita y de calidad para todos los ciudadanos, exactamente igual en todos los territorios, con independencia de que una persona viva en un sitio o en otro o de que se traslade a lo largo de los meses de un sitio a otro. Somos conscientes también de que tenemos que mantener, reforzar y mejorar, especialmente en estas épocas de crisis, el sistema de servicios sociales, un sistema de servicios sociales en el que conviene que sigamos avanzando. Es verdad que estamos en una situación económica complicada —lo han dicho algunos portavoces, también el señor Olabarría—, la situación es la que es, y la situación es la que es porque hemos recibido una herencia que es con la que nos tenemos que enfrentar, todos los ciudadanos, no solamente en este Parlamento; igual que las familias, ya que estamos en el ministerio de las familias, en esta época están cortando gastos, nosotros también lo tenemos que hacer. Pero las familias siempre mantienen las prioridades; una prioridad de las familias, sin ninguna duda, seguro que es dar de comer a sus hijos, y la prioridad de este Gobierno es precisamente la sanidad, que he dicho que es lo primero de lo primero, y las políticas sociales, porque tenemos una responsabilidad contraída con todas las personas que necesitan atención por parte de este ministerio y de este Gobierno. Por tanto, yo creo que en este sentido, como estoy segura de que esto que he planteado lo compartimos todos los grupos parlamentarios —así se ha dicho a lo largo de la mañana, como no puede ser de otra manera—, podríamos llegar a algunos acuerdos. Lo primero que tenemos que hacer es que España vuelva a recuperar la senda del crecimiento económico y de la creación de empleo y, por eso, se están adoptando una serie de medidas por parte del Gobierno; algunas medidas son difíciles, estamos en una situación excepcional, estamos en una situación extraordinaria y, por

tanto, hay que tomar unas medidas que no tendríamos que tomar en otras circunstancias. En todo caso, tengan ustedes la seguridad de que la sanidad y los servicios sociales estarán preservados de cualquier cuestión ajena a lo que significa el bienestar y la prestación de estos servicios a los ciudadanos, como hemos venido haciendo a lo largo de tantos años todos los grupos parlamentarios.

Quiero agradecer muchas cuestiones que, como digo, son compartidas. Voy a intentar no alargarme mucho en las que tenemos en común, que son muchas. Sin ninguna duda, el Plan de lucha contra la pobreza, especialmente la pobreza infantil; cómo no, ¿a quién no le preocupa que haya niños que están muriéndose de hambre?; ¿a quién no le preocupan los datos que hemos oído aquí esta mañana de pobreza en nuestra sociedad?; ¿a quién no le preocupan los datos de las familias que están pasándolo mal?; ¿a quién no le preocupa que estemos con más de 5.200.000 parados en este momento, con lo que eso significa de coste social para las familias especialmente o para todas las personas que sufren esa condición? Por tanto, creo que ahí lo que tenemos que hacer es trabajar todos juntos. He manifestado que nuestra prioridad es mantener las políticas sociales y la sanidad pública universal para todos los ciudadanos en esta época difícil, y para eso tenemos que llegar a un acuerdo de todos los partidos políticos. A mí me gustaría —también lo he dicho— que las políticas sociales y el mantenimiento de las políticas sociales y de la sanidad pública, universal, gratuita y de calidad para todos los ciudadanos fuera un compromiso de todos los grupos. La mejor manera de plasmar eso es que lleguemos a un pacto sobre esas cuestiones, igual que lo hicimos con las pensiones. Vamos a dejar las pensiones fuera del debate político, todavía estamos a medias, pero es verdad que los pensionistas lo tienen garantizado y tienen esa tranquilidad, y yo quiero exactamente plantear aquí lo mismo: vamos a dejar a los ciudadanos que estén tranquilos con que van a tener su sanidad pública, gratuita y de calidad a lo largo de los años y también unos servicios sociales que les permitan vivir con dignidad el resto de su larga vida, que esperemos que los datos cambien y cada día sea más larga, de mejor calidad y más activa, ya que estamos en el año del envejecimiento activo de las personas mayores. Por tanto, lo importante es que tratemos de hacer que eso sea viable.

Es verdad que este ministerio tiene competencias, las tiene; es verdad que de acuerdo con la Constitución las competencias de sanidad y algunas competencias de servicios sociales o todas las competencias de servicios sociales o algunas de sanidad, llamémoslo cómo queramos, son competencias transferidas que ejercen las comunidades autónomas; pero es verdad que este ministerio, como no puede ser de otra manera, y este Gobierno tienen la obligación de velar por que los ciudadanos tengan los mismos derechos en todo el territorio nacional; tienen la obligación de velar por que los ciudadanos tengan una sanidad de calidad; y tienen la obligación de velar por que haya servicios sociales para todos. Por eso,

hemos ido avanzando pasito a pasito, conjuntamente, a propuesta de los diversos grupos parlamentarios, en lo que significa una sociedad o un Estado del bienestar; la sociedad del bienestar es lo que viven los ciudadanos y el Estado del bienestar es el que estamos construyendo entre todos.

Dicho esto, en esta situación en la que estamos, creo que hay que tomar algunas medidas; hay que tomar medidas para garantizar esta situación, y por eso hemos propuesto hacer un pacto, un gran pacto entre las comunidades autónomas y el Estado y entre los grupos políticos del Congreso de los Diputados o del Parlamento para garantizar exactamente lo que he dicho, que por primera vez intentemos buscar una fórmula, tipo Pacto de Toledo, aunque la estrategia tendría que ser distinta porque estamos hablando de cuestiones que competen a las comunidades autónomas, para que este debate quede subsanado y los ciudadanos puedan estar tranquilos de que su sanidad no está en riesgo y nadie pueda amenazarles con poner en riesgo su sanidad o sus servicios sociales. Creo que también ese es un papel en el que podríamos estar todos de acuerdo. Para eso he traído aquí un gráfico —que les voy a mostrar— de lo que significaría el pacto. El ministerio estaría aquí, porque aunque no tiene competencias y solo tenemos un universo de temas, es el que tiene que impulsar ese pacto. Se harían dos pactos, un pacto de Estado por la sanidad y los servicios sociales en dos acuerdos. Un acuerdo con comunidades autónomas. Me preguntaba la portavoz del Grupo Socialista cómo vamos a hacerlo. Sin ninguna duda, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en el Pacto de sanidad; y el Pacto de política social a través del consejo territorial y las conferencias sectoriales, que es donde se dialoga entre las comunidades autónomas. Esto no se va a eternizar, no va a ser largo, porque he anunciado que en el primer trimestre de este año, es decir, el mes que viene y el siguiente, intentaremos dar un impulso para, si es posible, antes de que llegue el verano, podamos tener hecho este acuerdo entre las comunidades autónomas y el Estado. Para dar participación a las asociaciones y las organizaciones sociales lo tenemos relativamente fácil, porque vamos a consultar a los representantes sociales a través de los consejos consultivos que, como ustedes saben, existen en las dos conferencias sectoriales, por tanto, daríamos participación. Esos acuerdos pasarían por la sostenibilidad del sistema, la cartera básica de servicios, un nuevo modelo de prestaciones farmacéuticas, la tarjeta sanitaria, la e-salud, que he mencionado, y la igualdad de todos los españoles. Esas son cuestiones mínimas que creo que tienen que estar contenidas. En el acuerdo de servicios sociales: el catálogo de servicios sociales, criterios comunes de calidad, criterios de buen uso de los servicios, sostenibilidad de la dependencia —tema que aquí se ha barajado mucho—, y de ahí saldría también un compromiso sociosanitario, que la mayoría de los portavoces lo han planteado aquí, también me lo han dicho todas las comunidades autónomas, porque permite ahorrar, com-

partir y, sobre todo, lo que más me importa cuando estamos hablando de estas materias, que los ciudadanos que tienen enfermedades crónicas, a los que hemos hecho referencia aquí, y otro tipo de enfermedades, tengan una mejor atención sin necesidad de tener que estar todo el día del hospital al domicilio o a la residencia, pudiéndoles prestar un conjunto de atenciones. ¿Lo voy a hacer desde el ministerio? No. Lo voy a hacer por acuerdo con las comunidades autónomas. Pretendo hacerlo por acuerdo de las comunidades autónomas, porque es mi obligación y porque son las competentes. De aquí, cuando tengamos un acuerdo logrado en las dos áreas, lo que haríamos sería trasladarlo a los grupos parlamentarios en el Parlamento y haríamos una ley de los servicios básicos que el Gobierno y el Parlamento en este caso quiere mantener para todos los ciudadanos.

Creo que es una propuesta, un pacto, iba a decir ambicioso, pero creo que no lo es, creo que es un pacto realista y que es nuestra obligación. En el momento que atraviesa España, creo que los ciudadanos no entenderían que estuviéramos peleándonos los grupos parlamentarios y no buscáramos un sistema para garantizar que los servicios que se les están prestando sean mejorados, en los casos en que hay disfunciones, y que en sanidad se siga investigando, se siga haciendo innovación, se siga avanzando para conseguir mejorar todas las enfermedades. Especialmente —lo digo porque no voy a tener mucho tiempo para dedicarlo a ciertas cuestiones—, una de las principales tareas sería seguir avanzando en la lucha contra el cáncer, porque es una enfermedad —a la que yo llamo la enfermedad maldita— que afecta a muchísimas personas y en la que nos queda mucho camino por recorrer. Por tanto, todo lo que sea investigar, analizar, innovar en la materia para ir luchando y ganando y venciendo a las enfermedades, pues bienvenido será. Y para eso, es muy importante que todos nos pongamos de acuerdo para que este sistema, que como digo es un sistema magnífico, propiedad de los ciudadanos, es suyo, y lo hemos construido entre todos durante tanto tiempo, podamos llevarlo adelante.

Preguntaba la representante de UPyD si hay que devolver las competencias al Estado. Yo no soy partidaria. Yo creo que es verdad que la gestión sanitaria puede ser mejor o peor, que estamos en una situación complicada en la sanidad; pero no creo que sea porque las comunidades autónomas gestionen la sanidad. Creo que no, creo que hay otros problemas diferentes y, por tanto, soy partidaria de políticas de colaboración y cooperación. Soy partidaria de políticas de pactos y de acuerdos, pero no soy partidaria en ningún caso de devolver las competencias de las comunidades autónomas al Estado, porque creo que se puede gestionar de esta manera, vía acuerdos, vía colaboración y vía coordinación.

Me preguntaba alguien por la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud. La cartera de servicios en ningún caso va a suponer ningún recorte de prestaciones. Va a suponer una garantía para que todas

las personas, en todo el territorio nacional, sepan que una serie de servicios se les va a prestar, y es más, vamos a poner unos criterios, unos requisitos mínimos de calidad dentro de esa cartera básica de servicios que va a ser financiada por el Estado a las comunidades autónomas, como se hace ahora. Haremos una cartera básica. Es verdad que las comunidades autónomas tienen carteras diferentes y es verdad que no será el ministerio el que lo diga, se hará dentro del consejo territorial, en el que todas las comunidades —conjuntamente con el ministerio, que impulsará el acuerdo— decidirán cuál es esa cartera de servicios. Sé que tiene sus dificultades, pero también creo que podremos llegar a los acuerdos convenientes y, por tanto, haremos esa cartera, que luego vendrá aquí para meterla en la ley y la debatiremos también con los grupos parlamentarios, incorporando nuevos servicios —que a lo mejor hay que incorporar— y mirando cuál es la mejor manera de garantizar esos servicios a los ciudadanos.

Respecto del nuevo modelo de prestación farmacéutica, es verdad que hay un gasto farmacéutico bastante alto, no sé si es del 22; yo tenía del 22, en algunos sitios es más y en otros menos, puede ser superior. Me decía el señor Llamazares que no había planteado nada al respecto. La verdad es que he hecho, iba a decir un decálogo, pero creo que son más de diez puntos los que incluiríamos dentro del modelo de prestación farmacéutica, que también lo tenemos que hablar, dialogar, aunque sea competencia del ministerio. Como he dicho, se trata de coordinar, dialogar y compartir, porque al final las comunidades autónomas son las que prestan esos servicios. Por tanto, creo que es importante hacerlo así. En todo caso, garantizará a los ciudadanos el acceso a todos los medicamentos; permitirá a las administraciones incorporar criterios de eficiencia en la prestación farmacéutica; posibilitará el acceso de los pacientes a medicamentos innovadores —lo expongo con brevedad, porque es un poquito más largo, como lo conté antes; seguirá incrementándose el porcentaje de medicamentos genéricos, como se hace en la propia Unión Europea. Sabe que tenemos una diferencia bastante grande entre la utilización de genéricos en la Unión Europea y aquí en nuestro país. Establecerá el mayor consenso posible, pautas y criterios que configuren un marco normativo estable y previsible; incluirá criterios de coste-beneficio en el proceso de incorporación de nuevos medicamentos; fomentaremos la investigación con nuevos incentivos; promover el buen uso de los medicamentos. En España, los medicamentos a veces parece que son caramelos, y los medicamentos son un producto al que tendríamos que darle el valor que tiene que tener, y ahí probablemente también tendríamos que hacer un poco de sensibilización a la sociedad para que sepan que los medicamentos tienen un valor muy alto y que tenemos que cuidarlos. Lo digo porque en el punto Sigre todos los años se tiran muchísimos medicamentos que salen de los cajones de las familias. Incluirá también nuevos meca-

nismos de participación de las comunidades autónomas en la política farmacéutica.

En cuanto a la nueva gestión de la asistencia sanitaria, lo he dicho también: hay que mejorarla, hay que cambiarla, hay que mejorar la organización de la atención primaria y de la hospitalaria, hay que eliminar compartimentos estancos, hay que posibilitar un sistema integrado de atención centrado en el paciente, un modelo de gestión más flexible, hay que atender antes lo prioritario y a los pacientes más graves. Tenemos que promover la atención sanitaria basada en la gestión de los procesos, y todas esas cuestiones. En cuanto al Carlos III, creo que es bueno que haya vuelto al Ministerio de Sanidad. Es verdad que no está al cien por cien, pero también lo es que hay una parte de innovación, de investigación en ciencia y tecnología, que ha pasado al Ministerio de Economía. No tengo ningún problema en compartir; el funcionamiento depende de nuestro ministerio y nosotros nombraremos en los próximos días al nuevo director del Carlos III y nosotros fijaremos las pautas, puesto que funcionalmente depende de nosotros, sin perjuicio de que la dependencia orgánica sea del Ministerio de Economía. Como usted sabe, en este Gobierno, o por lo menos yo pretendo que sea así, igual que aquí —y ahora voy a hacer referencia a una cuestión que también me han planteado— quiero que trabajemos en equipo. Vamos a trabajar en equipo el Ministerio de Economía y Competitividad con el Ministerio de Sanidad en beneficio de los ciudadanos y, por tanto, el Carlos III trabajará para lo que los ciudadanos necesiten en cada momento, que será de las dos ramas, una parte de innovación y tecnología y otra parte, muy importante, de investigación sanitaria y de innovación sanitaria, porque en los hospitales se hace muy buena investigación. Por lo tanto, creo que ha sido muy positivo que el Carlos III vuelva al Ministerio de Sanidad. Y ya les anticipo que lo que les dije en mi despacho y he dicho de otra manera hoy aquí, es cierto: me gustaría —y voy a trabajar como si no tuviéramos mayoría absoluta, porque quiero contar con el acuerdo de la mayoría de los grupos parlamentarios— contar con el consenso de todos; como no sé si eso es posible porque a lo mejor van a decir que eso es muy ambicioso, no lo descarto, pero voy a poner todos los medios para hacerlo y, desde luego, no voy a ir ni con prepotencia ni sabiendo que en todo caso podemos sacar las cosas adelante, sino tratando en todo momento de aceptar las posibilidades de otros grupos parlamentarios para intentar llegar a grandes consensos.

Por lo que se refiere a la dependencia, señorías, la Ley de Dependencia ha sido objeto de un gran consenso parlamentario, como ya he dicho en mi primera intervención. Es verdad, y sus señorías lo saben, que los presupuestos dedicados a dependencia también en el año anterior fueron recortados, porque la situación ha hecho que sea así. Eso ha hecho que a partir de ahí, de la situación que nos hemos encontrado, y como nosotros creemos firmemente en la Ley de Dependencia, creemos que hay que garantizar esa prestación a las personas que

tienen su derecho a ella, pues lo que ha querido hacer este Gobierno, es verdad que sin hablarlo con los grupos parlamentarios ni las comunidades autónomas, puesto que fue una decisión que hubo que tomar antes de finales de diciembre —usted sabe que tomamos posesión el 23 de diciembre, desafortunadamente fue muy largo todo el proceso electoral desde que se convocaron las elecciones hasta que el nuevo Gobierno tomó posesión, y por tanto desde que se anunció la convocatoria de elecciones hasta que se tomó posesión es verdad que no tuvimos oportunidad de trasladar a los grupos parlamentarios de las comunidades autónomas esa cuestión, aunque también es verdad que la mayoría de las comunidades autónomas creen que ha sido un acierto—, en el sentido de garantizar que no haya que recortar la prestación por dependencia a los que ya la tienen, la única manera de hacerlo bien y de que esos servicios siguieran con la misma calidad, era no incorporar a nuevos beneficiarios en el sistema por un año. Simplemente se ha congelado la introducción de nuevos beneficiarios un año. ¿Queríamos hacerlo? No, no queríamos hacerlo. ¿Nos hubiera gustado tener que hacerlo? Nos hubiera gustado no tener que hacerlo. Lo que pasa es que las circunstancias han hecho que tengamos que hacerlo así. ¿Por qué? Para garantizar que el resto de dependientes que ya están dentro del sistema puedan seguir contando con las ayudas, con las prestaciones y con las atenciones que tienen en este momento. A efectos de no recortar la calidad de esos servicios es por lo que hemos decidido o hemos tenido la obligación de congelar la introducción de nuevos beneficiarios, como digo, en esta ocasión, por un año. Comprenderán ustedes que a ningún Gobierno, por muy antisocial que fuese, le gustaría llegar y decir: ahora no entran una serie de personas. Y es verdad que se puede plantear en algún caso una cuestión más bien jurídica. Yo entiendo que algunos ciudadanos incluso irán a los tribunales; yo respeto que vayan y además acataremos lo que digan los tribunales, como no puede ser de otra manera. Es verdad que no se trata de grandes dependientes; tampoco son dependientes severos. Se refiere a los dependientes moderados. Algunos de ellos están también en estos momentos dentro de los servicios sociales que se prestan en los ayuntamientos y en las comunidades autónomas, por lo tanto tampoco se quedan absolutamente desprotegidos, sino que siguen teniendo otra serie de prestaciones, como atención domiciliaria, teleasistencia y otra serie de servicios sociales que se prestan a través de esa vía. Quiero decir esto porque en algunas ocasiones, a lo largo de estos años, comentaba la portavoz popular que se han recortado algunas prestaciones en materia de servicios sociales. Y es verdad. ¿Por qué? Porque hemos sacrificado un poco por la dependencia los servicios sociales y son cosas que tienen que ser compatibles y que tienen que coordinarse. Por eso también hablaba yo de hacer el pacto de servicios sociales, donde también se incluya la dependencia y no sean compartimentos estancos una y otros porque, al final, si se mete mucho dinero en dependencia sacándolo

de servicios sociales, no habremos conseguido el propósito que queríamos, que es que todas las personas estén atendidas. El plan gerontológico desapareció en la última legislatura y no todas las personas mayores están dentro de la dependencia, por tanto, ahí claramente hay una disfunción o un problema que queremos resolver. Las personas mayores tienen que seguir teniendo acceso a los servicios sociales de teleasistencia y servicio domiciliario. Ustedes me dicen que nosotros recortamos el 30 de diciembre la incorporación de nuevos beneficiarios para la dependencia, pero también el 30 de diciembre firmamos un acuerdo para que se prestara servicio de teleasistencia en muchos ayuntamientos de España, un acuerdo con la Federación Española de Municipios y Provincias. Hicimos un crédito extraordinario para esa cuestión. Es verdad que lo hicimos, pero lo hicimos para garantizar que se prestara también ese servicio. Creo que las dos redes son importantes de mantener y que tenemos que trabajar en ellas. Por cierto, respecto al efecto del aplazamiento, es verdad que hubo un problema para las personas que solicitaron antes del 31 de diciembre la prestación por dependencia; fue valorado su grado, fue valorado su nivel, se hizo su resolución administrativa y se terminó el programa individual de atención, y para todos ellos el derecho está consolidado, algunos incluso ya lo están cobrando y, por tanto, estarán dentro del sistema. Aquellos otros casos —hay dos variaciones— en los que alguno de estos requisitos no se ha completado, probablemente tendrán que esperar un año más para incorporarse a la dependencia, cuando les hubiera tocado empezar en el año 2011 —eso es lo que tiene haber congelado la introducción de nuevos beneficiarios en el sistema—, y también tendremos que ver con las comunidades autónomas aquellos que, por silencio positivo, han entrado, porque tienen seis meses para hacerlo, y algunas cuestiones jurídicas. Ese es un problema que habrá que resolver jurídicamente y ojalá que no hubiéramos tenido que hacerlo, pero eso ha servido para garantizar que los dependientes puedan estar tranquilos porque la Ley de Dependencia va a seguir funcionando y vamos a seguir trabajando.

Han hecho ustedes referencia en esta cuestión y en otras a algunos datos referidos a diferentes comunidades autónomas. Como ustedes comprenderán, dispongo de datos pormenorizados de todas las comunidades autónomas, pero no los voy a utilizar por dos razones; en primer lugar, porque no estoy aquí para suplir el debate oposición-gobierno que se tiene que dar en los parlamentos autonómicos y, en segundo lugar, porque supondría una grave contradicción que por un lado esté ofreciendo un acuerdo a las autonomías y por otro lado esté aquí en el Parlamento usando argumentos en contra de una y a favor de otra. Por tanto, no voy a utilizar los datos sobre determinadas comunidades autónomas en ninguna cuestión.

Me planteaba la portavoz del Partido Popular si podía hacer una valoración de los resultados de la aplicación de la ley. Va a ser un poquito largo, pero sí lo voy a hacer,

intentando ser lo más breve posible. La aprobación de la ley, como ha sido reconocido en muchas ocasiones, es un procedimiento nuevo para adquirir el reconocimiento como persona en situación de dependencia y el derecho a ser beneficiario; un procedimiento largo, extenso y un tanto complicado, y lo cierto es que no es de igual aplicación en todas las comunidades autónomas, lo cual para mí significa una disfunción porque creo que tendría que aplicarse de manera igual en todas las comunidades autónomas, que fue el propósito de todos nosotros cuando aprobamos esa ley en este Parlamento. La entrada en vigor de forma un tanto precipitada, la falta de desarrollo normativo a la vez que se estaba realizando su implantación y haber estado sometida a continuos cambios ha contribuido en gran medida a generar esa situación. Si hacemos el análisis sobre las personas que tienen reconocida su situación de dependencia, por ejemplo, en los grandes dependientes, grado III, vemos que las diferencias entre comunidades autónomas oscilan entre el 19 por ciento en una comunidad hasta el 43 por ciento en otra, cuando a lo mejor no tendrían que ser exactamente así los datos. Creo que también hay que analizar esas cuestiones. Si analizamos el tipo de prestaciones que reciben los usuarios por el total de servicios y qué es lo que prima en la ley para una atención de calidad, es el 54 por ciento de las prestaciones y el 45 por ciento prestaciones económicas para cuidados familiares, y también hay diferencias entre las comunidades autónomas. Ha habido otro aspecto relevante en esta cuestión y es que, cuando se creó la Ley de Dependencia, toda la red de servicios sociales de algunas comunidades autónomas se puso a disposición de la Ley de Dependencia y en otros casos se han creado redes paralelas. Todas esas cuestiones no suponen ninguna crítica a la ley, simplemente es una crítica a la situación. Creo que es importante —y por eso lo he planteado— que a través de las conferencias y los comités territoriales, que es a quienes compete y tienen los organismos para hacerlo, hagamos un estudio, una evaluación, transcurridos cinco años de la entrada en vigor de la Ley de Dependencia, con las comunidades autónomas, que son las que lo han llevado adelante, con la Administración del Estado, que sabe los problemas que están surgiendo, y con los usuarios que lo están utilizando para que veamos cuál es la situación de la aplicación de la Ley de Dependencia y la mejoraremos; simplemente se trata de mejorarla. ¿Para qué? Para conseguir que esas prestaciones lleguen por igual a todas las comunidades autónomas. Tenía muchos más temas sobre esa cuestión pero se los ahorro en esta comparecencia, aunque no descarto que en otras aproveche para contárselo con todo detalle, pero me gustaría que para entonces, porque hayamos llegado a un acuerdo con las comunidades autónomas sobre el tema de servicios sociales, estemos ya evaluando por parte de las comunidades autónomas cuál ha sido el funcionamiento de esa Ley de Dependencia para aplicarlo en todas ellas.

Respecto a la deuda sanitaria y la sostenibilidad del sistema, creo que el sistema es sostenible y que la deuda

sanitaria existe. Aquí hay un punto de encuentro; todos sabemos que existe y eso no lo pone en duda ni el Gobierno ni ninguna comunidad autónoma, luego el problema lo tenemos diagnosticado de forma conjunta. Todos los programas de las principales formaciones políticas reclaman una solución a este asunto y el Estado tiene que plantearlo para unir voluntades, para colaborar y para coordinar en la solución, respetando las competencias de las comunidades autónomas. Eso es lo que hacemos a través de este pacto, que lo que pretende es buscar las fórmulas para que este sistema sea sostenible, para que sea más racional, para que no haya duplicidades y para que todos consigamos sacarlo adelante sin menoscabo, en ningún caso, de las atenciones y de la calidad que se presta a todos los ciudadanos —quiero repetirlo—, porque al final lo que no se puede hacer es quitar ni un gramo de la calidad que se les presta a los ciudadanos por causa de estos problemas que son problemas de gestión, problemas económicos que tendremos que resolver entre todas las comunidades autónomas.

Todos hemos oído muchas ideas y muchas propuestas, algunas de ellas que ni siquiera se pueden encasillar ideológicamente. Hemos oído propuestas que dicen que el impuesto de la renta se use para el pago de la farmacia, hemos oído otras propuestas de copago, algunas no precisamente de dirigentes vinculados al PP, sino de todos los partidos políticos. Creo que hay muchas ideas y muchas propuestas y de lo que se trata es de buscar cuáles son las mejores ideas y de que hagamos las mejoras que consideremos convenientes, siempre que no haya un perjuicio para los ciudadanos.

El tema de la privatización la verdad es que es un tema recurrente, pero la salud, como la educación, son servicios públicos y creo que hablar de privatización es un poco absurdo porque en todas las comunidades autónomas hay gestión de conciertos y hay gestión privada en muchos servicios sociales y en muchos servicios de sanidad y de educación. Por tanto, lo que tenemos que hacer es una política de conciertos, como se ha hecho con las comunidades autónomas, para mejorar la atención a los ciudadanos porque, al final, cuando una persona va al médico, no le importa que el médico que le atiende no sea funcionario, lo que le importa es que le atiende de la mejor manera posible y que no se ponga en riesgo la gratuidad de ese servicio. Eso es lo que le importa a la persona que va al médico, la mejor calidad posible, y no le pregunta al médico si es funcionario o no es funcionario. Así viene siendo en todas las comunidades autónomas. Nadie puede decir que el Partido Popular quiere poner en riesgo la sanidad. No, no es verdad, y ahí no llegaríamos a un punto de encuentro porque no es verdad. Que me diga alguien en qué sitio, en qué comunidad autónoma se está cuestionando la sanidad o la educación pública en España. Creo que son recursos que manejamos todos, que están bien, son recursos parlamentarios, a veces electorales, pero la realidad es que todos apostamos por lo mismo, como no puede ser de otra manera.

En el pago a proveedores, que también me lo han planteado —esto va unido al tema de la deuda—, la verdad es que hay que atender todas las prioridades de los proveedores de las administraciones públicas. He hecho referencia en mi intervención inicial a que no me vale seguir manteniendo los servicios a costa de guardar facturas en los cajones o a costa de no pagar a los proveedores porque también tienen que cobrar. Ciertamente es que a todos nos parece una tragedia que cualquier empresa, independientemente de su dimensión, tenga que cerrar su actividad porque las administraciones públicas no se hacen cargo de las deudas, pero creo que este Gobierno ha sido muy sensible a esta cuestión. Hemos planteado un paquete de medidas en el que se ha ampliado a diez años la devolución de ingresos que las comunidades autónomas tenían pendientes con el Estado, se ha anticipado la entrega a cuenta de las comunidades autónomas y, además, todas las medidas que ha adoptado el Gobierno en este sentido suponen más financiación para las comunidades autónomas, lo cual creo que es positivo. Eso se debatió en el Consejo de Política Fiscal y Financiera y está previsto —no lo tenemos que olvidar— que se van a abrir unas líneas ICO para pago a proveedores. También la Ley de Estabilidad Presupuestaria va a poner los medios adecuados para que esta situación no vuelva a desbordarse y no volvamos a encontrarnos dentro de unos años en la misma situación en la que estamos ahora. Yo tiro para casa y creo que es absolutamente necesario que sea una prioridad el pago a los proveedores de suministros de material sanitario y farmacéutico. Es verdad que tiro para casa, pero también es mi obligación porque, como he dicho antes, la salud es lo primero. Por tanto, ese es un tema importante que tenemos que plantear.

Alguien ha hablado de la universalidad. La ley marca que la sanidad es universal para todo el mundo y ya en muchas comunidades autónomas se ha puesto en marcha. Soy consciente de que algunas comunidades autónomas todavía no lo han resuelto y tienen todo mi respaldo para que lo hagan, porque debemos garantizar la universalidad a todos los españoles en las circunstancias en las que estén. Está en la ley y las comunidades autónomas lo están haciendo. No hace falta que diga más en este momento.

Sobre el 0,7 por ciento que me planteaban, es verdad que hay unas sentencias. El ministerio, como no puede ser de otra manera y como ha hecho siempre, respeta escrupulosamente la decisión adoptada en este caso por el Tribunal Supremo y también la otra sentencia. Pero también les tengo que decir que en todos los informes jurídicos que hemos pedido se sigue constatando que el Ministerio de Sanidad juega un papel esencial en relación con las organizaciones nacionales y también de forma especial con aquellos programas que son de ámbito supraautonómico a los que también tenemos que acceder. Es verdad que las comunidades autónomas tienen sus propias organizaciones, pero también es verdad que lo que impone la solidaridad y la cohesión

territorial es que el Ministerio de Sanidad siga manteniendo esas ayudas a las asociaciones que tienen un ámbito nacional y que hacen programas que afectan a todo el territorio. Por tanto, buscaremos una fórmula conjunta para llevar a cabo esta cuestión, respetando la sentencia y las competencias de las comunidades autónomas. Pero tengan ustedes en cuenta que a esas organizaciones —nacionales, autonómicas e, incluso, locales— que desarrollan unos programas de ámbito supraautonómico no es decisión de las comunidades autónomas el otorgamiento de las mismas. Por tanto, buscaremos las fórmulas para conciliar iba a decir los dos derechos, pero más bien son las dos necesidades: las de las comunidades autónomas y las de las organizaciones nacionales y los programas nacionales que tenemos que llevar adelante. No creo que tengamos ningún problema en ello.

Me hablaban también de la tarjeta sanitaria. La tarjeta sanitaria no tiene por qué ser única, es verdad, lo que tiene que ser es compatible y compartida en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Tengo aquí —porque se las he pedido a un compañero que trabaja conmigo— dos tarjetas sanitarias, aunque tenía que tener tres. Son de una persona gallega que vive en Madrid y que veranea en Castilla y León, y cada vez que va a un sitio lleva una tarjeta diferente. Eso al final supone un engorro para el ciudadano y no tiene ningún sentido. Por tanto, apostamos y vamos a trabajar por que haya una tarjeta que sea compatible, que por supuesto las comunidades autónomas gestionarán. Es imprescindible que haya unos datos mínimos —intentaremos por parte del ministerio que los haya— y también la receta electrónica y la historia clínica digital. De manera que si una persona se traslada a pasar unos días por cualquier motivo a otra comunidad autónoma y va a la farmacia, que el propio farmacéutico sepa que el medicamento que le está vendiendo es apropiado para él, porque no hace falta llevar más tarjetas ni más recetas que la que tiene el propio farmacéutico. Las nuevas tecnologías permiten hacer esto. Igual que en todas las demás cuestiones de la vida se está incorporando la tecnología y el e-mail y el e-todo están en todas partes, el e-salud también es recomendable. Por tanto, debemos dar un impulso a esta cuestión. Está muy avanzada en muchas comunidades autónomas, por lo que el costo no será muy grande. Simplemente tenemos que hacer que todo ese sistema sea compatible para toda la sociedad.

Sobre el tema sociosanitario creo que hemos hablado suficientemente. La estrategia de pacientes crónicos que me planteaban también es importante. Hay que hacer una estrategia para los pacientes crónicos para disminuir la frecuencia de factores de riesgo de patologías, para mejorar la calidad de la asistencia sanitaria y, por tanto, la calidad de vida de los pacientes. Creo que la atención sociosanitaria para este tipo de pacientes crónicos es fundamental y ese compromiso sociosanitario será de gran utilidad.



Me preguntaban ustedes por la interrupción voluntaria del embarazo. El ministro de Justicia —lo dijo en las Cortes y en alguna declaración más— ha anunciado ya que va a modificar la ley del aborto en el sentido de defender el derecho a la vida en los términos que fija la sentencia del Tribunal Constitucional y también en el sentido de garantizar que las niñas menores —lo dijimos en nuestro programa electoral y también en el debate que se hizo en esta Cámara; no es ninguna sorpresa para ninguno de ustedes— tengan el apoyo de sus padres a la hora de enfrentarse a una situación tan dramática como es la de tener que realizarse un aborto. ¿Qué va a hacer el Ministerio de Sanidad? Vamos a intentar adoptar medidas —he mencionado algún plan para jóvenes embarazadas— para que haya más opciones, para que las mujeres no se vean enfrentadas a la necesidad de tomar la decisión de abortar o no. Hay métodos que impiden quedarse embarazada y hay formas para que si una persona tiene dificultades para llevar adelante su embarazo encuentre medidas de apoyo que puedan colaborar a que pueda tomar otra decisión y no se vea abocada a una única. Por tanto, vamos a trabajar en el apoyo a las madres y a las mujeres embarazadas, especialmente a las jóvenes, para que no tengan necesidad de tener que enfrentarse a esa situación. Ese es el planteamiento del Gobierno.

En cuanto al tema de la familia, hay muchas formas de familia porque, desgraciada o afortunadamente, hay mucha variación en la sociedad. Hay familias que están separadas, otras que están juntas, monoparentales, etcétera. Hay muchos tipos de familias. Cuando me refiero a hacer un plan integral para la familia, igual que digo para la infancia y no digo para los niños, es un plan de apoyo integral a las familias. No voy a entrar en temas ideológicos porque me parece absurdo. Como usted comprenderá, en temas de familia no se le pueda dar lecciones a nadie porque cada familia es un mundo. Y como cada familia es un mundo, lo que tenemos que hacer es atender a todos los mundos familiares que existen, que son muchos, y no tenemos que entrar en cuestiones ideológicas. Por tanto, vamos a apoyar a todas las familias que tienen dificultades, vamos a apoyar a todas las madres, vamos a hacer planes de conciliación de vida familiar y laboral, vamos a apostar por el empleo, vamos a apostar por la igualdad y vamos a apostar por los menores.

Me han planteado también el tema de los menores. Vamos a hacer un plan integral de atención a los menores que hay que integrarlo con todas las políticas que se hacen en Europa. Hoy más que nunca es necesario apoyar a los niños, como también hoy más nunca es necesario apoyar a nuestros mayores. He dicho que los mayores son para mí fundamentales. Creo que les debemos todo y, por tanto, todo lo que hagamos por ellos será poco. Están haciendo una labor magnífica en la sociedad para todos nosotros y esto es importante.

Los títulos especialistas de los que hemos hablado aquí —mestos, festos y pestos— son un tema muy

importante. Les confirmo que el día 20 de enero de 2012 el director general de Ordenación Profesional —ahora voy a dedicarle un minuto a ese tema— se ha dirigido al Ministerio de Educación, reiterando la petición de inicio del procedimiento de negociación descrito en el artículo 61 de la directiva para la regulación de un procedimiento de acceso excepcional a títulos de especialista. Creemos que es necesario hacerlo, vamos a impulsarlo y espero que tengamos resultados inmediatos.

Me han planteado muchas cuestiones sobre todo lo que tiene que ver con la ordenación profesional. Sepan que hemos reorganizado el ministerio y una de las direcciones generales se encargará expresamente de la ordenación profesional. Ahí vamos a estudiar todas las especialidades, las retribuciones y todas las cuestiones que ustedes me han planteado en esta Cámara. En mi primera intervención he hecho un análisis que para mí era exhaustivo, pero veo que no ha sido tan exhaustivo, sino que se ha quedado corto. Si quieren lo continuo ahora o, si no, en otra ocasión podemos tener una reunión especial para hablar de esta cuestión. En todo caso lo hablaremos porque será otro de los temas que habrá que plantear con las comunidades autónomas y que también plantearemos en el Congreso de los Diputados. Por tanto, si ustedes apuestan por el pacto, que espero que sí, en los inicios hablaremos de todas estas cuestiones, que son fundamentales, no para nosotros, sino para todos los demás. También, como he dicho, haremos un registro de profesionales sanitarios, que es fundamental, ya que es una herramienta de planificación imprescindible. Ya sé que necesitamos transparencia y saber lo que hay en cada comunidad autónoma. Trabajaremos también para hacer ese registro de profesionales precisamente para que haya mayor transparencia en este tema.

También me han hablado de la troncalidad. Promoveremos el desarrollo de la troncalidad para dotar a la formación de especialistas de suficiente flexibilidad y versatilidad, adecuando las especialidades médicas al escenario europeo. Respecto a los cuidados paliativos, el Gobierno apoyará todas las medidas que incidan en la mejora de los servicios asistenciales: la calidad de atención al paciente en cuidados paliativos, la atención del dolor y la atención a domicilio. Creo que algún otro tipo de iniciativas tiene intencionalidad ideológica y lo que hay que aportar son soluciones a las personas que están sufriendo el dolor. Hay muchos tratamientos de dolor, muchos cuidados paliativos, hay ayudas domiciliarias y tiene que haber más. Tenemos que prestar todos los medios para que esas personas estén bien atendidas y mantener la mayor calidad de vida hasta el final. También tenemos que tener en cuenta a la hora de tomar decisiones de este tipo que disponemos de un registro centralizado de instrucciones previas de las personas que están inscritas en él.

Me planteaban ustedes también el tema de la píldora del día después, y ya les anuncio que no les voy a sorprender porque no voy a entrar en temas ideológicos ni morales ni éticos porque creo que esto es una cuestión

de salud. Quiero que sepan que he encargado un informe médico— científico detallado de la situación regulatoria de este medicamento en toda Europa, así como de las repercusiones y efectos del mismo en la salud en dos vertientes; en primer lugar, en lo que afecta a la población femenina en general y, en segundo lugar, en lo que afecta especialmente a las menores, a las jóvenes que todavía están en edad de desarrollo y a las que una píldora hormonal de estas características puede causarle algunos problemas. Por tanto, voy a hacer un estudio científico, técnico y médico sobre esa materia y en cuanto tenga el resultado les diré lo que podemos hacer.

Respecto al tema del tabaco ya les anuncio —ya lo he dicho alguna vez— que no tengo previsto modificar la ley. Para mí la salud es lo más importante y sabemos que el tabaco es perjudicial para la salud. No obstante, como no puede ser de otra manera, estaré abierta y dispuesta a escuchar a cualquier persona que quiera hacerme algún planteamiento. Pero sepan ustedes que el tabaco es perjudicial para la salud y, por tanto, no tengo previsto modificar esa ley.

El tema del sida he estado a punto de introducirlo en la primera intervención porque es una cuestión importante. Hay que adecuar las estrategias de prevención en la realidad epidemiológica de transmisión del virus del sida, impulsando medidas de protección a la transmisión por vía sexual, en especial dentro de las relaciones sexuales. Se trabajará a lo largo de 2012 para lograr un nuevo plan multisectorial 2013-2017 frente a la infección del virus del sida con todos los agentes involucrados, mediante un proceso participativo y de colaboración con sociedades científicas, profesionales sanitarios, comunidades autónomas y ONG, renovando el vigente, que era de 2008, como ustedes saben, hasta 2012. El nuevo plan también tendrá un alto nivel de calidad y de excelencia y se adaptará a las nuevas evidencias científicas y a las estrategias globales de Onusida y de la OMS, publicadas en el año 2012.

El calendario de vacunaciones lo ha planteado todo el mundo. Es verdad que hay diferencias y que ya está dentro de la Ley de Salud Pública. También les digo que va a ser inmediato, porque en el primer consejo interterritorial que vamos a celebrar a mitad o a finales de este mes de febrero, uno de los puntos del orden del día que incluye el ministerio, porque le hemos pedido a la comunidades autónomas que incluyan también otros puntos que quieran tratar aparte del acuerdo por la sanidad, será lograr un calendario de vacunaciones único para todos los españoles.

Me planteaban en el apartado de consumo la cuestión de Spanair. El ministerio lo que ha hecho es lo que tiene que hacer. Se está actuando correctamente con esas personas, a las que estamos informando de los derechos que tienen como consumidores. Se les ha puesto a su disposición toda nuestra información y todo el aparato del ministerio para que se les pueda ayudar en esa cuestión.

Respecto al tema de los embargos hipotecarios y de la situación que tienen algunas personas, es necesario

que los clientes hipotecarios dispongan de toda la información necesaria antes de tomar sus decisiones. Vamos a reformar la Ley Concursal, como ya se ha anunciado, para introducir en los procedimientos de insolvencia de las personas físicas las debidas garantías para evitar comportamientos abusivos, mecanismos de liberación de los deudores tras la ejecución del patrimonio embargable. Ese tema también lo hemos debatido en estas Cortes —hay un acuerdo básico sobre la cuestión— y, por tanto, no tengo mucho más que añadir.

En el tema de la organización de la ONT, creo que todos estamos de acuerdo en que se está haciendo una magnífica labor por parte de la Organización Nacional de Transplantes. Tenemos un sistema de transplantes que funciona magníficamente bien y lo que destaco es el altruismo del mismo. Lo que no puede ser es que le pongamos precio a la solidaridad de algunos, por tanto, creo que hemos actuado correctamente; lo hicimos con todos los grupos parlamentarios y también lo hicimos especialmente con las comunidades autónomas que están dentro de la red Redmo, que es la que tiene que tomar las decisiones en esta cuestión. Hemos actuado correctamente y seguiremos de cerca todas esas cuestiones.

Me planteaban también el tema de los implantes. Es verdad que se ha cometido un fraude. Habrá que pedir responsabilidades a la empresa correspondiente y al país de donde provenían, pero lo importante es que hemos adoptado las medidas necesarias para que todas las mujeres que tengan una prótesis de ese tipo estén atendidas. Se ha hablado con las comunidades autónomas, que inmediatamente han puesto centros de referencia para aquellas mujeres que se hayan operado en una clínica privada que haya desaparecido o con un médico que no puedan localizar, y el Sistema Nacional de Salud, por supuesto, ya ha atendido a todas las mujeres que han tenido alguna situación de ese tipo. Estamos encima del tema permanentemente, como no puede ser de otra manera por parte de este ministerio, y en ese sentido seguiremos actuando. Tendremos que seguir actuando —tiene razón el señor Llamazares— para que estas situaciones no vuelvan a ocurrir, porque si ha ocurrido una vez podría ocurrir otra, aunque espero que no, porque los mecanismos que tenemos son bastante buenos. En todo caso, habrá que tenerlo en cuenta.

Me decía la señora Díez que se debería crear una estructura o algo similar de evaluación de tecnologías y servicios nacional del tipo de la que existe ahora en otros países. Creo que nosotros tenemos una estructura magnífica de evaluación de tecnologías. Es verdad que solamente hay cinco centros, en Cataluña, País Vasco, Galicia, Valencia y en el Instituto Carlos III, y lo que tenemos que hacer es que trabajen en red. Creo que con eso es suficiente; trabajo en red dirigido por el ministerio es suficiente. En ese sentido, estoy de acuerdo con su propuesta, pero podemos hacerlo con los medios que tenemos ahora sin necesidad de crear ningún organismo más. En cualquier caso, estudiaremos su propuesta por si viéramos que no es suficiente hacerlo en red con los

centros que tenemos en este momento, que son centros magníficos y no tienen nada que envidiar a ningún otro que esté en otros sitios.

Respecto a las farmacias, este ministerio apoya, como no puede ser de otra manera, el modelo español de farmacia comunitaria representado por las oficinas de farmacia, cuyos profesionales demuestran cada día que son parte integrante del Sistema Nacional de Salud. Tomo buena nota del tema de la prescripción de enfermería. Estamos trabajando también en ello ya que es un tema importante. Impulsaremos conjuntamente con las comunidades autónomas todas las medidas que contribuyan a la solvencia y mejora para colaborar en la sostenibilidad de las oficinas de farmacia —también se han planteado aquí— porque prestan un servicio público muy importante y es verdad que en algunos sitios son más o menos rentables. Ese tema también lo estudiaremos para seguir trabajando en ello.

Respecto al tema del envejecimiento activo, por el que me preguntaba la portavoz del Grupo Popular, vamos a establecer unas prioridades en esta cuestión. En los próximos días presentaremos un plan de envejecimiento activo. Resulta fundamental encarar de forma adecuada esta etapa de la vida, dados los avances que se han producido en el ámbito de la salud. Queremos que las personas mayores puedan seguir disfrutando de la vida como si fueran activos, porque lo son, porque a estas edades son activos. Consideramos que las personas mayores son pieza clave para nuestra sociedad y queremos reevaluar todo su potencial social y económico. En ese sentido, trabajaremos y presentaremos una propuesta que van ligadas a la presentación del Estatuto de las personas mayores que hemos anunciado en esta Cámara.

No sé si he dejado sin contestar alguna de las múltiples cuestiones que me han planteado, creo que no. En

todo caso, si hay alguna cuestión más, tendremos ocasión de verla o se lo remitiré. Probablemente se me hayan olvidado algunas cosas, porque me han planteado muchísimas y muy concretas, pero básicamente y para una intervención de carácter general como es la de hoy creo que sí está recogida la globalidad de todas las aspiraciones que tenían en las respuestas iniciales.

Voy a finalizar diciéndoles simplemente que creo que es el momento de lograr de una vez por todas un modelo cohesionado, un modelo de sanidad pública universal y gratuita que sea de la máxima calidad, sostenible en el tiempo y que no se vea sometido a las incertidumbres que causan las crisis económicas. Ese es el planteamiento que queríamos hacer. Tengo el empeño de hacerlo con todos ustedes, tengo el empeño de que trabajemos conjuntamente y les vuelvo a decir que cualquier iniciativa que nos planteen bienvenida será, la estudiaremos con todo rigor. No soy de las que piensan que todo lo que viene de otros partidos no merece ser estudiado, sino todo lo contrario. Creo que las aportaciones de todos, especialmente en esta materia, son positivas porque cuantas más personas ven una misma cuestión, más posibilidades hay de sacarla adelante. Por tanto, les reitero que estoy abierta a cualquier sugerencia y que me tienen a su disposición para cualquier cuestión que quieran plantear. Y les vuelvo a agradecer el tono y el afecto en todas sus intervenciones.

Muchísimas gracias. **(Aplausos.)**

El señor **PRESIDENTE**: Muchísimas gracias, señora ministra, por su comparecencia.

Finalizado el orden del día, se levanta la sesión.

**Eran las dos y treinta y cinco minutos de la tarde.**

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

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

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

Teléf.: 902 365 303. <http://www.boe.es>



Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**