



DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Año 2002

VII Legislatura

Núm. 84

PARA LA UNIÓN EUROPEA

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. JOSEP BORRELL FONTELLES

Sesión núm. 31

celebrada el jueves, 9 de mayo de 2002,
en el Palacio del Senado

ORDEN DEL DÍA:

- Comparecencia, a petición propia, de la Ministra de Sanidad y Consumo, Excma. Sra. D.^a Celia Villalobos Talero, con el fin de informar sobre las prioridades políticas que España desarrollará durante la Presidencia de la Unión Europea en materia de salud y consumo. (Número de expediente del Congreso 214/000091 y número de expediente del Senado 711/000213.)

Página

1950

Se abre la sesión a las dieciséis horas.

El señor **PRESIDENTE**: Buenas tardes a todas y a todos, señoras y señores senadores y senadoras, diputadas y diputadas, gracias por su presencia tan puntual como la señora Ministra nos ha impulsado a ser con su comparecencia en esta Comisión Mixta.

Pasamos al único punto del orden del día que es la comparecencia, a petición de la propia Ministra, para informar sobre las prioridades políticas de la Presidencia española de la Unión Europea en materias de su Departamento.

Tiene la palabra la señora Ministra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Villalobos Talero): Gracias, Presidente.

Buenas tardes a todos, Senadores y Diputados.

Comparezco ante esta Comisión Mixta Congreso-Senado para informar sobre las prioridades que la Presidencia española de la Unión Europea ha establecido sobre aquellos aspectos que se están desarrollando en los ámbitos de sanidad y consumo.

Quiero iniciar mi comparecencia destacando la relevancia que esta Presidencia española ha otorgado a todo aquello que representa la promoción de la salud de la población, así como a todas las cuestiones relacionadas con la protección de los consumidores.

A lo largo de este primer semestre del año 2002 venimos trabajando en el sentido de dar continuidad a los temas que proceden de iniciativas por parte de anteriores presidencias y, al mismo tiempo, hemos iniciado algunas otras directamente desde la Presidencia española.

De entre los principales temas que figuran en nuestro programa de trabajo de este semestre me voy a referir, en primer lugar, a los relacionados con salud para, inmediatamente, hablar de consumo.

En el apartado de sanidad, las prioridades se han establecido teniendo en cuenta los asuntos que, como he dicho al principio, son continuación de presidencias anteriores. En este sentido debo insistir en su importancia y en la necesidad de su continuación con los mismos esquemas que se habían planteado en presidencias anteriores.

En lo que se refiere al tabaco, que es uno de los asuntos fundamentales que venimos arrastrando desde hace varias presidencias, seguimos trabajando en la propuesta de directivas sobre publicidad y patrocinio de los productos del tabaco. Esta directiva pretende armonizar la regulación existente en los Estados miembros sobre la publicidad del tabaco en medios impresos, en radio y en los servicios de la sociedad de la información, así como el patrocinio, en la medida en que implica distorsiones del comercio transfronterizo.

La propuesta de directiva complementa el contenido de la Directiva 89/552, relativa al ejercicio de actividades de radiodifusión televisiva, que, como bien saben

sus señorías, en su artículo 13 ya prohibía la publicidad de productos del tabaco en televisión.

La Directiva 98/43, de publicidad y patrocinio, fue anulada, como también todos ustedes saben, por el Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas el 5 de octubre del año 2000, poniendo de manifiesto en la sentencia que algunas disposiciones no se ajustaban al Tratado.

La Comisión presentó una nueva propuesta de directiva el 21 de junio del año 2001 sobre la que estamos trabajando y que tiene en cuenta los razonamientos de la referida sentencia en lo relativo a los elementos que el Tribunal ha indicado como justificado para la organización del mercado interior.

Una vez concluido el trámite de audiencia que esta Comisión estableció, el Consejo está pendiente del dictamen del Parlamento que, como es lógico, será tenido en cuenta para continuar con el debate acerca de la propuesta de la directiva. Éste es un asunto de gran importancia para la salud pública, para la salud de todos y cada uno de los ciudadanos europeos; no debemos olvidar que estamos refiriéndonos a un producto que crea dependencia —el tabaquismo— y que es responsable, además, de medio millón de muertos cada año en los países de la Comunidad.

Precisamente por tratarse de un aspecto de tanta relevancia para la salud pública, debo referirme también al convenio marco para el control del tabaquismo en el seno de la Organización Mundial de la Salud. El informe del Banco Mundial de 1999, sobre la lucha contra el tabaquismo, refleja que las prohibiciones publicitarias resultan eficientes siempre que tengan un carácter global y las asuman todos los medios de comunicación. Esa es la razón de buscar un acuerdo internacional. En este sentido, en la 52 Asamblea Mundial de la Salud, que tuvo lugar en mayo de 1999, se decidió constituir un órgano intergubernamental de negociación para el convenio marco internacional sobre el control del tabaquismo, que se está desarrollando a partir de protocolos y está abierto a todos los Estados miembros de la organización y las organizaciones regionales de integración económica. Es competencia de este órgano intergubernamental la negociación y redacción de este convenio.

Por otra parte, en una decisión adoptada en la sesión del día 22 de octubre de 1999, el Consejo autorizó a la Comisión para negociar, en nombre de la Unión Europea, las cuestiones de competencias comunitarias, motivo éste por el que el Parlamento ha adoptado una resolución acerca de la postura de la Unión Europea, en la que se reafirma en su apoyo para un convenio marco eficaz, refiriéndose a que el representante del Parlamento sea informado con antelación de las negociaciones que vayan a tener lugar.

Alguno de los campos objeto del proyecto del convenio marco y sus protocolos se encuentran ya cubiertos por instrumentos comunitarios. Además, es neces-

rio recordar que la Unión tiene competencia en lo que se refiere a subvenciones agrícolas, comercio y contrabando, aspectos que están relacionados con lo anterior. Debe entenderse que los puntos más sensibles de este convenio marco son los impuestos, las ventas libres de impuestos y el contrabando, las subvenciones al cultivo del tabaco, la publicidad y el patrocinio de productos y actividades, la regulación de los productos del tabaco en general, las ayudas a la reconversión de este sector agrícola y los límites de edad para la compra y el control de venta de los productos del tabaco. Hasta este momento, se han celebrado ya tres rondas de negociaciones: Una, en octubre del año 2000; otra, en mayo del año 2001; una tercera, en noviembre del año 2001, y, la última, coincidiendo con nuestra Presidencia, en este mes de marzo.

Debo señalar que, a pesar de nuestros esfuerzos, no se han alcanzado acuerdos definitivos, aunque es muy probable que podamos presentar unas conclusiones del Consejo sobre este punto que reflejen los acuerdos conseguidos. Es importante tener en cuenta la repercusión de ciertos aspectos que califico como sensibles, desde el punto de vista internacional, y no sólo en el ámbito de la Unión, que no deja de ser restringido en relación al resto. Pero, aun en este caso, debemos ser conscientes de la posible existencia de contradicciones internas en las distintas políticas de la Unión, e incluso de los Estados miembros, precisamente en relación con alguno de los puntos sensibles que he señalado.

Me van a permitir sus señorías que ahora les informe sobre otro aspecto no menos importante: Me refiero a la directiva de la sangre. La Comisión presentó al Consejo, el 26 de enero del año 2001, una propuesta de directiva sobre la calidad y seguridad para la recogida, verificación, tratamiento, almacenamiento y distribución de la sangre y sus componentes. El objetivo de esta propuesta de directiva es establecer determinados estándares de forma que, siendo aplicados en la mayor parte de la cadena transfusional, introduzcan garantías de calidad e inocuidad para la sangre, y sean eficaces para evitar la transmisión de enfermedades, independientemente de su uso final como sangre o como componente sanguíneo. La legislación comunitaria actual no recoge de modo exhaustivo esta exigencia para todas las posibles utilizaciones: Transfusión, materia prima para la fabricación de productos derivados del plasma o diagnóstico *in vitro*.

Por otra parte, el artículo 152 del Tratado de Amsterdam señala la oportunidad de aplicar medidas obligatorias por las que se establezcan altos niveles de calidad e inocuidad de la sangre y sus derivados. Esta propuesta, pretendiendo cubrir el vacío legislativo existente, garantizará en todos los Estados miembros un nivel comparable de calidad y seguridad en los distintos pasos de la transfusión sanguínea, teniendo en cuenta la libertad de desplazamiento de los ciudadanos por el territorio comunitario. Además, contribuirá a que

desaparezcan los inconvenientes que suponen las restricciones de donantes que se desplazan de un Estado miembro a otro. Con esta propuesta, señorías, se pretenden complementar otras iniciativas de la Unión que tratan de aplicaciones médicas basadas en la sangre; por ejemplo, la Recomendación del Consejo número 98/463, sobre la adecuación de los donantes de sangre y plasma, así como el cribado de la sangre donada.

En su reunión del día 15 de noviembre del año 2001, el Consejo llegó a una posición común. En este momento estamos realizando una segunda lectura de la propuesta de directiva. Después de esta segunda lectura, y tras negociar arduamente con el Parlamento, nuestras diferencias son ya relativamente pequeñas. Por tanto, confiamos adoptarlas antes de que termine nuestra Presidencia, sin llegar a una conciliación.

El aspecto que suscitó mayor debate fue la gratuidad de la donación. La mayor parte de las delegaciones, de acuerdo con su legislación interna, deseaban que las donaciones fueran completamente gratuitas, es decir, no remuneradas. Al final no pudo imponerse esta obligación a los Estados miembros, porque interfería con la capacidad de cada uno de ellos de organizar y regular los procedimientos de su sistema sanitario, tal y como establece el Tratado, y porque, además, en aquellos casos en que se produzca escasez de sangre, cualquier Estado miembro podría comprarla a terceros países y ponerla en circulación en el mercado interior en razón a la demanda o necesidad, terceros países en los que la gratuidad de la donación no necesariamente estaría garantizada.

La solución de compromiso que propuso la Presidencia belga y que, finalmente, se adoptó, en esencia, consiste en una declaración que anima a fomentar las donaciones gratuitas y voluntarias. Obviamente, los Estados miembros podrán establecer regulaciones mucho más restrictivas, incluso para las importaciones de sangre que cumplan con las disposiciones del Tratado.

En lo que se refiere al resto del texto, la posición común tiene en cuenta la mayoría de las enmiendas propuestas por el Parlamento; las únicas que no se han podido tener en cuenta son aquellas que se refieren a la organización interna y provisión de los servicios sanitarios, puesto que el artículo 152 del Tratado no atribuye competencias para ello a las instancias europeas.

Señorías, pretendiendo hacer una síntesis respecto al tema de la sangre, puedo señalar, en primer lugar, que la directiva es un instrumento valioso, puesto que garantiza una sangre y componentes seguros y de calidad en toda Europa. Resulta especialmente importante este hecho para los países candidatos, que tendrán que cumplir con lo ya logrado en el ámbito comunitario en este campo.

En segundo lugar, aunque el principio de la donación voluntaria y gratuita es muy importante para el Parlamento y para muchos Estados miembros, es esen-

cial tener un texto legal que resulte sólido, es decir, no sometido al riesgo de un recurso y posterior anulación total o parcial. Ello no impide que los Estados miembros que lo crean necesario puedan establecer requisitos más estrictos con el fin de proteger la salud pública. Por último, la Presidencia espera que esa segunda lectura a la que anteriormente me he referido sea rápida y positiva. Tenemos prevista la aprobación de esta Directiva en esta Presidencia.

Además de estos dos asuntos que acabo de exponer a sus señorías, y como nueva iniciativa, la Comisión formulará una propuesta de directiva relativa a la calidad y seguridad de tejidos y sustancias de origen humano. Es éste un tema en el que tenemos mucho interés, por dos razones fundamentales. La primera, porque se trata de una tecnología de gran futuro en la Medicina, ya que abre la puerta a la llamada Medicina regenerativa. La segunda, porque partimos de la gran experiencia que España tiene en trasplantes y que puede servir de ejemplo para establecer una legislación a nivel comunitario. La aportación española para ello ha de ser muy significativa. España debe aprovechar la experiencia alcanzada reconocida internacionalmente mediante la extraordinaria labor que lleva a cabo la Organización Nacional de Trasplantes. La armonización a nivel europeo se hace imprescindible, porque, además, no cabe duda de que esta materia circula ya a través de las fronteras.

Señorías, sabemos que el trasplante de células y tejidos humanos es una de las terapias de futuro más prometedoras. Por hablar de hoy diré que son más de 300.000 los ciudadanos europeos que cada año reciben este tratamiento. Debe tenerse en cuenta que el proceso comienza con la donación y la evaluación de los donantes, la extracción de los tejidos y su almacenamiento en los lugares especialmente destinados para ello, y que termina en la utilización clínica. Este delicado proceso debe llevarse a cabo con unos estándares de calidad homogéneos, teniendo en cuenta los intercambios que se producen de unos centros a otros, así como las repercusiones que tendría cualquier problema que se produjese a lo largo del proceso.

Dada la necesidad de hoy y más aún en el futuro del intercambio entre distintos centros de los Estados miembros de la Unión, es imprescindible llegar a un grado de homogeneización de la normativa aplicable que, además, asegure la protección tanto de los donantes como de los receptores. Por otra parte, a pesar de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y del Consejo de Europa, así como de la existencia de guías de buenas prácticas por parte de las sociedades científicas europeas, resultan escasos los Estados que disponen de una legislación específica sobre este tema. Con este objetivo hemos celebrado una reunión en Málaga los días 6 y 7 de febrero en la que los expertos han hecho un análisis pormenorizado del uso terapéutico de tejidos y células de origen humano en el

marco de la Unión Europea, lo que ha permitido plantear y discutir el contenido que deberá tener una norma de estas características.

Como continuación a la reunión de expertos que les he mencionado a sus señorías, precisamente el día 8 de febrero los Ministros de Salud de la Unión Europea hemos tratado otro asunto que estoy segura va a ser el centro de muchos debates posteriores en el seno comunitario. Me refiero a la circulación de pacientes dentro de la Unión Europea. El Tratado establece claramente que la organización, gestión y financiación de los servicios de salud competen a los Estados miembros. Sin embargo, distintas sentencias del Tribunal de Justicia apelan al derecho que tienen los pacientes a recibir asistencia sanitaria en cualquier país comunitario, así como a ser reembolsados por la atención recibida en un país distinto al suyo de origen. Estas sentencias ponen de manifiesto la contradicción que existe entre las competencias limitadas de la Comunidad en este campo que establece el Tratado y la libre circulación de ciudadanos y de servicios que también deben existir dentro de la Unión Europea. En la actualidad, cada Estado es autónomo y responsable de la definición de las prestaciones sanitarias para sus ciudadanos, así como del modelo de organización, financiación y provisión de la asistencia sanitaria en función de sus propios antecedentes.

A lo largo del tiempo se ha visto la necesidad de facilitar asistencia sanitaria a los ciudadanos comunitarios con independencia de su país de origen durante estancias temporales o permanentes en otros Estados de la Unión, y para ello se han ido estableciendo acuerdos y procedimientos. Estos acuerdos permiten a los ciudadanos recibir la asistencia sanitaria cuando se encuentran en otro Estado miembro mediante una previa autorización del país de origen. Por otra parte, también para los casos de regiones fronterizas, trabajadores, emergencias y catástrofes, se han establecido acuerdos de colaboración o convenios «ad hoc».

Extender esto a todos los casos posibles conlleva un nuevo planteamiento que tendrá, sin duda alguna, un importante impacto en la organización de los sistemas sanitarios nacionales. Es, por tanto, necesario iniciar un proceso de análisis y de convergencia para que la libre circulación de personas vaya ligada a la libre circulación de pacientes entre los Estados miembros. Para dar continuidad a esta reunión de Málaga de los Ministros de Salud, en Mahón, durante este mes de mayo se celebrará una reunión para analizar los avances llevados a cabo a partir de los instrumentos acordados por los Ministros en la reunión de Málaga.

Señorías, también, durante este semestre, la Presidencia ha abordado el procedimiento de conciliación sobre la propuesta para la adopción de un programa relativo a la salud pública. En este sentido queremos poner en marcha e impulsar el desarrollo del programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud. Este

programa será el elemento clave de la estrategia de salud a nivel comunitario. Como sus señorías conocerán, en el mes de junio de 2000 la Comisión presentó una nueva estrategia y un programa de acción que regirá toda la política de salud en los próximos seis años. Este programa viene referido a la mejora de la información sanitaria, a la reacción rápida ante amenazas para la salud y al análisis de los factores determinantes de ésta. La propuesta fue presentada al Consejo en el mes de junio de 2000 con tres objetivos generales: Mejorar la información y el conocimiento para el desarrollo de la salud pública, mejorar la capacidad de respuesta rápida y coordinada en relación con las amenazas para la salud y promover la salud y prevenir la enfermedad a través de la acción sobre los determinantes de salud en todas las políticas y actividades.

El Consejo adoptó su posición común al respecto el día 31 de julio de 2001, y el Parlamento emitió su opinión en una segunda lectura en el mes de diciembre de 2001. Tras la segunda lectura persistían diferencias entre Parlamento y Consejo básicamente en lo que se refiere a presupuestos. Pues bien, hemos precisado dos procedimientos de conciliación, y ayer, 8 de mayo, concluíamos con éxito el segundo procedimiento de conciliación, con el que ha quedado aprobado el programa común de salud pública para los próximos cinco años.

Señorías, creo que no debo terminar esta exposición de líneas de actuación en lo que se refiere a la salud sin hacer mención a los medicamentos, y más concretamente a la revisión de la legislación farmacéutica, asunto que la Presidencia ha decidido examinar en el Consejo de Salud y no en el Consejo de Mercado Interior, Turismo y Protección de los Consumidores como venían siendo tradicional. Esta propuesta obedece fundamentalmente a que, a nivel nacional y en términos generales, quienes regulan los medicamentos, pagan la factura farmacéutica y negocian con la industria son los Ministros de Salud. Por tanto, parece razonable que sean estos mismos Ministros quienes deben tomar decisiones a nivel de la Unión Europea. Entendemos que este cambio dará mayor consistencia a la política farmacéutica de la Unión y redundará en una mejor eficiencia y sostenibilidad de nuestros sistemas sanitarios.

La modificación de la legislación farmacéutica es un trabajo complejo que conlleva un reglamento y dos directivas, la 2001/82 y la 2001/83, ya adoptadas por el Parlamento Europeo y por el Consejo desde el 6 de noviembre del pasado año. Los objetivos generales que se persiguen son cuatro. Primero, asegurar que la legislación comunitaria responda a los nuevos desafíos, en especial al desarrollo de nuevos tratamientos y, por tanto, a garantizar un alto nivel de protección de la salud en Europa. Segundo, asegurar el buen funcionamiento del mercado único antes y después de la ampliación de la Unión Europea. Tercero, mejorar la competitividad de la industria farmacéutica europea. Cuarto,

mejorar la transparencia de los procedimientos y de la toma de decisiones.

La Comisión propone con estos tres actos legislativos, un reglamento y dos directivas, hacer extensivo el procedimiento centralizado para todos los procesos innovadores, suprimir las autorizaciones periódicas cada cinco años, reforzar la farmacovigilancia y realizar cambios en la propia estructura de la Agencia Europea para la Evaluación de los Medicamentos. A pesar de lo ambicioso de este programa relativo a farmacia, mediante un esfuerzo considerable durante este semestre esperamos dar un impulso notable a la revisión de este contenido legislativo, de tal modo que al final de la Presidencia española podamos presentar los avances al Consejo de Salud, que muy probablemente se traducirán en tener una orientación común del reglamento y de las dos directivas. La Comisión Europea ha enunciado la presentación de una nueva propuesta de directiva sobre medicamentos tradicionales a base de plantas y otra sobre medicamentos pediátricos que habrán de estudiarse con el mayor interés y que esperamos haber podido examinar antes de la celebración del Consejo de Salud del mes de junio.

Dentro de las iniciativas españolas, quiero señalar también la presentación de una resolución sobre la promoción de la salud en el lugar de trabajo complementaria de otra que presenta el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales para respaldar el documento presentado por la Comisión sobre seguridad en el trabajo. Asimismo, vamos a presentar unas conclusiones del Consejo sobre un plan de salud cardiovascular europeo y otro sobre productos sanitarios.

Señorías, en lo que se refiere a la línea de actuación que hemos diseñado para la política comunitaria en relación con el consumo, quisiera que me permitieran una reflexión. Nos encontramos en un momento crucial. El futuro del esperanzador proyecto europeo de vida en común requiere una clara apreciación por parte del ciudadano de los efectos positivos de nuestras actuaciones y una receptiva cercanía a sus inquietudes.

En este sentido, la política en defensa de los consumidores es un instrumento ideal para cumplir con el deseo de involucrar al ciudadano, de organizar adecuadamente su participación en las decisiones que les afectan como consumidores y proponer soluciones a sus problemas diarios.

Éste es el objetivo al que debe traducirse el artículo 153 del Tratado. Por ello, nuestra Presidencia, aprovechando los esfuerzos de las anteriores y la próxima presentación por la Comisión Europea de un nuevo plan de acción para este sector, así como los debates y estudios en curso, promoverá que el Consejo de Ministros del próximo 21 de mayo contribuya a la definición de los pasos iniciales necesarios para esta nueva etapa; una nueva etapa en la que la tecnología, la integración de mercados y los nuevos medios de gestionar y compartir

las tareas públicas puedan legitimarse y alcanzar la percepción positiva de los consumidores.

Junto al deseo de encuadrar la política europea de los consumidores en el nuevo marco de relaciones económicas y políticas, pensamos que debemos extenderla y conjugarla de forma coherente con la rápida apertura e interconexión promovida por la globalización de los mercados.

Para esta línea de reflexión y apertura en la sociedad de hoy, hemos celebrado unas jornadas coincidiendo con el Día Europeo de los Derechos de los Consumidores, el 15 de marzo pasado: Las jornadas se han dirigido a aspectos de gran relevancia para organizar el diálogo real con los consumidores, su representación, examinar la legitimidad de las asociaciones de consumidores, su capacidad económica y humana y su independencia han centrado los trabajos realizados durante estas jornadas.

Por otra parte, a través de nuestra historia y, con ella, de nuestra experiencia, hemos entendido que un encuentro entre ministros europeos y latinoamericanos sobre política de consumidores puede concretar y acercar nuestras relaciones con esta parte del mundo, de evidente interés estratégico y económico a través de una nueva y complementaria perspectiva centrada en los problemas de su demanda y sistema económico. Para ello, se celebrará una reunión informal de ministros eurolatinoamericanos bajo el epígrafe «Diálogo sobre consumo» que tendrá lugar los días 6 y 7 de junio en Santiago de Compostela.

Finalmente, quiero destacar los asuntos que vienen tratando los dos Consejos de Mercado Interior, Consumidores y Turismo, el que tuvo lugar el pasado 1 de marzo y el que se celebrará, como ya he señalado, el próximo 21 de mayo, que se concretan en los aspectos que a continuación voy a detallar.

Todos somos conscientes de que la introducción del euro ha tenido un éxito mayor del que se esperaba gracias al interés y a la confianza mostrada por los consumidores por la nueva moneda; ellos han sido los principales protagonistas de este rapidísimo avance y de su adopción. Sin embargo, en el ejercicio de responsabilidad procede hacer ahora un análisis de este fenómeno y estudiar los posibles problemas que se hayan presentado en estos primeros meses.

Con respecto al estudio de la propuesta de reglamento relativo a la promoción de ventas en el mercado interior, debo indicar que el objetivo que se persigue es establecer reglas relativas a la utilización de descuentos, obsequios, primas, concursos o juegos como tácticas comerciales dirigidas a promover la venta de productos y servicios. Se pretende una información más clara y homogénea, mayor seguridad en las ofertas transfronterizas y mecanismos de reclamación fáciles y eficaces.

Estos elementos deben hacer de esta propuesta una medida beneficiosa para nuestros consumidores. Aun-

que la postura de los Estados miembros difiere, en el Consejo de Ministros iniciaremos un debate de orientación basado en un cuestionario que han cumplimentado los distintos Estados.

De igual manera, el Libro Verde sobre la protección de los consumidores en la Unión responde a esta iniciativa de la Comisión, que tiene por objeto realizar una amplia consulta pública sobre las orientaciones que debe tener la protección del consumidor en la Unión Europea. En este sentido, acaba de concluir el período de comentarios y esperamos que la Comisión exponga en el Consejo de la próxima semana una presentación sobre la base de los indicadores del propio Parlamento y del Comité Económico y Social.

Para terminar, con la Presidencia española se ha aprobado una resolución sobre la información al consumidor de contenidos violentos o que afectan a cuestiones de género en los videojuegos a fin de dar una respuesta coherente a un problema que supera la frontera de los Estados y a la vez ofrecer un mensaje claro a los ciudadanos sobre el hecho de interesarnos por estas cuestiones.

Señorías, muchísimas gracias por su atención y a partir de este momento me pongo a su disposición.

El señor **PRESIDENTE:** A continuación, pasamos al turno de portavoces según el orden habitual, por un tiempo de diez minutos.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Valentín Navarro:

La señora **VALENTÍN NAVARRO:** Muchas gracias, señor Presidente.

Señorías, señora Ministra, le agradezco el esfuerzo que acaba usted de realizar para darnos una serie de explicaciones que prácticamente de forma literal ofreció en Estrasburgo el día 4 de febrero de 2002 sobre las prioridades políticas que España desarrollará durante la Presidencia de la Unión Europea.

Señora Ministra, esperaba que nos aportara usted alguna novedad en su intervención, pero después de escucharla la primera conclusión que saco es que la Presidencia española tiene poca ambición desde el punto de vista sanitario y de consumo. También me da la sensación de que ha dedicado usted poco tiempo a la Presidencia española; mejor dicho, hemos perdido una oportunidad de oro como país para liderar un proyecto europeo fuerte, novedoso, atractivo e ilusionante.

Señoría, lo que más me preocupa no es el orden del día, que ya es conocido por todos desde hace muchos meses, ni lo que acaba de exponer que, repito, es prácticamente lo que manifestó en el Parlamento europeo el 4 de febrero, sino aquellos asuntos que no ha tenido en cuenta y que desde nuestro punto de vista deberían incorporarse en la Agenda.

¿Qué novedades reales aporta el Gobierno español en materia de salud pública o de consumo en este

semestre de Presidencia europea? Prácticamente todo lo que acaba de exponer viene ya de Presidencias anteriores.

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista le agradezco el esfuerzo que ha hecho para sacar adelante temas de la Agenda que ya estaban incorporados por otras Presidencias anteriores porque en cuestiones como el tabaco, la seguridad de la sangre, los programas de acción comunitaria en el campo de la salud pública o el consumo, no podemos estar en contra, señora Ministra; sin embargo, queremos poner de manifiesto que, repito, a pesar de haberla escuchado con mucha atención y a pesar de que le hagan mucha gracia las intervenciones del Grupo Parlamentario Socialista —pues veo que se sonríe—, como casi siempre, quiero manifestar que lamentamos que su Ministerio no haya contribuido de una manera positiva para establecer esas prioridades y esos objetivos que deberíamos haber incorporado a la Agenda.

¿Alguién puede pensar que el Ministerio de Sanidad español es un buen ejemplar para transmitir al resto de países de la Unión una experiencia positiva en asuntos de su competencia? No, no es un buen ejemplo. No alcanzamos el nivel deseable. Aún hay mucho que mejorar en nuestro país ante de intentar asumir y liderar proyectos conjuntos y comunes.

Señora Villalobos, ¿cómo vamos a exigir, a proponer a Europa lo que el Gobierno de España ha sido incapaz de llevar a cabo en nuestro país? ¿Qué le va a decir la señora Ministro a sus colegas europeos, por ejemplo, sobre los criterios para regular la promoción y publicidad de los medicamentos de uso humano que usted se comprometió en este Parlamento a realizar hace dos años y que todavía se encuentra en el estadio de las promesas incumplidas?

Hablando de publicidad de fármacos, nos gustaría saber qué opinión tiene el Gobierno español sobre la propuesta del proyecto de directiva europeo para regular que la industria farmacéutica pueda informar directamente a los ciudadanos de las bondades de los medicamentos que ellos mismos están comercializando.

¿Ha considerado, usted, señora Ministra, plantear a los distintos países de la Unión Europea la posibilidad de romper el monopolio en relación con la apertura de oficinas de farmacia en nuestro país? Existe, dentro de la Comisión Europea, un informe mediante el que se solicita al Estado español que incremente la competencia en algunos sectores, destacando entre ellos las oficinas de farmacia.

Señora Villalobos, al parecer, la reunión que mantuvo el Ministerio de Sanidad y Consumo en el mes de noviembre del año pasado con la Organización Médica colegial sirvió para preparar el semestre de Presidencia española en materia sanitaria: La libre circulación de pacientes, el reconocimiento de títulos. ¿También surgió de esa reunión, señora Villalobos, la necesidad de que la acreditación de la formación esté en manos de lo

colegios profesionales? ¿Va a hacer esta misma propuesta, señora Ministra, al resto de países de la Unión Europea?

Libre circulación de pacientes, Consejo informal —día 8 de febrero en Málaga—. ¿Por qué informal, señora Ministra? ¿Había orden del día previamente determinado? ¿Había agenda sobre asuntos concretos de los que tratar? ¿O era informal porque no se iba a tomar ningún tipo de decisión? En realidad, da la sensación de que fue más un encuentro de carácter promocional de la señora Ministra que de interés sanitario.

De la poca relevancia oficial que se le da a este encuentro, se deriva la escasa, la nula atención que presta la página web sobre la Presidencia española de la Unión Europea, que incluye el encuentro de Málaga en el calendario general y, sin embargo, destaca un encuentro de jefes de agencias de medicamentos de uso humano, que se celebró por esas mismas fechas en Barcelona.

El Consejo Europeo de Barcelona se celebró el día 16 de marzo. ¿Qué escasa prioridad sanitaria en su agenda, señora Villalobos!

La tarjeta sanitaria europea está bien como idea, señora Ministra, sobre todo cuando existen los distintos informes, especialmente el elaborado por la Dirección General de Estudios del Parlamento Europeo en diciembre de 2000, sobre las opciones y el resumen ejecutivo acerca de la cartilla sanitaria europea. De momento, señora Ministra, sólo se pretende sustituir el famoso modelo 111 para los ciudadanos que puedan circular por los distintos países.

¿Y en España qué ocurre, señora Ministra? ¿Cuándo tendremos la tarjeta única, señora Ministra? ¿Para cuándo la definición del fondo de cohesión para hacer el reparto del coste que supone a las Comunidades Autónomas tener que desplazar pacientes de una Comunidad Autónoma a otra? ¿Cuándo se va a tomar en serio el liderazgo y la coordinación general en materia de salud pública en nuestro país? ¿Cómo va a explicar en Europa que la señora Ministra de Sanidad española ha generado alarma social con sus declaraciones públicas en los graves problemas de salud que hemos padecido en este país en los últimos dos años: Vacas locas, legionela, ántrax, lipobay...

El día 4 de febrero de 2002, en su comparecencia ante la Comisión de Medio Ambiente y Salud del Parlamento Europeo, anunció un compromiso a nivel comunitario para buscar soluciones a los graves problemas de las listas de espera en los hospitales de algunos Estados miembros. ¿Ha solicitado ya la Presidencia española a la Comisión, tal y como anunció usted, un documento de propuestas sobre intercambio de pacientes y eliminación de listas de espera?

Por otra parte, hay un buen número de iniciativas en relación con el etiquetado y la seguridad alimentaria. Señora Ministra, cuando hablo de etiquetado quiero recordar que en esta Cámara su Grupo Parlamentario

vota en contra de propuestas e iniciativas del Grupo Parlamentario Socialista para proteger la salud de los ciudadanos, como la relativa al etiquetado de los alimentos sin gluten para los celíacos. Pero el caso más sangrante en esta materia es la famosa Agencia de Seguridad Alimentaria, aprobada por Ley el 21 de junio de 2001 con apoyo de todos los grupos parlamentarios, y hasta la fecha lo único que tenemos es una consignación presupuestaria de una cifra ridícula, 300 millones de pesetas, en los Presupuestos Generales del Estado. ¿Cómo puede usted hablar de seguridad alimentaria en Europa si no ha sido capaz de poner en marcha esta Agencia Nacional de España desde hace un año?

La Presidencia española quizá también podría haber planteado la propuesta acerca de que las donaciones de los medicamentos a países del Tercer Mundo cumplirían estrictamente con los criterios que marca la Organización Mundial de la Salud, de modo que la garantía de la seguridad y de la calidad estuviera asegurada en los países receptores, y no sabemos si lo ha hecho. Nos gustaría que usted nos hiciera un comentario a este respecto. Señora Villalobos, ¿cómo va a cumplir España el compromiso adquirido en la Cumbre de Barcelona de incrementar el gasto en I+D hasta el 3 por ciento del producto interior bruto hasta el año 2010, si España es el país de la Unión Europea que menos dinero destina al conocimiento, el 0,94 por ciento del PIB?

Por si esto fuera poco, el año pasado, 2001, se quedó sin gastar el 70 por ciento del presupuesto del Plan Nacional de I+D destinado a investigación científica. Hablando de investigación, señora Ministra, ¿cuál es la postura que el Ministerio de Sanidad y Consumo mantiene en Europa sobre la utilización de células madre embrionarias para la investigación biomédica? ¿Se van a destinar los casi 40.000 embriones congelados sobrantes de tratamientos de fecundación in vitro en nuestro país para investigar sobre las potencialidades terapéuticas de las células madre?

Señora Ministra, no sabemos si usted ha llevado a cabo alguna iniciativa con respecto a los enfermos mentales, a los trastornos de comportamiento alimentario o al envejecimiento, que en España y en Europa preocupa mucho. Desde el punto de vista sanitario, nos gustaría conocer su opinión al respecto, si es que se ha hecho algún tipo de iniciativa o ha considerado usted que no era absolutamente prioritario.

Con respecto al consumo, señora Ministra, ¿sabe usted lo que hemos conseguido en España con el efecto del euro? Que lo que antes nos costaba 100 pesetas ahora nos cueste 166, es decir, de momento aparte de tener una moneda única, el Gobierno de España no ha sido capaz de controlar la subida de precios, que se han disparado de una forma importante.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Diputada, debo recordarle los límites de tiempo.

La señora **VALENTÍN NAVARRO**: Terminó, señor Presidente.

Sistema arbitral de consumo: Señora Villalobos, creo que deberíamos hacer un esfuerzo importante para que en el interior de nuestro país el Sistema arbitral de consumo fuera capaz de acoger a las empresas prestadoras de servicio, y a este respecto le deseo que tenga más suerte en Europa que en nuestro propio país, porque, si no recuerdo mal, hay servicios públicos de suministro, como las eléctricas, que no se han podido incorporar al Sistema arbitral de consumo y, lo que es todavía peor, que el mal funcionamiento cueste a los ciudadanos españoles muchos millones de pesetas.

Impulso al comercio electrónico y protección de los intereses de los consumidores frente al desarrollo de la sociedad de la información, y yo añado, señora Ministra: Y protección de la salud de los ciudadanos. ¿Qué ocurre con la venta de los medicamentos y productos farmacéuticos a través de la red? ¿Cómo se controla? ¿Quién garantiza al ciudadano la seguridad del producto? ¿Ha habido alguna propuesta en Europa para abordar de forma conjunta este problema?

Son algunas de las interrogantes, señora Ministra, aparte de los temas de la Agenda y de la exposición que nos ha hecho, sobre los que el Grupo Parlamentario Socialista desearía una aclaración.

Muchas gracias.

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

Por el Grupo Parlamentario Catalán (Convèrgencia i Unió), tiene la palabra la señora Riera.

La señora **RIERA I BEN**: Gracias, señor Presidente.

Señora Ministra, en nombre del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) quisiera darle al bienvenida, en este caso, a la Comisión Mixta de la Unión Europea. Hago este matiz porque no me parece un hecho en absoluto baladí; no preside el Presidente de la Comisión de Sanidad, don Feliciano Blázquez, sino don Josep Borell, y está reunida la Comisión Europea, no la de Sanidad. Por tanto, no enfoco la intervención de mi Grupo Parlamentario como la que tendría lugar en cualquier sesión de la Comisión de Sanidad en la que compareciera la Ministra o cualquier otro miembro del Gobierno, y en la que hablaríamos sobre la sanidad en España, sino que voy a intentar circunscribirme a la problemática de la sanidad y a lo que ha representado en esta Presidencia o debería representar en el contexto europeo.

Y hago esta matización previa porque me siento en la obligación de decir, en primer lugar —y con toda la simpatía del mundo, pero necesito expresarlo—, que, al tiempo que agradecemos a la señora Ministra su comparecencia, a estas alturas de la Presidencia española pocas cosas podemos ya recomendarle que tenga en cuenta, pues el tiempo da de sí lo que da de sí y el

período de nuestra Presidencia acabará el día 30 de junio. Por tanto, una buena parte de los deberes ya están hechos, y respecto de los que queden por hacer, poco margen hay ya para solucionarlos, al menos bajo la Presidencia del Estado español. Doy por descontado que quizá no se le puede imputar a usted el hecho de que comparezca ahora, eso es algo que no estoy cuestionando; simplemente visualizo que nos encontramos ya al final del período de la Presidencia, que no al principio.

Además, hay que tener en cuenta que los temas de política social de la Unión Europea avanzan, desde nuestro punto de vista, espantosamente lentos en lo que se refiere a conseguir acuerdos, avanzar en determinadas líneas, etcétera. Pero está pasando algo que no deja de ser curioso, cuando menos a título personal así lo percibo, y es el hecho de que, con lo complicado y complejo que parecía llegar a una moneda única, ésta se ha conseguido —con efectos más o menos inflacionistas, en función de quién los valore, pero se ha conseguido—. Todos vamos con el euro; probablemente seguimos pensando y traduciendo en pesetas, pero todos vamos con el euro, como también ocurre en Francia y Alemania. Sin embargo, en temas candentes de política social, que constituyen una preocupación para todos los ciudadanos, da la impresión de que discutimos mucho, hablamos mucho, pero avanzamos poco. Quiero dejar bien claro que esto no es una recriminación a la señora Ministra de Sanidad ni al conjunto de la Presidencia española, pues las presidencias duran el tiempo que duran, seis meses. Mi queja u observación tiene mucha más historia que lo que podría corresponder a ese período.

Señora Ministra, ha comenzado usted su intervención hablando de tabaco y me parece justo que yo aclare, antes de que lo haga usted incluso, que cuando se ha sonreído durante la intervención de la portavoz del Grupo Socialista, señora Valentín, era porque yo estaba haciendo gestos en relación con el hecho de que estamos hablando de las directivas relativas al tabaco, mientras aquí, en este momento y en esta Comisión, se estaba fumando (**La señora Castro Fonseca: Eso no tiene nada que ver.**) Sí tiene que ver, y lo digo con el perdón de la señora Castro, porque nos cuesta un poco mantener la imagen de que cuando hablamos de sanidad no fumamos. Simplemente quería hacer esta observación en un tono completamente familiar y neutro. Por ello se ha reído la señora Ministra.

Hablemos de directivas de tabaco. Señora Ministra, usted observaba que se anuló una directiva, la 98/43, en la que se regulaba la publicidad —esta Diputada le había interpelado en el Pleno en nombre de mi Grupo Parlamentario sobre estos temas—, y se llegó al compromiso de que se seguiría trabajando para que efectivamente se adoptara otra directiva que no estuviera sujeta a una anulación por parte de los tribunales, que pudiese tener esta transversalidad en todos los países.

Se trata de un tema grave —sabe usted que yo tengo una especial manía con el tema del tabaco—, pero, además, es incongruente que todos continuemos tan preocupados por los graves perjuicios que el tabaco ocasiona a la salud y seamos tan lentos a la hora de conseguir que esta directiva de publicidad tome cuerpo. Estamos plenamente de acuerdo con una afirmación hecha por la señora Ministra en el sentido de que es muy difícil que, en un momento en el que cualquier ciudadano del entorno europeo tiene cadenas europeas de televisión a su alcance, pueda triunfar o tener impacto una directiva publicitaria de tabaco que se lleve a cabo en España, Francia o en cualquier otro país, pero que no... (**Rumores.**)

El señor **PRESIDENTE**: Señores y señoras Diputados y Senadores, les ruego un poco de silencio y atención al interviniente.

Gracias.

La señora **RIERA I BEN**: Gracias, señor Presidente. Realmente hay cierta dificultad incluso para entender lo que uno mismo está diciendo.

Gracias por su amparo.

Como decía, tiene una ineficacia más que discutible o prácticamente nula el hecho de que un Estado haga suya una directiva que no se adopta dentro del marco del conjunto de Europa. Pero, además, podríamos entrar en un tema muy complicado que afectaría a la industria y que a nadie se le pasa por alto: La desigualdad en los regímenes de competencia. Por tanto, si ello es así, y no lo discuto, la lentitud a la hora de elaborar una nueva directiva que incida nuevamente en aquello que quedó anulado con la de 1998, teniendo en cuenta que estamos en el año 2002, es algo que habla por sí solo.

Hablaba usted de otro problema importante, de la recogida de sangre, de sus garantías, de cómo se almacena ésta y de la seguridad para todos los países. Éste es otro tema obvio, señora Ministra, pues es evidente que si tenemos libre circulación también tenemos la libertad —entre comillas— de ponernos enfermos y necesitar asistencia sanitaria en cualquier país por el que nos podamos mover y circular. Es un derecho evidente como usuarios de la sanidad que si somos objeto de una transfusión sanguínea no sólo en España se cuente con las garantías de seguridad que debe tener, sino que podamos encontrar éstas en cualquier país de la Unión Europea. Creo que esta cuestión debe ser objeto de una profunda reflexión. Tal como decía la Ministra, entiendo que no hayan conseguido llegar a un acuerdo; puedo entender la dificultad que existe al respecto, pero el tema es complejo porque se puede dar la circunstancia, y seguro que ya se está dando, de que mientras en muchos países las donaciones de sangre son totalmente voluntarias y no remuneradas, en otros se cobre por las transfusiones. Es decir, puede que se

esté haciendo negocio con la sangre de los donantes voluntarios. La situación cuando menos es triste y lamentable, además de incongruente, y no está a la altura de la cultura existente respecto de la importancia de donar sangre. En general, España está bien catalogada en relación con el voluntariado; y si me permite que barra también para mi Comunidad, en Cataluña la tradición de donantes es muy alta, normalmente la gente suele ser muy solidaria y no pregunta dónde irá su sangre ni qué comunidad la recibirá. Se da por supuesto que se trata de una necesidad y la gente dona su sangre con satisfacción. Sin embargo, a nivel europeo éste es un tema importante que está por resolver.

Señora Ministra, de todos los temas que usted ha ido desgranando no hay ninguno respecto del que no se pueda decir que es imperativo plantearse y dar solución. Hablábamos también, y lo decía antes la señora Valentín, sobre el hecho de que ustedes mismos han anunciado la implantación de la tarjeta sanitaria única europea. En un momento en el que la Comisión de Sanidad está discutiendo, como la señora Ministra sabe, cómo compatibilizar el hecho de que las tarjetas sanitarias no deben ser únicas, en el sentido de que exista un solo modelo exclusivo, nosotros creemos que debemos adoptar como modelo —valga el símil— el de las tarjetas bancarias de las diversas entidades, según el cual cada entidad tiene su propia tarjeta, e incluso ésta puede personalizarse con la foto de uno mismo o de su ciudad, si le parece más simpático, siendo su uso, sin embargo, totalmente compatible en cualquier entidad bancaria. Defendemos que cada Comunidad tenga su modelo de tarjeta sanitaria, pero que ésta sea compatible en todo el territorio del Estado español, como también debería serlo en el resto del territorio europeo en el que nos movamos. Me refiero a que cada cual tenga el modelo físico de tarjeta que quiera, siempre y cuando la lectura sea desde luego compatible.

Pues bien, a raíz de la tarjeta sanitaria, uno se pregunta cuestiones que no están resueltas en absoluto. Quiero suponer —y probablemente usted responderá ahora en el turno de respuesta— que queremos ir bastante más allá de lo que es sustituir... (**Rumores.**)

El señor **PRESIDENTE**: Debo volver a llamar la atención a todos los miembros de la Comisión para que sus conversaciones no impidan a quien está interviniendo poder hacerlo con la debida tranquilidad.

La señora **RIERA I BEN**: Gracias, señor Presidente.

Queremos entender que vamos mucho más allá de la sustitución física del impreso 111, que vamos hacia un modelo de tarjeta más operativo, que esté en consonancia con las realidades que la información y la tecnología permiten en el siglo XXI, que, de alguna manera, dispongamos del chip que cada uno de nosotros necesita para tener la información clínica y los datos que le

permitan identificarse como usuario y que además con esta tarjeta se pueda recibir asistencia en cualquier lugar de la Unión Europea y con las garantías de que dicha tarjeta contenga lo más esencial de su historial clínico.

Una pregunta que espero nos pueda responder es cómo se ha planteado la solución en un ámbito europeo, en una realidad sanitaria que a nadie se le esconde que es muy distinta entre los diversos países que componen la actual Unión Europea y que se prevé que lo será mucho más con la integración de los países que próximamente se van a incorporar. Queremos garantías en distintos países, no ya sólo modelos de gestión distintos, que también, sino garantías distintas de servicios. Pues bien, cómo vamos a compatibilizar esta realidad con esta movilidad europea, cómo se van a compensar los distintos servicios, porque supongo yo que una cosa es la solidaridad, que nadie la rehúsa en principio y más bien la valoramos como algo necesario y positivo, y otra es cómo se financia la solidaridad, porque existen países donde la prestación sanitaria está muy por debajo de los límites, y otros que, sin embargo, llevamos mucho más avanzado este tema. Por tanto, cómo vamos a soportar entre todos la tentación lógica y humana de que la gente que no tiene casi prestaciones o las tiene de muy poca calidad reclame su derecho a ser atendida en países donde la sanidad está más prestigiada o reconocida. Evidentemente, como seres humanos esto no lo va a negar nadie, y además es justo que estos países pretendan tener acceso a la sanidad, pero esto tiene un coste y debe financiarse, porque lo que no puede ni debe ser es que el acceso de los países menos desarrollados en materia de sanidad signifique que vamos a igualarnos, pero no lo vamos a hacer por mínimos, sino que debemos igualarnos por máximos.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Diputada, debo señalarle que ha agotado usted su tiempo.

La señora **RIERA I BEN**: Termino ya.

Señora Ministra, quisiera finalizar, porque se acaba el tiempo, trasladándole este mensaje.

Mi Grupo no discrepa de ninguna de las necesidades que usted ha planteado, en absoluto. No se trata de un problema de criterios, de planteamientos, de prioridades, simplemente nos preocupa, por un lado, constatar que avanzamos muy despacio y, por otro, que ante la evidencia de que avanzamos tan despacio quizá estaría bien que se tuviese presente, no ya para la Presidencia española, que —como decía al principio— estamos en la fase final, no en la fase inicial, sino para la futura que quizá sería más práctico marcarse unas prioridades —una, dos o tres—, pero que realmente cada Presidencia pudiera partir de que en este semestre se otorgará y se validará un compromiso, porque si no podemos correr el riesgo todos juntos, presida quien presida, de hablar sobre cuestiones que son muy importantes para

todos los europeos, por respecto de las que tardamos muchos años en conseguir materializar y concretar propuestas que todos necesitamos.

Nada más y muchas gracias.

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

Por el Grupo Parlamentario Vasco PNV, tiene la palabra la señora Uría Etxebarria.

La señora **URÍA ETXEBARRÍA**: Muchas gracias, señor Presidente.

Gracias, señora Ministra, por sus explicaciones respecto a lo que se va haciendo y se va a hacer mientras dure la Presidencia europea, explicaciones realmente necesarias, dado que en lo que se va conociendo del desarrollo de esta Presidencia, evidentemente los temas que atañen a su departamento no han sido los temas estelares.

Usted sabe que el enfoque dado a esta Presidencia ha sido fundamentalmente el derivado de la construcción del tercer espacio de seguridad y libertad, singularmente el de seguridad, de la lucha contra el terrorismo, sobre todo después de los sucesos del 11 de septiembre, también es un poco el semestre de la introducción en el euro.

Si una repasa con detenimiento el discurso del Presidente Aznar en el Congreso cuando el 10 de diciembre expresaba cuáles eran los objetivos de la Presidencia española, los aspectos de sanidad o de consumo no aparecen nombrados más que de refilón cuando se citan temas sociales, y no expresamente. Es evidente que la lucha contra el terror, la introducción del euro, la continuación de las reformas económicas y sociales, el cumplimiento del calendario de la ampliación o incluso la propia consolidación o modificación de las instituciones europeas son o han sido los temas centrales de esta cumbre, muy a nuestro pesar —repito que tenemos evidente interés en las cuestiones que hacen referencia a su Ministerio en cuanto suponen de calidad de vida para los ciudadanos de la Unión—. Es también indudable que su propio Ministerio, en el tiempo que lleva usted a su mando, ha tenido una ocupación preponderantemente vinculada a lo interno. Ha culminado usted un proceso de transferencias entre las 17 Comunidades Autónomas, pero al explicarnos sus líneas de actuación al comienzo de la legislatura, así como las referencias a las inquietudes en relación con Europa, no iban más allá de hablar de la transposición de algunas directivas en relación con la educación para la salud y sí más directamente en lo que hacía referencia al consumo. Le ha tocado a usted un momento que en lo interno tenía un importante cometido, cometido que ya se ha cumplido y que no es momento ahora de enjuiciamiento.

Me gustaría hacerle algunas reflexiones, además de las que usted ha hecho, respecto a cuestiones que podían haberse visto abordadas o potenciadas durante este

tiempo de Presidencia española, y que quizá todavía estemos a tiempo. En concreto me referiré a la transposición de algunas directivas. Usted ha hecho referencia a las cuestiones referidas a la sangre o a la utilización, traslado y vigilancia en la calidad en cuanto a la sangre, pero tenemos que transponer directivas respecto de medicamentos que incorporan derivados de la sangre o plasma humano que creo que les falta ya muy poquito para llegar al Boletín, y sería bueno que ese impulso final lo recibiesen durante la Presidencia española, de la misma manera que lo que hace referencia a la farmacovigilancia en especialidades farmacéuticas.

Hay también otra cuestión relativa a transposición de directivas, que es la que se refiere a la calidad de las aguas destinadas a consumo humano. En éstas, las noticias que tenemos nos inquietan en alguna medida, y se lo digo, puesto que parece que lo que se conoce es una cierta pretensión de pactar entre el Estado y las propias corporaciones locales, existiendo una cierta idea de puenteo —si me permite utilizar la expresión vulgar— en relación con las competencias que consideran asumidas en esta materia las Comunidades Autónomas.

Me gustaría preguntarle también qué ha pasado, o qué es lo que entorpece, aunque alguna idea tengo, la puesta en marcha de la Agencia de Seguridad Alimentaria, que aprobamos con relativo consenso en la Cámara y que fue un proyecto legislativo en el que todos hicimos esfuerzos por que llegase al Boletín, sin embargo hoy no es todavía una realidad. Tengo la percepción de que no es sólo cuestión de su Ministerio, sino que la delimitación competencial entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el de Agricultura quizá está dificultando el que pueda llegar a ser una realidad.

Me hubiera gustado oír también alguna referencia, señora Ministra, y se lo pregunto ahora, en relación con algo que ya ha mencionado la portavoz del Grupo Socialista, la investigación vinculada a la biotecnología en los países europeos. Tanto en Alemania como en Francia existen proyectos legislativos para la utilización de células madre, de embriones en investigaciones farmacológicas vinculadas a la salud y sé que es un tema delicado, sé que hay percepciones y sensibilidades muy distintas, pero bueno sería saber si hay algo avanzado, alguna idea desde la Presidencia española o desde el propio Gobierno para impulsar o al menos adoptar una posición concreta respecto de lo que en los países europeos va haciéndose patente día a día en sus normativas.

Han sido noticia todos los días, o casi todos, o por lo menos con una cierta asiduidad mientras está durando la Presidencia española, los problemas relacionados con las plantas medicinales y la retirada del comercio de algunos productos que las contenían. Cierto es que a este respecto no está efectuada todavía la normativa europea, pero creo que tampoco es una coartada en la que deba ampararse el Ministerio, porque perfectamente podría haberse impulsado desde la Presidencia espa-

ñola o haberla desarrollado directamente conforme a las propias competencias, puesto que el artículo 42 de la Ley del Medicamento no ha tenido desarrollo ulterior y tampoco se ha cumplido el plazo de dos años que fija la disposición transitoria quinta para adecuar las actividades de manipulación, almacenamiento, comercialización, proscripción y dispensación de estas plantas medicinales en la propia Ley 25/1990, del Medicamento. Es algo que preocupa a la ciudadanía y bueno hubiese sido que se supiese qué iba a hacerse en esta materia —ya que estaba ocupándose la Presidencia en este momento—, de la misma manera que tampoco sabemos qué ha sido de un proyecto de Real Decreto que regula los medicamentos de plantas medicinales, que se pactó con las Comunidades Autónomas en marzo del año 2001 y del que no se ha vuelto a saber nada. Hubo información, todas las Comunidades evacuaron las correspondientes consultas y nunca más se ha vuelto a saber, y quizá hubiese sido otro tema objeto de preocupación de la Presidencia española.

Por último, algo que han mencionado las dos intervinientes con carácter previo es la tarjeta sanitaria europea. Se presenta como tema estelar, es realmente una necesidad, de la misma manera que también es una necesidad que en el ámbito del propio Estado se unifiquen los requisitos de las tarjetas, pero nos gustaría saber en qué medida se ha hecho algo para conocer la voluntad interna, es decir, si se ha avanzado en el debate con las Comunidades Autónomas sobre qué requisitos concretos se van a exigir respecto de la tarjeta propia española o de los requisitos que la tarjeta española debe tener para adecuarse a lo que vayan a ser las tarjetas europeas. **[El señor Vicepresidente (Soravilla Fernández) ocupa la Presidencia.]**

Sabemos que preocupa este asunto, pero no conocemos otras pautas respecto de los caracteres que vaya a tener dicha tarjeta cuando se aborde su regulación, bien sea dentro del Estado, bien sea en el ámbito europeo, lo que podría hacerse a la vez.

En cuanto al área de consumo, cierto es que todavía falta por celebrarse el Consejo de 21 de mayo, cuyo orden del día es conocido en lo que respecta a la promoción de venta en el mercado interno, la posible aprobación del libro verde, o el plan de protección del consumidor. Sin embargo, hay otras cuestiones que también nos gustaría conocer; por ejemplo, lo que ha pasado con la resolución extrajudicial de conflictos, que se aprobó tiempo ha, y que creemos que por dificultades relativas a la utilización de traductores, u otras cuestiones que al fin y al cabo no hacían más que a la mera intendencia, finalmente no ha tenido las virtualidades que se pretendía, sobre todo, en lo que se refiere a una figura tan jurídicamente utilizada —en mayor medida en otros países que en el nuestro, aunque fue objeto de regulación durante la legislatura pasada— como es el aprovechamiento por turno de bienes

inmuebles cuya utilización genera conflictos entre ciudadanos europeos.

No emplearé más tiempo, señora Ministra. Simplemente quiero hacer referencia a que en la Carta de los Derechos Fundamentales de los Ciudadanos de la Unión Europea —que bien sé que no tiene valor jurídico, sino que es sólo una mera proclama—, y concretamente en el capítulo relativo a la solidaridad, se da una específica protección a la salud, en el artículo 35, y a los derechos de los consumidores, en el artículo 38; y en ambos casos se dice que la Unión garantizará un alto nivel de protección de la salud humana y de los derechos de los consumidores. Estas meras proclamas, puesto que todavía no están incorporadas, traen causa de preceptos que sí se contemplan en el Tratado de la Unión Europea; en concreto, en los artículos 152 y 153.

Por tanto, como Ministra de esta área, me gustaría pedirle que, junto con sus colegas, haga lo posible para que la solidaridad sea más visible, porque de momento está claro que son los aspectos relativos a la seguridad o los económicos los que más se reflejan en los avances de la Unión Europea. Y si se sigue el camino de hacer más evidentes los aspectos referidos a la solidaridad, sepa usted que contará siempre con el apoyo de la formación política a la que pertenezco.

Muchas gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Soravilla Fernández): Muchas gracias, señora Uría; sobre todo, por su precisión en el uso del tiempo.

No estando presentes en la sala los portavoces de los Grupos Mixto, de Coalición Canaria y de la Entesa, por el Grupo Federal de Izquierda Unida tiene la palabra la señora Castro.

La señora **CASTRO FONSECA**: Muchas gracias, señor Presidente. Buenas tardes, señorías.

Señora Ministra, le agradezco su comparecencia ante la Comisión Mixta de la Unión Europea para hablarnos de las actuaciones durante la Presidencia española en materia de salud y consumo.

Dado que han transcurrido ya prácticamente más de dos tercios del tiempo de la Presidencia española, francamente pensaba que, más que a la agenda pendiente, la señora Ministra se iba a referir a lo ya realizado. Aunque es cierto que el tiempo es muy limitado, que seis meses no dan para mucho, creo que se ha hecho muy poco, al menos, hasta ahora.

Hablando del tema estrella, del más publicitado, del tema que se ha intentado que sirva para encandilar a la ciudadanía europea, es decir, de la tarjeta sanitaria —tratada en último lugar por otras portavoces que me han precedido en el uso de la palabra—, me gustaría significar que en nuestra opinión no supone cambio alguno en los derechos y obligaciones existentes, sino que con ella sólo se ha resuelto una cuestión burocráti-

ca consistente en la simplificación de trámites, lo cual es muy de agradecer, aunque también es un camino para acercar la salud a los ciudadanos. Pero eso no es suficiente. Entendemos que la tarjeta sanitaria debería servir como mínimo para acordar un catálogo de prestaciones también mínimas y una cartera de servicios para todos los ciudadanos europeos. Y, ¿por qué no ser ambiciosos, señora Ministra? ¿Por qué no planteamos una política sanitaria a escala comunitaria? Quisiera saber, pues, por qué no se han sentado las bases para llevar a cabo esa política. Igualmente, me gustaría saber por qué no se han preocupado ustedes de poner en marcha un sistema de financiación que posibilite la movilidad de los pacientes sin perjudicar los presupuestos sanitarios de los Estados miembros europeos que pueden recibir a más desplazados.

Señora Ministra, aquí sólo voy a hablar de Europa, porque soy plenamente consciente de la Comisión en que me encuentro y, además, porque, al menos, una vez al año esta Comisión debe estar mucho más feliz, ya que ha venido a ser feminizada, no sólo por la presencia de la señora Ministra, sino también por la de las portavoces parlamentarias, que nos ocupamos de temas menores en todos los partidos y hoy tenemos la oportunidad de hablar en esta Comisión tan importante, que está absolutamente masculinizada. **(Risas.)**

Contemplando la realidad sanitaria de nuestro país, en el que el papel de las Comunidades o regiones es determinante para la provisión de servicios sanitarios, desde el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida creemos que debería articularse una mayor participación de las regiones en los órganos de decisión de la Unión Europea en materia de salud pública.

Realizando una valoración objetiva —voy a tratar de esforzarme— del papel desarrollado durante la Presidencia española de la Unión Europea en materia de salud y consumo hay que reconocer cierta capacidad organizadora de congresos, encuentros y conferencias, es decir, mucha habilidad para hacer política de escaparate. Sin embargo, hay que criticar muy seriamente la incapacidad demostrada por implantar cualquier medida que suponga avanzar en la garantía de un alto nivel de protección de la salud de las ciudadanas y los ciudadanos europeos.

Realmente, tras su comparecencia no he conseguido obtener nuevos datos sobre la realización de las acciones generales previstas en el documento presentado en junio de 2000 por la Comisión Europea, documento en el que ya se contemplaba una nueva estrategia y un programa de acción para los siguientes seis años en política de salud.

Respecto de la lucha antitabáquica —por hablar de alguna de las cuestiones que la Ministra ha puesto sobre la mesa—, no se ha concluido el convenio marco de la OMS. Las únicas noticias que he tenido sobre este tema son las propias palabras de la Ministra en la Eurocámara en referencia a la directiva relativa a la publici-

dad y el patrocinio de los productos del tabaco. En este sentido, efectivamente, criticó usted la falta de urgencia para estudiar la armonización entre los Quince, así como el bloqueo existente en el Parlamento Europeo, pero lo cierto es que no se refirió a las causas de esa situación, por lo que me gustaría que, si es posible, nos las explicara en el día de hoy.

En otras políticas comunitarias de salud, señora Ministra, entendemos, desde mi grupo parlamentario, que la posición de la Presidencia española se ha movido fundamentalmente en dos ejes, que no son el camino por el que hay que ir: Autocomplacencia y formalismo. Autocomplacencia al afirmar que España aprovechará la experiencia que se le reconoce internacionalmente en el ámbito de lo que son los trasplantes de células y tejidos humanos gracias a la excelente labor, también reconocida por mi grupo parlamentario, llevada a cabo por la Organización Nacional de Trasplantes, pero, señora Ministra, ustedes no han avanzado, no un metro, ni un centímetro, en temas que son absolutamente de interés social y científico, que tienen trascendencia, por lo que es inevitable abordarlos y solucionarlos, me estoy refiriendo, como todo el mundo se habrá dado cuenta, a la utilización de las células madre embrionarias o a la clonación con fines terapéuticos. Y formalismo para afirmar únicamente que la Presidencia española es sensible a los problemas que actualmente se plantean en el campo del control y prevención de las enfermedades transmisibles, sin que hayamos visto por ninguna parte que se hayan propuesto medidas concretas que nos hagan pensar que estamos en el buen camino.

Respecto a la seguridad alimentaria, señora Ministra, no se ha creado un organismo alimentario europeo, ni se ha implantado una normativa común, ni se han llevado a cabo auditorías o/e inspecciones a los Estados miembros sobre la supervisión de las empresas alimentarias, tal y como se plantea, por otra parte, en el libro blanco sobre seguridad alimentaria.

En cuanto a la legislación farmacéutica quiero añadir que no se ha llevado a cabo, en la propuesta de revisión, la actual regulación farmacéutica presentada por la Comisión Europea y no se aborda la adecuación de los precios de los medicamentos.

Señora Ministra, señorías, yo tendría muchas más cosas que decir y sobre todo me apetece mucho caer en la tentación de hablar de asuntos que tienen que ver con las políticas de salud en España, pero no me lo voy a permitir consciente de la Comisión en la que me hallo. No obstante, señora Ministra, quiero decirle que a mí me encantaría —usted lo sabe y sabe que soy sincera— poder felicitarla por la gestión en materia de política de salud en la Presidencia española y en otro ámbito probablemente yo sería con usted tan poco generosa como lo es el señor Presidente del Gobierno con sus adversarios y le pondría un cero patatero, pero tratándose de

que usted es mi Ministra en Europa, simplemente voy a dejarla a usted para septiembre.

Nada más y muchas gracias.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Soravilla Fernández): Muchas gracias, señora Castro, por su intervención y la brevedad con la que lo ha hecho. Nos felicitamos todos por la mayoría femenina, pero le recuerdo que la felicitación de hoy es porque es el Día de Europa, de lo que todos nos felicitamos.

Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra su portavoz, señor Mingo.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Muchas gracias, señor Presidente.

Buenas tardes, señorías, Senadoras, Senadores, Diputadas, Diputados, señora Ministra, que mis primeras palabras, hablando en representación de mi grupo parlamentario, sean para agradecer la presencia de la Ministra en esta Comisión Mixta a petición propia. Y ya que estamos en la Unión Europea, creo que nos debemos congratular todos de que estemos hablando de algo tan importante para todos los ciudadanos europeos como es la salud, la salud como una de las cualidades *princess* de la vida humana. La Ministra ha venido, repito, a petición propia, a una comparecencia que se ha retrasado en el tiempo no por culpa del Ministerio, ni del Gobierno, ni del Grupo Parlamentario Popular, sino a petición expresa de otros grupos parlamentarios.

Se le ha acusado, señora Ministra, en alguna intervención previa de que ha hecho usted una intervención hoy muy similar a la que realizó en Europa y la verdad es que yo le agradezco que las líneas generales de su intervención hayan sido similares, porque me parecía que de otra forma usted hubiera cometido un fraude si dice usted cosas distintas en el Parlamento europeo de lo que dice usted en el Parlamento español. Por lo tanto, le agradezco que su intervención haya seguido las líneas maestras de la previa, como es lógico y como tiene que ser en Europa, añadiéndole aspectos de lo que ha sucedido en estos meses de Presidencia europea. Y, además, pienso, señora Ministra, señorías, que usted tiene toda la autoridad moral para liderar en Europa los proyectos europeos, puesto que es la máxima responsable del Ministerio de Sanidad de un país que es el tercero de Europa en capacidad y en prevalencia de la asistencia sanitaria y del cuidado de la salud; el tercero de Europa. Por lo tanto, mi grupo quiere recalcar que el Sistema Nacional de Salud español está en condiciones de liderar criterios de salud y de consumo y aportar al resto de ciudadanos y gobiernos europeos su experiencia en este campo.

El Gobierno español ha presentado una propuesta ambiciosa, como ha referido la Ministra, y lo hacen en aspectos importantísimos y de actualidad, en relación con ámbitos de la salud tan importantes como son los

trasplantes, los criterios de homogeneización y de regulación en el ámbito europeo, en relación con el uso de los tejidos y sustancias de origen humano, de la implantación de una directiva comunitaria de obligado cumplimiento para todos los países en el manejo de la sangre y de sus derivados y también los adelantos y las iniciativas en busca de un acuerdo común en lo que se refiere al tratamiento de la prevención del daño del tabaco, en la limitación de su uso, en el incremento de la fiscalidad o en el fomento de la publicidad en el sentido de no consumo del tabaco.

Asimismo, se sigue trabajando en los campos, y dentro de muy poco dejará de ser una utopía, de la libre circulación de pacientes, de la potenciación de los convenios oportunos y de la implantación de la tarjeta europea sanitaria, que, como es natural y ya ha dicho la Ministra en sus comparecencias en el Senado y en el Congreso, tendría que ser una tarjeta sanitaria hecha en colaboración y en cooperación con las Comunidades Autónomas, que sirva para todo el territorio europeo y que venga a ser utilizada por todos los ciudadanos españoles.

La Ministra en su intervención —y es la noticia de hace cuarenta y ocho horas— ha hablado del gran éxito que significa la aprobación de la conciliación en algo tan trascendente para la salud pública europea como ese plan de seis años de duración, que viene a buscar respuestas rápidas y eficaces ante amenazas de salud, la información sobre los indicadores de salud y el abordaje a los distintos factores determinantes que marcan el nivel de salud de todos los ciudadanos europeos. Y en este sentido, señora Ministra, yo creo que tiene usted bastante autoridad, porque usted forma parte de un Gobierno que, por ejemplo, en relación con las listas de espera ha disminuido a la mitad las cifras globales de otros gobiernos anteriores que hoy vienen a criticarle que tiene amplias listas de espera. Y resulta que con el Sistema Nacional de Salud, que algunos dicen que es un axioma que tenga listas de espera, el Gobierno, y usted es responsable en el campo de la sanidad y del consumo, hacen acuerdos con todas las Comunidades Autónomas, sigue las pautas de los especialistas, hace el Programa Avance y termina consiguiendo una disminución del 100 por ciento de la demora media en listas de espera quirúrgicas. Y cuando usted marca apuestas y retos importantes en lo que es la legislación farmacéutica, el incremento de la competitividad y de la transparencia en Europa o los criterios de autorización de nuevos productos terapéuticos tiene usted también autoridad moral, señora Ministra, para defender en Europa el modelo de farmacia que usted llevó en el compromiso electoral del Partido Popular, que tantos réditos está dando en la sociedad española y que tanta envidia valoración tienen en la Comisión Europea.

Termina el señor Mingo.

Hace usted muy bien en pedir que la valoración y la acreditación de los profesionales, como se hace en el

resto de Europa, las hagan los colegios profesionales. También hace usted muy bien en llevar al ámbito europeo que la promoción de los fármacos publicitarios sea hecha por una directiva comunitaria que la hagan los Ministros de Salud. Y si, además de ello, implanta novedades en el Plan cardiovascular e iniciativas en la seguridad en el trabajo, entonces miel sobre hojuelas. No quiero cansar a sus señorías, señor Presidente, y voy a ir concluyendo.

Señora Ministra, le quiero felicitar efusivamente también por la importancia que da usted a la prevención y la seguridad en los alimentos de tanta trascendencia en Europa. Se ha mencionado la creación de la Agencia de Seguridad Alimentaria afortunadamente, como viene siendo la costumbre de la Ministra de Sanidad, con unanimidad de los grupos políticos en el Parlamento. Todos los grupos políticos han sido consultados para hacer el reglamento de dicha Agencia, que todavía no ha visto la luz, como se ha dicho exactamente hoy y como se dijo ayer en la Comisión de Sanidad en el Congreso de los Diputados, porque siguen las consultas con todos los agentes, porque es mejor esperar tres meses a tener un reglamento, si este reglamento es consensuado por todos los sectores.

Señora Ministra, mi Grupo Parlamentario pretende que usted, aprovechando esta comparecencia, pudiera adelantarnos cuál es su opinión y criterios en relación a cómo van, después de pasado el ecuador del semestre europeo español de Presidencia española estos ambiciosos objetivos que usted ha mencionado, y que yo he repetido ahora en mi intervención, y cuál cree usted que será la valoración al final del semestre europeo.

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Soravilla Fernández): Muchas gracias, señor Mingo.

Acabado el turno de portavoces, la señora Ministra tiene la palabra para responder a las distintas intervenciones.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Villalobos Talero): Muchas gracias, señor Presidente.

A mí antes de empezar a contestar a algunas de las preguntas que se me han hecho, me gustaría hacer una reflexión que estoy convencida de que todos ustedes comparten conmigo por su enorme conocimiento de cuál es realmente la función que en este momento a nivel de la Unión se está desarrollando en el ámbito de la salud.

Uno de los problemas que ha planteado, creo que de una forma acertada, la señora Riera —siento que en este momento no se encuentre en la sala—, es la queja del papel que la Europa social pueda tener respecto a la Europa Económica. Hay una realidad y es que en la Europa social, en todo lo que se refiere a políticas laborales, a políticas de protección social, pensiones, la ver-

dad es que se está avanzando de forma muy decidida, pero en el ámbito de salud el propio Tratado deja en manos de los Estados miembros todo lo que significa la regulación de la asistencia sanitaria de los ciudadanos. Esto significa que los modelos sanitarios imperantes en cada uno de los países se mantienen y, por lo tanto, hace más difícil la búsqueda de un modelo único para todos, puesto que los modelos sanitarios, el francés, el inglés o el alemán, tienen poco que ver entre sí; nosotros nos asemejamos a algunos de ellos, en concreto al National Health Service inglés, pero estamos muy distantes del modelo francés. Esto significa que en el artículo 152 del Tratado, donde se recoge la preocupación de la salud, hay un espacio muy pequeño para el desarrollo de políticas comunitarias comunes.

Lo primero que yo observé cuando me incorporé al Consejo de Ministros de Salud para ir preparando la posición y las aportaciones españolas en el semestre de Presidencia, fue los limitados asuntos que se tratan en el ámbito de este Consejo. Parecería normal que, por ejemplo, una pregunta que ha hecho la portavoz socialista sobre el reconocimiento de títulos se ubicara en el seno de la Comisión del Consejo de Salud, pero la realidad es que no es el Consejo de Salud el que opina sobre reconocimientos de títulos, de especialidades o de reformas de los planes de especialidad de los médicos o enfermeras de los sistemas sanitarios; no está ubicado en el seno de la Comisión del Consejo de Salud. **(El señor Presidente ocupa la Presidencia)** Tampoco otras cuestiones que desde el punto de vista del sentido común hacemos en el Parlamento nacional. Por ejemplo, todos los que han intervenido son portavoces del Parlamento nacional, es decir, Congreso de los Diputados, Comisión de Sanidad y, por lo tanto, lógicamente tienen la visión de lo que significa la asistencia sanitaria en nuestro país. Pero la realidad es que algo tan importante como, por ejemplo, las directivas sobre medicamentos hasta la Presidencia española han estado ubicadas en el Consejo de Ministros de Asuntos Generales, es decir, en el del Mercado Interior y Turismo. ¿Por qué? Esto creo que ya lo adelanté en una interpelación que presentó la portavoz socialista en el Congreso. Porque el concepto de empresa primaba sobre el concepto medicamento-salud frente al concepto medicamento-empresa. En este sentido no crean que ha sido nada fácil trasladar la competencia del debate sobre los temas relacionados sobre la aprobación de medicamentos al Consejo de Ministros de Salud. Debo decirles que parte de nuestro tiempo en estos meses lo hemos dedicado a convencer a otros países de la Unión que inmediatamente nos van a suceder —estoy hablando, por ejemplo, de Dinamarca que es la próxima Presidencia, o Grecia que es la siguiente, Italia la posterior— para que mantengan en el seno del Consejo de Ministros de Salud los debates posteriores que estas dos directivas y este reglamento van a llevar por sí mismos. Exactamente igual que desde el

punto de vista de la Ministra española no se puede hablar de medicamentos pediátricos, nada más que desde el punto de vista de la sensibilidad de la salud y no de la empresa y, por lo tanto, es un debate importante. El Comisario Liikanen, que es el responsable a nivel de Comisión de estas cuestiones, tendrá que desplazarse a la Comisión de Salud a explicarnos a los Ministros de Salud cómo van a ir estas directivas, y no a los Ministros de Exteriores o a los Secretarios de Estado de Exteriores o de Turismo.

Por lo tanto, creo que el paso, que espero que sea de no vuelta atrás en la Unión Europea, en torno a las decisiones relativas a medicamentos y a productos farmacéuticos, se sigan viendo en el ámbito de la salud; ése ha sido un paso que ha dado la Presidencia española, que para mí era fundamental, y debo decir que al Comisario Liikanen no le ha gustado mucho la posición de la Presidencia española. ¿Por qué? Porque la cultura ha sido siempre la de llevarlo al ámbito de mercado interior y, desde luego, desde el punto de vista de la Ministra de Sanidad española los medicamentos han adquirido un componente de riesgo, debido a ser cada vez más complejos y más complicados, que necesitan fundamentalmente la visión salud por delante de la visión empresa. En ese sentido creo que ha sido un paso fundamental que, insisto, espero que los países que nos sustituyan en Presidencia, Dinamarca en primer lugar Grecia e Italia, lo mantengan, pero eso ya no va a depender de esta Ministra, sino de las Presidencias posteriores. Yo estoy convencida de que va a ser así porque lo que estamos haciendo ahora en Europa es crear lo que el antiguo Ministro de Salud francés, señor Kouchner, llamaba la Europa de la salud. En el ámbito de la salud, en los Consejos de Ministros, hablábamos de tabaco, de alcohol, pero no se hablaban de temas relacionados desde el punto de vista de la Ministra de Salud española fundamentales a la hora de diseñar esa Europa de la salud.

Efectivamente hay incluso algunos países que en algunas reuniones se están planteando la necesidad de la reforma del Tratado en lo que se refiere al artículo 152, porque el margen para desarrollar políticas comunes de salud a nivel de la Unión es muy estrecho; por lo tanto, tenemos que ampliar ese margen, tenemos que arañar de otras comisiones, de otros consejos cuestiones que desde nuestro punto de vista tienen que desarrollarse o bien a nivel de decisión o bien a nivel de opinión en el ámbito del Consejo de Ministros de Salud porque entendemos que la visión salud es fundamental.

Por lo tanto, creo que sí se han producido en ese sentido novedades, y espero que se sigan produciendo más, y que las futuras Presidencias doten de mayor contenido tanto al Comisario de Salud como al Consejo de Ministros de salud de forma que entre todos seamos capaces de cambiar esa dinámica y esa cultura que funcionan en los ámbitos europeos de lo limitado que son los temas de salud.

Estoy convencida de que en esta misma Comisión —se me ha dicho que venimos un poco tarde— la propia sensibilidad de la misma sería más favorable a una presencia anterior de salud si se le diera también esa importancia a la salud que le damos los que han hablado, en este caso, en nombre de los grupos y por la propia Ministra, como no podía ser menos.

En esa labor estamos: Dotar de mayor calidad, de mayor preponderancia, al concepto salud en la Unión. Por eso, desde nuestro punto de vista es importante el paso que se ha dado con la tarjeta sanitaria. Puedo compartir muchas de las opiniones que se han vertido aquí, como que tal vez el concepto de tarjeta sanitaria sea todavía muy restrictivo. Pero es un paso adelante. Puedo compartir perfectamente con la señora Riera, que se ha incorporado hace poco a nuestra reunión, que esa tarjeta sanitaria puede hacer posible una de las cuestiones que es novedad en la Presidencia española. No es la primera vez que en la Unión Europea se habla de la circulación de pacientes. De hecho, el Consejo de Ministros de Empleo lleva varios meses, dos Presidencias, la sueca y la belga, hablando de ello. Lo que ocurre es que la Presidencia española, es decir, esta Ministra, considera que hablar de circulación de pacientes es una responsabilidad de los Ministros de Salud, compartida —no hay ningún problema— con los responsables de los sistemas de protección social, es decir, con el Consejo de Ministros de Empleo y Protección Social.

No se puede seguir avanzando en esta cuestión de la circulación de pacientes sin tener en cuenta la opinión de los responsables de los sistemas sanitarios de los países miembros. Es la primera vez que en el Consejo de Ministros de Salud y en la Comisión de Salud se habla de circulación de pacientes. Por eso fue tan importante la reunión informal que se celebró en Málaga. La portavoz socialista preguntaba que por qué fue informal, pues porque todas son informales, señora Diputada. Posiblemente usted ha querido utilizarlo para el debate —yo lo respeto— pero usted sabe igual que yo que todos los Consejos que se han celebrado en España son informales, todos. Solamente hay un Consejo formal en salud. En algunos casos, por ejemplo, en el de consumo, al ser de mercado interior y de turismo, hay dos —ya se celebró uno y ahora se vuelve a reunir el segundo, el día 21, y todos son informales, el de salud, el de investigación, el de economía, etcétera.—Todos los Consejos son informales, puesto que no se toman decisiones, aunque sí se analizan cuestiones. Por lo tanto, el de Málaga también fue informal. Ocupó, en su momento, en la página web de la Presidencia española, el lugar que le correspondía. Desde aquel momento, 8 de febrero, al mes de mayo en que estamos han sucedido muchas cosas en la Presidencia española, también en los temas de salud. Por eso yo aquí, a diferencia de lo que hice en Estrasburgo, he explicado qué pasó en Málaga. En Estrasburgo simple-

mente dije que íbamos a reunirnos en Málaga y para qué, pero no dí los resultados y la fecha de esa reunión. Fue muy importante la reunión informal de Ministros cara al documento que ahora a finales de mayo y principios de junio se va a discutir en Mahón por los técnicos sobre la circulación de pacientes. El hecho más importante que se produce en Málaga en la reunión informal de Ministros es la decisión de elaborar un documento sobre el cual los técnicos en Mahón van a desarrollar la posición del Consejo de Ministros de Salud sobre la circulación de pacientes, tema que nos va a llevar mucho tiempo y que estoy convencida que se va a ver en muchas Presidencias. Pero lo que va a ser inevitable es que se vea en los Consejos de Ministros de Salud porque, que duda cabe, tiene un componente muy importante a la hora de la planificación y de la financiación de los servicios sanitarios.

Efectivamente, hoy los ciudadanos europeos se mueven libremente, también en salud, pero se están introduciendo una serie de cuestiones que han llevado a una cierta confusión a la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista en lo que se refiere a las listas de espera. Lo que se planteó en Estrasburgo, y no fue precisamente por esta Ministra, sino por un portavoz, y no puedo recordar en este momento por quién, fue la utilización que estaba haciendo el Reino Unido de la circulación de pacientes para aliviar sus listas de espera, teniendo en cuenta que el Reino Unido tiene listas de espera de cirugía cardiovascular de tres años. Está utilizando el servicio sanitario francés, el alemán, y quiere utilizar también el español, lo que pasa es que le pillan un poco lejos, para aliviar sus listas de espera.

Se habló de esa cuestión y no sobre la búsqueda de un parámetro para toda Europa cara a las listas de espera, señora Diputada. ¡Ojalá que lleguemos a eso! Pero el artículo 152 del Tratado tal como está redactado lo impide. Es imposible plantear un modelo de listas de espera o un catálogo de prestaciones, como manifestaba alguna interviniente para el conjunto de Europa.

En estos momentos, con el Tratado tal como está concebido eso es imposible. La organización, la financiación, las prestaciones de asistencia sanitaria están en el ámbito de la exclusiva competencia de los Estados miembros. Por lo tanto, ya hemos dado un paso importante. Yo estoy convencida de que mis colegas de otros países que van a sucedernos en la Presidencia seguirán manteniendo esta sensibilidad y harán posible que en temas —lo planteaba la portavoz del Partido Socialista— como el de reconocimiento de títulos, haya una opinión y una intervención directa de los responsables de salud, que en este momento no se produce. Se ve en el Consejo de Ministros de Educación o, como mucho, en el de Empleo, pero no en el de Salud.

Si ustedes analizan los Consejos de Ministros de Salud de estos años atrás encontrarán que los temas son recurrentes: Tabaco y alcohol. Hemos intentado —y en mis reuniones con mis colegas europeos me han tacha-

do de demasiado atrevida, de querer ser demasiado ambiciosa y de querer liderar demasiado—, porque era el momento adecuado cuando se está planteando la ampliación, que se dote de mayor contenido a este Consejo de Ministros de Salud. Y creo que se ha conseguido con todo el tema relacionado con la circulación de pacientes y con los relacionados con las directivas de medicamentos.

Quiero hacer una aclaración, señora portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, no hay un proyecto de directivas sobre publicidad del medicamento. Lo que hay es un grupo de trabajo que asesora a la Comisión, que se llama G-7 que quiere que se haga, pero ni se va a ver en la Presidencia española en el Consejo de Ministros ni nosotros estamos dispuestos en este momento a apoyar una serie de recomendaciones que un grupo de trabajo interno de la Comisión ha decidido crear. La Comisión, el señor Liikanen, ha decidido crear un grupo de trabajo que se llama G-7 donde parece ser que hay, porque yo no he asistido jamás a esas reuniones, representantes de la industria farmacéutica, algún representante de algún Estado miembro y miembros de la Comisión, del Comisario Liikanen, del Mercado Interior. Pero no deja de ser un documento que aporta el señor Liikanen desde el punto de vista de la Comisión. Eso no quiere decir que en el Consejo se vaya a debatir esta cuestión ni que estemos dispuestos a aceptar —desde luego no lo va a hacer la Presidencia española de ninguna manera— el concepto de publicidad que se vierte en ese documento del G-7. Que la publicidad sea libre para medicamentos de sida, de diabetes, etcétera, no es precisamente la filosofía de nuestro sistema sanitario ni desde luego de la Presidencia española.

¿Qué ocurre con las directivas? Decían bien las señoras Riera, Castro y Uría, que se tarda mucho en aprobar una directiva. La señora Castro me hacía incluso una pregunta sobre la directiva del tabaco. Hay que armonizar muchas voluntades. No solamente hay que armonizarlas en el Consejo. Es necesario hacerlo en el Parlamento.

De hecho, como bien ha dicho el portavoz del Partido Popular al que quiero agradecer especialmente su apoyo en el programa de salud pública, en el último momento, porque se perdía el programa, conseguí que el Parlamento aceptara la conciliación y acercar posiciones para conseguir un programa a seis años porque el Parlamento tiene una serie de competencias, que de hecho todos nosotros que somos parlamentarios debemos compartir, tales como legislar. Por lo tanto, condiciona mucho el resultado final de una directiva. Por ejemplo, el programa a seis años de salud pública para Europa, donde se contempla desde el bioterrorismo hasta los programas relacionados con la alimentación y con la salud pública de todos los europeos podía haberse perdido porque no había un acuerdo de financiación y lo conseguimos el día 8 de mayo al límite de acabar

el proceso de conciliación que terminaba el 14 de este mes. Eso va a hacer posible que el programa sea una realidad después de más de un año de discusiones con el Parlamento y la adecuación de muchas enmiendas.

¿Qué ocurre con el tabaco? Desde mi punto de vista, lo que yo planteé en la Comisión de Salud y Medio Ambiente —y ya es importante que en el Parlamento Europeo salud esté con medio ambiente, es decir, que no hay una comisión de salud, sino que medio ambiente forma parte de la salud, y digo forma parte de, no al revés— es que ha sido un error —y me atreví a decirlo en sede parlamentaria europea— que la Directiva sobre la publicidad del tabaco no esté ubicada en la Comisión de Medio Ambiente y Salud, sino en la Comisión de Asuntos Jurídicos. De hecho, el ponente de esa Directiva es el señor Medina, Diputado español de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Al estar ubicada en la Comisión de Asuntos Jurídicos está primando más el concepto jurídico de la sentencia del Tribunal de Estrasburgo que el concepto salud y, por lo tanto, por las conversaciones que la Presidencia ha tenido con la Comisión de Asuntos Jurídicos, nos hacen temer, con una enorme tristeza, que vaya a ser imposible que esta Directiva pueda ser aprobada en Presidencia española, y tengo mis serias dudas que en Presidencia danesa pueda aprobarse, porque los problemas planteados en el Parlamento son tan importantes que retrasan la segunda lectura y, por lo tanto, el acuerdo con el Parlamento. No obstante, tenemos que respetar al Parlamento, cuyos miembros son representantes de la voluntad popular de los europeos, exactamente igual que todos nosotros lo somos de la voluntad nacional. Esto es lo que hace que estas cuestiones vayan más lentas.

Para nosotros ha sido muy importante la directiva de tejidos, y yo sinceramente comparto, señora Castro, lo importante que es y el ejemplo que es para todo el mundo la Organización Nacional de Trasplantes desde su creación. Esta Organización ha ido tomando cada vez más protagonismo, siendo cada vez más potente, no solamente en Europa sino en el conjunto de los países desarrollados. Es un modelo a seguir, y era necesario que una cultura que ya es ley en nuestro país en lo que significa el trasplante de tejidos lo sea en el ámbito europeo, porque efectivamente una de las preocupaciones es el intercambio permanente entre los bancos de tejidos en toda la Unión, y los españoles queremos que los bancos de tejidos alemanes tengan el mismo nivel de fiabilidad, de garantía y de protección para el paciente que el que tiene el español.

Ha sido muy bien acogida esta directiva y, aunque no se va a aprobar en Presidencia española, lógicamente, porque las directivas tienen un largo recorrido, sí va avanzando de forma importante, y nos gustaría mucho y esperamos que la directiva de sangre se cierre en Presidencia española, con el problema —todos ustedes lo han mencionado— de que la donación sea voluntaria y

gratuita o sea remunerada. Ya saben que en España, como en muchos países de la Unión, es gratuita, pero hay algunos países, como Alemania, que no quieren renunciar a su exclusiva organización, y como el Tratado se lo permite —el artículo 152 del Tratado así lo dice—, condiciona mucho, como he dicho desde el principio, marcar objetivos más ambiciosos y más rápidos en el ámbito de la salud.

Sin embargo, creo que se ha dado un paso muy importante en Presidencia española ¿Porque era adecuado el momento para que fuera así? Posiblemente. ¿Porque hemos sido muy pesados y muy constantes para conseguirlo? También y, desde luego, la decisión de que todos los temas relacionados con medicamentos se vea en Comisión Salud y no en Comisión Mercado Interior ha sido una decisión del Gobierno español, porque la organización de los temas en Presidencia es responsabilidad sólo y exclusivamente de la Presidencia. Por eso, aparte de trasladarlo a estas comisiones, ahora mismo estamos negociando la posibilidad —ya para Presidencia danesa, porque no nos ha dado tiempo— de que todos los temas relacionados con titulaciones, con especialidades, etcétera, si no es en decisión —y es la propuesta que le hemos hecho a la Presidencia danesa—, por lo menos en mi opinión sí se vea antes en el Consejo de Ministros de Salud. De esta forma iremos dotando a una Comisión y a un Consejo que están, desde mi punto de vista, poco completados en temas que afectan directamente a la salud de los europeos. Así iremos completando más su trayectoria y su contenido.

En donaciones de medicamentos quiero decirle a la portavoz del Grupo Socialista que, efectivamente, va al Consejo de Ministros del día 26 de junio. Va como aportación española que la donación de medicamentos en la Unión Europea siga las directrices de la Organización Mundial de la Salud.

Exactamente esto no es una directiva, porque no tiene que serlo, sino una recomendación del Consejo a todos los Estados miembros y a la Comisión.

En cuanto al euro —y paso a consumo—, creo que es un momento propicio, también en Europa, para analizar cuál es la necesidad de dotar de unas mejores fuentes de información a los ciudadanos europeos. En un mundo globalizado, en un mundo donde la moneda es única, en un mundo donde aparecen las nuevas tecnologías, es necesario que prime por encima de toda la protección de los consumidores. Esto quiere decir una información veraz y adecuada e inmediata a los consumidores y, en este sentido, el libro verde es la marca que tiene. En este momento el Comisario Byrne informará al Consejo de Ministros el 21 de mayo sobre este libro. Queda mucho y no se va a aprobar en Presidencia española porque ni siquiera está terminada su elaboración. Lo que se ha terminado es la consulta pública tanto a los estamentos como a los representantes sociales, organizaciones no gubernamentales y demás para

que opinen sobre cuál es el límite y el avance que hay que dar en Europa al reconocimiento de la labor de los consumidores.

A mí me preocupa, y lo comparto con varios de los portavoces, el comercio electrónico y lo que se refiere a los productos relacionados con la sanidad. En ese sentido, hemos incidido en el ámbito europeo y nacional en la necesidad de ahorrar más esos derechos para impedir el movimiento libre, sin control de ningún tipo, de determinados medicamentos cuyo uso o abuso puedan no favorecer la salud de los ciudadanos europeos y españoles.

Señoras Uría y Riera, estamos terminando algunas de las directivas que ustedes han anunciado en este momento. Por lo que se refiere a la directiva de agua de consumo humano, lógicamente tiene que entender, señora Uría, que tenemos que escuchar de forma muy especial a los ayuntamientos, porque de esa directiva se derivan compromisos muy importantes para las arcas y la financiación de los ayuntamientos y de los consumidores y, por lo tanto, es necesario que se hagan los suficientes números y la adecuación necesaria para que no sea un gravamen más para el bolsillo de los consumidores finales del agua. La directiva está a punto de aparecer, pero está en los trámites previos para su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

En los temas de investigación —acabo con esto—, y volviendo al principio de mi intervención, tampoco en el ámbito del Consejo de Ministros de Salud se habla de investigación. La primera vez que se va a hablar de investigación es en un seminario que se está celebrando en estos momentos en Granada sobre la investigación en biomedicina, ya que es el Comisario Busquin y otro Consejo de Ministros los que se encargan de los temas relacionados con investigación. Ahí también España da otro paso importante, porque entendemos que la investigación biomédica tiene que tener un enorme contenido en cuanto a la sensibilidad de los responsables de salud. No puede ser que se esté decidiendo qué hacer con la investigación en Europa —es uno de los temas que ustedes han planteado aquí— sin una opinión muy directa y muy clara de los responsables de salud y, por lo tanto, también en esto estamos intentando dar pasos de gigante. En esa reunión de Granada que se celebra esta semana, a la que han sido invitados también los responsables de investigación de la Comisión, que no pertenecen al ámbito salud, sino al ámbito investigación, espero que se empiece a tener constancia de la sensibilidad de los responsables de salud.

La señora Castro hablaba de la Agencia Europea de Seguridad Alimentaria. Existe ya. Usted sabe, además, que estamos intentando que sea Barcelona la sede definitiva de esta Agencia.

Esperamos —y estamos presionando de forma decidida— que la Agencia de Seguridad Alimentaria Europea se ubique en la ciudad de Barcelona. Creo que

España es uno de los países que más ha avanzado en los temas relacionados con la seguridad alimentaria y también con la seguridad de los consumidores; por tanto, entendemos que se dan todos, todos los motivos y las condiciones para que sea Barcelona la sede de esta Agencia. Espero que podamos conseguirlo.

Me preguntaba el señor Mingo cómo creemos que va a acabar la Presidencia. Esperamos, como he dicho, que la directiva de sangre se apruebe; aprobaremos un documento sobre circulación de pacientes, de cuya continuidad lógicamente tendrá que hacerse cargo la Presidencia danesa; esperamos que la directiva sobre tejidos tenga un informe que haga posible su inicio formal durante la Presidencia danesa. Estamos convencidos de que, en lo que significa tabaco —e insisto en que, por desgracia, sin ser tan absolutamente beligerante como la señora Riera, soy una ex fumadora empedernida— creo que hay que dar un paso importante, pero vuelvo a repetir que va a ser difícil y complicado.

En cuanto a temas de consumo, vamos a dar un paso muy importante con el libro blanco del Consumo; vamos a aprobar algo que a los ciudadanos, como consumidores, les preocupa mucho: toda la regulación de las campañas de venta, de oportunidades, de rebajas, etcétera, sobre las que creo que es necesario dar ese paso importante.

Muchísimas gracias a todos por su atención y su consideración hacia mí.

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

Observo que en este momento los portavoces en ejercicio no son los habituales de esta Comisión y, por tanto, pueden no conocer bien nuestros usos y costumbres, que consisten en ser muy restrictivos en los segundos turnos que, como saben, no están previstos en el Reglamento. El Reglamento no prevé segundos turnos más que previo acuerdo de la Mesa, aunque evidentemente no vamos a levantar la sesión para convocar a la Mesa, y en ese sentido los segundos turnos sólo deben ser utilizados para casos de aclaración especialmente importante, por breve tiempo y, en ningún caso, para reabrir el debate. Sólo en estas condiciones se conceden en esta Comisión segundos turnos de intervención. Por tanto, ruego a los portavoces que consideren imprescindible solicitarlo que sepan que éstas son las normas o las reglas a las que les pedimos que se ajusten.

Después de este discurso desincentivador (**Risas**), ¿hay todavía alguien que desea pedir la palabra? (**La señora Valentín Navarro pide la palabra**). Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista.

La señora **VALENTÍN NAVARRO**: Muchas gracias, señor Presidente.

Gracias, señora Ministra, por las aclaraciones. Quiero hacer una reflexión muy breve. Quien ostenta la Presidencia de la Unión Europea es el Gobierno de España, y digo esto porque me llama poderosamente la atención que usted haya hecho referencia, en varias ocasiones, a compartimentos estancos, a que son otros departamentos, otros ministerios, otras comisiones. Salvo que haya una incomunicación permanente entre el propio Consejo de Ministros, no entiendo cómo en temas como titulación o investigación o formación no se puede hablar previamente de los criterios, con independencia, repito, de quién sea el Ministro que ostente la presidencia en una materia determinada.

Señora Ministra, como conclusión, sinceramente he de decirle que es una agenda pobre y poco ambiciosa, perdiéndose una oportunidad para que los aspectos más sociales, aprobados y debatidos en la Cumbre de Niza y en la de Lisboa...

El señor **PRESIDENTE**: Señora Valentín, creo no haberme expresado bien. El segundo turno es para pedir aclaraciones, no para reabrir el debate, planteando de nuevo juicios. Lo siento, pero el Reglamento marca unas normas que hemos de respetar.

La señora **VALENTÍN NAVARRO**: De acuerdo, señor Presidente.

Señora Ministra, ¿es cierto o no que se está tratando en este momento la modificación de la directiva europea que regula la publicidad y promoción de los medicamentos de uso humano? Me gustaría conocerlo. Con independencia del grupo de trabajo interno que la propia Comisión haya puesto en marcha, quisiera saber si en este momento está modificándose, o no, la directiva comunitaria que regula la publicidad y promoción de medicamentos de uso humano.

Con respecto a la donación de medicamentos, me alegro sinceramente de que la Presidencia española haya incluido precisamente en la agenda de trabajo esta recomendación. Pero también me hubiera gustado que cuando se planteó por el Grupo Parlamentario Socialista, hace escasos días en la Comisión de Sanidad este tema, el Grupo Parlamentario Popular hubiera votado a favor, sobre todo cuando la propia Presidencia española iba a hacer la propuesta de que las recomendaciones de la OMS se siguieran a rajatabla.

Para terminar, señora Ministra, en cuanto al tema de los desplazamientos de pacientes y de las listas de espera, creo que no tengo ninguna confusión, porque en el propio Parlamento Europeo hay una pregunta planteada, de acuerdo con el artículo 43, en el mismo sentido que la que yo le acabo de formular, con lo cual, no sé qué confusión existe. Si usted hizo ese tipo de aclaraciones, nos gustaría que nos las hiciera llegar.

Nada más y muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Ahora se lo contestará la señora Ministra.

¿Hay más intervenciones? (**Pausa**). Tiene la palabra la señora Ministra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Villalobos Talero): Muchas gracias, señor Presidente.

Siento no haberme expresado suficientemente claro como para que usted me entienda. En primer lugar pregunta su señoría sobre si la directiva relativa a publicidad del medicamento se está reformando o hay una propuesta en ese sentido. No. Las directivas de medicamentos que se están reformando son las referidas a aprobación de medicamentos, no de publicidad de medicamentos. (**La señora Valentín Navarro: Entonces, es más grave todavía.**) No se está planteando ninguna reforma en este momento en la Comisión, no hay ninguna propuesta de directiva ni vamos a discutir ninguna propuesta en el seno del Consejo de Ministros de Salud previsto para el día 26 de junio. Rotundamente no. Simplemente le he intentado explicar por qué tendrá usted esa información, ya que me ha parecido correcto, y es por medio del grupo de trabajo creado por el comisario Liikanen.

La segunda pregunta hace referencia a por qué no nos hablamos los Ministerios; que usted no lo entiende. El problema no es el que usted ha planteado, y vuelvo a pedirle disculpas por haber sido tan torpe a la hora de expresarme, ya que usted no ha conseguido entenderme; el problema es el siguiente. No se trata de que el Ministro de Sanidad español no se hable con la Ministra de Ciencia y Tecnología o con el Ministro de Trabajo. (**La señora Valentín Navarro: ¡Por ahí va la cosa!**) Todo lo contrario, señoría; de hecho, en las reuniones técnicas sobre reforma de las directivas que afectan a la aprobación de medicamentos hay representantes del Ministerio de Sanidad español, así como en las que se trata de la transformación o reforma de la Agencia Europea del Medicamento. Pero una cosa es que haya representantes, asesores técnicos del Ministerio, y otra cosa es que los responsables políticos de los Ministerios opinemos, y lo que ha cambiado fundamentalmente es que antes los responsables de medicamentos del Ministerio de Sanidad español, como los del resto de Ministerios europeos que opinan y aprueban medicamentos, se reunían con el Comisario Liikanen, que insisto que es el Comisario de Mercado Interior, y los responsables de salud nos enterábamos cuando llegaba a España la directiva que teníamos que aprobar, porque a la hora de llegar a España sí éramos nosotros quienes teníamos que hacer la transposición a la legislación española. (**La señora Valentín Navarro: No es eso lo que yo pregunto.**) Por tanto, lo que le hemos dado ha sido sentido común a algo que no lo tenía.

Hemos conseguido con ello que esas directivas se debatan en el Consejo de Ministros de Salud Europeo, y es la primera vez en la historia de la Unión Europea que las directivas sobre aprobación de medicamentos se van a ver en el Consejo de Ministros de Salud. **(La señora Valentín Navarro: No es eso lo que yo he preguntado.)** Y es la primera vez, desde la creación de la Unión Europea, que se van a discutir en el seno del Consejo de Ministros de Salud de la Unión Europea los temas relacionados con la circulación de pacientes en Europa. Ése es el cambio que se ha producido. ¿A usted le parece poco novedoso y poco ambicioso? **(La señora Valentín Navarro: Es que no era eso lo que yo preguntaba.)** Yo siento no compatir con usted ese criterio, pero lo que acabo de decir en este tema concreto es lo que responde a la realidad.

Por último, señora Diputada, efectivamente usted se ha contestado a sí misma. Fue una pregunta que hizo un Diputado en el Parlamento Europeo sobre las listas de espera, que si no recuerdo mal era francés. **(La señora Valentín Navarro: ¡Era una Diputada española!),** sobre la circulación de pacientes...

El señor **PRESIDENTE:** Señora Diputada, le ruego no interrumpa usted a la Ministra cuando está en el uso de la palabra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Villalobos Talero): Yo se lo agradezco, porque sé que la señora Valentín lo hace para educar mi ignorancia. Gracias, señor Presidente.

Por tanto, no puedo hablar de listas de espera, insisto, porque a nivel de la Unión Europea no se pueden crear normativas europeas ni sobre listas de espera, ni sobre organización hospitalaria, ni sobre recursos hospitalarios, cuestiones que a mí, como a todos ustedes como responsables sanitarios, me gustaría, pero por ahora no lo podemos hacer.

Espero haber contestado claramente a sus tres preguntas, señora Diputada.

Muchas gracias de nuevo a todos.

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias.

Si no hay más intervenciones, se levanta la sesión.

Eran las dieciocho horas y cinco minutos.

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

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

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

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



Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**