



# CORTES GENERALES

## DIARIO DE SESIONES DEL

# CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

**Año 2007**

**VIII Legislatura**

**Núm. 823**

## SANIDAD Y CONSUMO

**PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.<sup>a</sup> MARGARITA URÍA ETXEBARRÍA**

**Sesión núm. 41**

**celebrada el martes, 8 de mayo de 2007**

Página

### ORDEN DEL DÍA:

**Comparecencia de la señora ministra de Sanidad y Consumo (Salgado Méndez), para informar sobre el Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud para el presente ejercicio. A petición propia. (Número de expediente 214/000158.).....**

**2**

**Se abre la sesión a las once de la mañana.**

**COMPARECENCIA DE LA MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO (SALGADO MÉNDEZ), PARA INFORMAR SOBRE EL PLAN DE CALIDAD PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PARA EL PRESENTE EJERCICIO, A PETICIÓN PROPIA. (Número de expediente 214/000158.)**

La señora **PRESIDENTA**: Saludamos a las señoras diputadas, a señores diputados, a la señora ministra, a los componentes del equipo ministerial que están presentes en la sala y, por supuesto, a los medios de comunicación.

Tenemos hoy una sesión con un orden del día sencillo, como ustedes conocen, que es la comparecencia a petición propia de la señora ministra de Sanidad y Consumo para informar sobre el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud para el presente ejercicio. Sin más, tiene la palabra la señora ministra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Señorías, deseo hoy presentarles el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del año 2007. Como recuerdan, comparecí el año pasado para presentarles la primera edición de este plan correspondiente al 2006. En aquella ocasión les dije que el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud era uno de los compromisos asumidos por el presidente del Gobierno en su discurso de investidura, que fue posteriormente ratificado por la II Conferencia de presidentes que acordó dotarlo con 50 millones de euros anuales. Lo primero que hay que decir es que tanto esta edición del plan, como la correspondiente al año 2006, han sido preparadas tras una larguísima serie de consultas con sociedades científicas, con sociedades de pacientes y con responsables de las comunidades autónomas y, por supuesto, en esta edición de 2007 hemos tenido en cuenta la experiencia adquirida durante el año 2006. En el año 2006, si recuerdan, el Plan de Calidad, que ahora les están repartiendo, contenía seis grandes capítulos que se concretaban en 12 estrategias, 41 objetivos y 189 proyectos, que se han ido desarrollando durante el año pasado en colaboración con las sociedades científicas, con las asociaciones de pacientes, con las comunidades autónomas y también con la participación de universidades e institutos de investigación. Algunos de los proyectos continuarán su desarrollo en el año 2007, dada la vigencia y la amplitud de sus planteamientos. Ahora me gustaría destacar los principales logros del Plan de Calidad del año 2006. Uno de ellos ha sido el impulso a analizar la salud desde una perspectiva de género. Desde el Observatorio de Salud de la Mujer se han publicado informes sobre salud y género, sobre métodos anticonceptivos en jóvenes e interrupción voluntaria de la gestación y sobre salud y violencia de género. Quiero señalar que estos son los primeros informes con pers-

pectiva de género que se realizan en el Sistema Nacional de Salud. Se ha aprobado también el protocolo para la atención a las mujeres que han padecido o están en riesgo de padecer violencia de género, cuya versión final presentamos públicamente hace algunas semanas.

En el terreno de la efectividad y la seguridad de la atención sanitaria ha sido muy importante la publicación del primer estudio nacional de efectos adversos, ligados a la hospitalización, conocido como estudio Eneas, el quinto en el mundo de acuerdo con su tamaño muestral, así como el fuerte impulso dado a la estrategia de seguridad de pacientes. En el desarrollo de esta estrategia se han firmado convenios con la mayoría de las comunidades autónomas. Se ha celebrado una importante conferencia internacional sobre este tema, se ha desarrollado un programa formativo específico y se ha conseguido la adhesión de 140 sociedades científicas a la declaración una atención limpia es una atención más segura, patrocinada por la Organización Mundial de la Salud.

Siguiendo con el balance de actuaciones, merece destacarse el desarrollo de las estrategias de cáncer, de cardiopatía isquémica, de diabetes y de salud mental. Su elaboración ha significado un proceso de cooperación sostenido con las comunidades autónomas, muy en particular, y también con las sociedades científicas y las asociaciones de pacientes. Cada una de ellas lleva aparejadas acciones de sensibilización, actividades formativas, fondos adicionales para la investigación, que en el caso del cáncer y la cardiopatía isquémica deben incluir también los fondos que se dedican a financiar el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares y el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, así como los recién creados, el Ciber sobre diabetes y el Ciber sobre salud mental. También se han desarrollado las guías de práctica clínica. Cada una de estas estrategias será examinada a los dos años de su aprobación. Para cada una de ellas se ha dispuesto de un conjunto de indicadores acordados entre las sociedades científicas, comunidades autónomas, ministerio y asociaciones de pacientes. Este año está previsto iniciar el proceso de revisión técnica y de evaluación del impacto de las estrategias de cáncer y de cardiopatía isquémica.

Las estrategias de salud en su conjunto suponen el esfuerzo más importante de nuestra historia sanitaria reciente para abordar de manera articulada y, sobre todo, evaluable, las enfermedades o situaciones que producen mayor carga de enfermedad, sufrimiento y muerte en España. También hemos puesto en marcha la Red de evaluación de tecnologías en salud. De ella forman parte agencias o institutos dependientes de siete comunidades autónomas, además de la Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias del Instituto de Salud Carlos III. El fruto de todo este trabajo ha sido la elaboración del Plan de evaluación de tecnologías sanitarias en el Sistema Nacional de Salud. Esta evaluación fue también una prioridad establecida por la Conferencia de presidentes. Durante el año 2006 se han puesto ya en marcha más de cien proyectos para detectar tecnologías emergentes,

para evaluar las tecnologías ya introducidas y para extender esta formación evaluadora entre clínicos y gestores. La evaluación de tecnologías es particularmente importante, por ejemplo, para dar soporte a las decisiones sobre la cartera de servicios. También lo es para apoyar el proceso de designación de centros y servicios de referencia para el Sistema Nacional de Salud, puesto que la Comisión de designación, que contempla el real decreto que establece las bases para la acreditación de servicios y unidades de referencia, está elaborando ya los criterios generales del proceso de acreditación para la posterior designación de estos centros. Esperamos que algunos de los centros puedan ser designados a lo largo de este año 2007. También se ha fortalecido el programa de auditorías de las unidades docentes. Se ha mejorado la formación de los auditores, se ha aumentado el número de las auditorías que se realiza cada año y se han estandarizado los procedimientos de realización de las auditorías mediante manuales y protocolos. Queremos, además, que los responsables de los hospitales y centros asistenciales donde están las unidades docentes conozcan los resultados de estas auditorías en un plazo inferior a los tres meses desde que se realizan, para que puedan utilizarlo como un elemento de apoyo a la mejora continuada de la calidad de la formación.

El Plan de Calidad del 2006 incluyó también el proyecto Sanidad en línea, como una colaboración entre el Ministerio de Industria, el Ministerio de Sanidad y Consumo y las comunidades autónomas. Con él se pretende impulsar la introducción de nuevas tecnologías en siete grandes áreas que conocen: la base de datos de la población protegida, la historia clínica digital, la receta electrónica, un nodo central que garantiza la interoperabilidad del sistema, la cita previa electrónica, la telemedicina y la teleformación. Como saben, la inversión es de 252 millones de euros, de los que 141 millones provienen de la Administración General del Estado.

Durante el año 2006 se han realizado los trabajos para incorporar a la base de datos de población protegida a siete comunidades autónomas que aún no lo estaban. En la actualidad, se están elaborando también los primeros prototipos de historia clínica digital y de receta electrónica y esperamos que antes de finalizar el año estos trabajos hayan culminado. El proyecto va a permitir que los pacientes que se desplazan a otra comunidad y necesitan ser atendidos tengan la garantía de que el médico que les atiende podrá acceder en tiempo real a los datos más relevantes de su historia clínica. Desde luego, eso va a disminuir la repetición de pruebas, va a reducir molestias y tiempos y va a redundar en una mayor efectividad y también en una mayor seguridad de la atención. Por último, quisiera señalar también el esfuerzo que hemos hecho por ampliar y mejorar la calidad y la accesibilidad de los sistemas de información de los que somos responsables en el ministerio. La página electrónica del ministerio ofrece hoy mucha más y mucha mejor

información que hace tan solo un año, y vamos a seguir en esa línea.

Después de haber pasado revista someramente a lo conseguido en el año 2006, quisiera destacarles las novedades del Plan de Calidad 2007. Contiene cuarenta objetivos, 197 proyectos a realizar —no se los enumero porque los tienen ustedes en el documento que les hemos repartido—, va a implicar una colaboración estable con las comunidades autónomas, también con las entidades locales, con los pacientes, las sociedades científicas, las universidades y los centros de investigación. Quisiera destacarles únicamente las principales novedades. En primer lugar, el desarrollo de la atención primaria en el marco del proyecto AP21. Quiero señalar que el consejo interterritorial aprobó unánimemente una declaración en este sentido en marzo pasado. Desde entonces, varias comunidades autónomas, en el ejercicio de sus competencias, han firmado acuerdos con las asociaciones y colectivos de profesionales de atención primaria para impulsar esta estrategia AP21 en su ámbito territorial, y otras están en este momento negociando acuerdos similares, porque cuanto mejor sea la atención primaria mejor funcionará el sistema en su conjunto. Yo creo que ya hemos aprendido todos que no se trata de construir más hospitales, es decir, de atender únicamente el último tramo de la asistencia sanitaria, sino de dar mayor capacidad resolutoria y una mejor coordinación con la atención especializada a la atención primaria. Por eso quisiera señalar aquí la reciente aprobación por el Consejo de Ministros del proyecto de Ley de Desarrollo Rural sustentable. A propuesta del ministerio se han incluido en él medidas para reforzar la atención primaria en el medio rural, para asegurar la puesta a disposición de los profesionales de la atención primaria de las más modernas tecnologías, así como acciones de mejora de las urgencias médicas en la atención primaria del medio rural. Este proyecto de ley también tiene como novedad que establece incentivos administrativos, profesionales o económicos y medidas específicas de apoyo para los empleados públicos que realicen su actividad profesional y residan en el medio rural, singularmente en las zonas rurales prioritarias. Estas medidas, dice el proyecto de ley, se van a aplicar con carácter preferente a los empleados públicos docentes y a los sanitarios, porque en atención primaria los profesionales son decisivos, como en el resto de los campos de la sanidad, los médicos, por supuesto, pero yo diría que en este caso muy especialmente las enfermeras y los enfermeros, tanto los que desempeñan tareas asistenciales como quienes se dedican a la gestión; por eso estamos implicando cada vez más a este colectivo en el diseño y desarrollo de las actividades de este Plan de atención primaria AP21. En este momento estamos elaborando los indicadores para medir el grado de avance del proyecto AP21 y para evaluar de manera periódica y participativa cuáles son los logros.

Este año, como les he mencionado al principio, vamos a implantar de manera efectiva el protocolo para la pre-

vención de la violencia de género que, en colaboración con las comunidades autónomas, incluye un modelo conceptual, consensuado para abordar este problema desde la atención primaria, también desde los servicios de urgencia, con una atención especial a las mujeres que padecen minusvalías o son inmigrantes —quiero llamar especialmente la atención sobre este hecho: cada vez hay un porcentaje mayor de casos de violencia entre la población inmigrante—, el desarrollo de un sistema de información común y el impulso de acciones formativas dirigidas al personal sanitario del Sistema Nacional de Salud. Con ello cumplimos uno de los mandatos de la Ley de protección integral contra la violencia de género en el campo de la salud. Me gustaría destacar aquí la buena acogida que ha tenido esta iniciativa, tanto por parte de las comunidades autónomas como por parte de las sociedades de médicos de atención primaria y las asociaciones de mujeres.

En este año 2007 nos proponemos de manera destacada impulsar actuaciones para la mejora de la atención al parto, en primer lugar, eliminando algunas prácticas que en muchos casos resultan innecesarias, como la episiotomía profiláctica y adecuando la realización de cesáreas a las necesidades reales de las mujeres, pero también fomentando la participación de las mujeres en la toma de decisiones sobre el parto normal, animando a cambiar la concepción misma y el mobiliario, incluso, de los paritorios, impulsando la presencia paterna durante la preparación al parto y durante el propio parto y tomando muy en cuenta las preferencias individuales de las mujeres y la diversidad cultural. Con ello pretendemos garantizar, y si es posible aumentar, el grado de seguridad que hemos alcanzado en el parto institucional gracias al trabajo sostenido de nuestros profesionales. España, como saben, es uno de los países del mundo con menor mortalidad materna y perinatal; pero al mismo tiempo queremos mejorar el confort y la capacidad de elección de las mujeres en un momento tan importante de sus vidas. Por eso estamos firmando convenios destinados a fomentar y compartir experiencias valiosas que ya se están desarrollando en algunas comunidades autónomas.

Vamos a seguir, desde luego, impulsando la estrategia de seguridad de pacientes; vamos a realizar un segundo estudio, Eneas II, que incluye tres novedades con respecto al anterior. El primero, el análisis de las relaciones entre las características de los pacientes y la probabilidad de la ocurrencia de efectos adversos. Hasta ahora, en el primer estudio tenemos medida la ocurrencia, los efectos adversos, pero no los tenemos relacionados con las características particulares de cada paciente. En segundo lugar, la evaluación de la incidencia de estos efectos adversos mediante una metodología de gestión de riesgos. En tercer lugar, un primer análisis, que será de los primeros que se hacen en el mundo, sobre efectos adversos en atención primaria. Vamos a celebrar la III Conferencia internacional sobre seguridad de los pacientes. Vamos a implicar no solo a gerentes y profesio-

sionales sino también a los propios pacientes, y eso, por supuesto, es coherente con nuestro empeño en ir aumentando el autocuidado de la salud y el empoderamiento de los ciudadanos sobre el funcionamiento del sistema.

Como sin duda conocen SS.SS., en marzo, el consejo interterritorial dio su visto bueno de manera unánime al proyecto de estrategia de cuidados paliativos para el Sistema Nacional de Salud. El principal objetivo de estos cuidados es aliviar el sufrimiento y mejorar en lo posible la calidad de vida de las personas en situación de enfermedad avanzada o terminal, dignificando de esta manera el final de la vida. Esta estrategia incluye, entre otras cosas, recomendaciones y objetivos referidos a la atención integral a los afectados y a sus familias, así como los sistemas de organización de estos cuidados en el domicilio, en el medio ambulatorio y en el hospital. Esta estrategia refuerza el papel de la atención primaria, de los equipos de apoyo domiciliario, de la formación básica del personal sanitario en cuidados paliativos y pretende una mejor coordinación entre primaria y especializada. Se trata de aumentar la cobertura de estos cuidados en todo el Sistema Nacional de Salud y de garantizar la equidad desde una filosofía de máximo respeto a la autonomía del paciente y de apoyo cercano a sus familiares. En este momento estamos trabajando para concluir el sistema de indicadores evaluadores que nos permitirán evaluar esta estrategia y haremos en ese momento la presentación pública impulsando el conjunto de actuaciones en formación, en investigación y también la elaboración de guías de práctica clínica y protocolos comunes en este campo.

En el año 2007 vamos a iniciar las estrategias sobre enfermedad pulmonar obstructiva crónica y sobre accidente vascular cerebral. Cuando las hayamos concluido habremos puesto en marcha estrategias coordinadas para afrontar trece de las dieciséis primeras causas de mortalidad en España. Además, vamos a comenzar ya la revisión de los contenidos técnicos y del impacto de las estrategias de cáncer y de cardiopatía isquémica que fueron las primeras que se aprobaron, y tendremos los informes de revisión y las propuestas de mejora durante el año 2008.

Por supuesto, vamos a seguir impulsando la estrategia de salud mental. Como saben, fue una estrategia que ha conseguido el acuerdo unánime de todos los participantes —tanto de sociedades científicas como de comunidades autónomas y de asociaciones de pacientes—, y nos proponemos desarrollar en profundidad lo que en ella se contempla sobre salud mental infantil. Queremos abordar problemas que suponen un importante reto para las familias y un reto para nuestro sistema como es, por ejemplo, el autismo. Para esta enfermedad vamos a desarrollar un estudio de situación y una guía de práctica clínica que, por primera vez en nuestro país, va a hacer énfasis en la detección temprana y en el manejo adecuado del paciente y de su familia por parte de los servicios de salud, en particular en la atención primaria y en los servicios de urgencia, porque de todos es conocido

que los pacientes que sufren autismo exigen características especiales a la hora de ser atendidos en un centro sanitario. También impulsaremos programas de formación y de investigación sobre el autismo.

Otra iniciativa destacada es la creación de la biblioteca de guías de práctica clínica del Sistema Nacional de Salud, que va a significar un importante refuerzo al proyecto Guía Salud mediante un trabajo conjunto con agencias de evaluación, sociedades científicas y asociaciones de pacientes. Antes de final de año vamos a disponer del sitio electrónico específico donde van a estar disponibles las guías de práctica clínica sobre cáncer de próstata, cáncer de colon y recto, cáncer de mama, cáncer de pulmón, diabetes tipo II, esquizofrenia, depresión, trastornos de ansiedad, trastornos del comportamiento alimentario, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Alzheimer, autismo y sedación en cuidados paliativos. Todas estas guías deberán cumplir los requerimientos metodológicos del proyecto Guía Salud y, además, para cada una de ellas se preparará un texto breve separado, de amplia difusión, redactado con lenguaje comprensible que se denominará Consejos para el paciente. Sucesivamente iremos añadiendo las guías de atención al parto y al postparto, diabetes tipo I, trastornos psiquiátricos comunes y trastornos psiquiátricos graves en la infancia y en la adolescencia, hipertensión arterial, tuberculosis, obesidad infantojuvenil, seguridad del paciente en procedimientos quirúrgicos, fibromialgia y síndrome de fatiga crónica. Buscamos, como ven, construir un recurso científico en nuestro país, del que ya disponen otros países desarrollados, recurso científico riguroso fácilmente accesible, permanentemente revisable y de amplio uso para profesionales y gestores, muy en la línea de lo que se denomina medicina basada en el conocimiento.

También hemos previsto que a finales de este año se haya producido la integración efectiva de todas las comunidades autónomas en la base de datos de población protegida, se hayan iniciado ya proyectos piloto de historia clínica digital y de receta electrónica y que esté plenamente operativo el nodo central del Sistema Nacional de Salud que ha de garantizar la completa interoperatividad de estas aplicaciones. También habremos completado el Sistema de información de atención primaria, del que se aprobó la primera fase en diciembre pasado, y estarán operativos los indicadores claves del Sistema Nacional de Salud, cuyo primera fase —que contiene 104 indicadores— fue aprobada por el consejo interterritorial de marzo y que nos va a permitir evaluar de manera permanente nuestro propio sistema. Se habrá puesto en marcha el portal estadístico del ministerio, que permitirá acceder tanto a explotaciones generales como a otras de acceso restringido requeridas por grupos de profesionales, sociedades científicas e instituciones, facilitando elementos de comparación internacional y, en su caso, elementos de comparación entre comunidades autónomas que nos sirvan a todos de estímulo para avanzar.

Por último, vamos a inaugurar una tradición que deseamos que se consolide en años sucesivos, como es la entrega de los premios de calidad, cuya primera edición —que ya se ha convocado— se otorgará a finales de este año.

El plan es muy ambicioso y completo, por eso solo he tratado de destacar las líneas generales y los proyectos más reseñables. Quisiera señalar, por último, que los grandes protagonistas de este Plan de Calidad son los profesionales —médicos y enfermeras en primer plano, aunque no solo ellos— y, por supuesto, los pacientes. Entendemos que mejorar la calidad contribuye a cohesionar el sistema, por eso se trata de una iniciativa para la que continuamente estamos recibiendo ideas y sugerencias que estamos incorporando a las acciones que están en marcha y otras en sucesivas ediciones. Es, por tanto, un trabajo para el que también queremos contar con la colaboración y las aportaciones de SS.SS., a quienes expreso desde ya mi agradecimiento.

La señora **PRESIDENTA**: Comenzamos ahora con el turno de fijación de posiciones de los grupos, para lo cual procederemos, como es práctica habitual, de menor a mayor. En primer lugar, y en nombre del Grupo Mixto, Bloque Nacionalista Galego, tiene la palabra la diputada señora Fernández Davila.

La señora **FERNÁNDEZ DAVILA**: En primer lugar quiero agradecer a la señora ministra su comparecencia para la exposición del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud para el año 2007, intervención que hemos seguido con atención. También leeremos atentamente el programa que nos acaba de entregar, en la medida en que para hacer una valoración concreta y exhaustiva del plan tendríamos que tener un tiempo de reflexión. En este momento, solo un par de cuestiones, independientemente de que en otro momento pudiéramos tener interés en valorar otro tipo de aspectos de este plan. Las dos cuestiones que tenemos interés en trasladar a la señora ministra son las siguientes.

Somos conscientes —y la señora ministra lo acaba de decir— de que el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud es un acuerdo de la Conferencia de presidentes del año 2005 y que tuvo su primera evaluación —por decirlo de alguna manera— en el año 2006. Ahora está este nuevo plan y, desde nuestro punto de vista, hay que tener en cuenta que, independientemente de que la competencia de su elaboración y seguimiento de aplicación sea del ministerio, quienes tienen que llevarlo a la práctica son las comunidades autónomas en tanto en cuanto son responsables del desarrollo de la sanidad pública y, sobre todo, del desarrollo de los diferentes servicios que la sanidad tiene que ofertar a los usuarios y, de manera especial, a aquellos que se contemplan en el Plan de Calidad. Por tanto, una de las preguntas es: En la medida en que este año el incremento que se hace a mayores respecto al año anterior no es nada más que de medio millón de euros, ¿han considerado suficiente la financia-

ción que desde el ministerio se les está dando a las comunidades autónomas para poner en práctica este Plan de Calidad? Los objetivos que se plantean en el plan son efectivamente muy importantes para la calidad que sanitariamente tenemos que ofrecer a los usuarios, a las personas que necesitan la atención sanitaria, y todos los aspectos que usted acaba de enumerar ahora, empezando por los relativos a los profesionales y siguiendo por los aspectos administrativos, son fundamentales en la mejora de la calidad, pero las comunidades autónomas tienen que contar con recursos financieros para apoyar estas medidas, cuando menos para que puedan ser desarrolladas adecuadamente. Sabemos que muchas veces las dificultades para atender estas actuaciones de mejora de calidad radican en la falta de recursos humanos que tiene el propio sistema. De ahí que la pregunta sea si la financiación es adecuada y si por parte de las comunidades autónomas es considerada de ese modo o si no sería conveniente un mayor incremento o una mayor financiación. Me gustaría conocer, si la ministra nos puede dar ese dato, la posición de las comunidades autónomas respecto a esta financiación, en tanto que son ellas las que tienen que llevar a cabo el desarrollo de la mayoría de los objetivos que plantea el Plan de Calidad.

Otra cuestión que nos preocupa es la salud mental. Usted acaba de exponer ahora que el Plan de Calidad para el 2007 contempla una actuación en relación con esta cuestión, pero al final define como una de las actuaciones principales en salud mental las relacionadas con la infancia y concretamente con el tema del autismo. Señora ministra, independientemente —vuelvo a decir— de que la responsabilidad del desarrollo de la sanidad sea de las comunidades autónomas, usted sabe que tanto desde estas como desde el Sistema Nacional de Salud hay una deuda histórica con la salud mental. Desde hace muchísimos años no se ha hecho ningún estudio sobre la necesidad de modificar la atención a la salud mental. En distintas ocasiones y en diferentes debates se han puesto de manifiesto las carencias que estamos teniendo en salud mental tanto asistencial en centros abiertos de atención primaria como en cuanto a criterios a seguir en centros de internamiento para personas con problemas de salud mental. No tenemos tiempo para leer el plan que nos acaban de entregar, pero no ha dicho nada respecto a las posibles modificaciones que tiene previstas el ministerio o tenga habladas por la coordinación debida con las comunidades autónomas en relación con salud mental. Nosotros no podemos hablar sobre cómo está la situación en todas y cada una de las comunidades autónomas, pero sí tenemos conocimiento de la de nuestro país, Galicia. Somos conscientes de la necesidad de actuar en materia de salud mental en distintos aspectos, no solamente en el de la infancia sino en un aspecto importantísimo que está en una situación de gravedad, como es el derivado de problemas de salud mental en la adolescencia, donde no hay alternativas de ningún tipo: no solamente no hay centros de internamiento, tampoco centros de día o de ayuda y apoyo a las familias con

adolescentes en situación de dificultades de salud mental, ni nada relacionado con este tema. Nos gustaría que nos explicara algo en relación con esta cuestión.

Otro de los aspectos en el que tenemos interés y sobre el que nos puede dar una explicación mayor es el relativo a la calidad del sistema y a los recursos humanos, sobre todo de enfermeras, enfermeros, médicos, médicas, etcétera. Usted hacía referencia también a la atención primaria, sobre todo rural, de acuerdo con la nueva Ley de Desarrollo Rural Sustentable que va a entrar en el Congreso. En relación con la atención primaria y también a la atención especializada y hospitalaria en la cuestión de los recursos humanos, nos gustaría que nos pudiera dar información o hacer una evaluación de cómo va a influir este Plan de Calidad en las comunidades autónomas, de cómo va a mejorar la calidad de los profesionales que están en este momento trabajando en la sanidad pública o en la sanidad en general —al final todo forma parte de un sistema—, y de cómo va a influir en el incremento de esos recursos humanos. Nosotros tenemos la experiencia en Galicia, que es pública porque aparece en los medios de comunicación, de que muchas veces las dificultades, sobre todo en especializada, están en encontrar el número necesario de profesionales para diferentes servicios. Se hablaba de pediatría y de otros servicios de especializada relacionados con la atención hospitalaria. Sabemos que quienes tienen que solicitar el número de plazas MIR que se precisa son las comunidades autónomas. La cuestión es si usted considera que las plazas MIR que se pueden ofertar en atención especializada responden a esas necesidades de recursos humanos, que entendemos se tienen que haber planteado por parte de las diferentes comunidades autónomas y concretamente por parte de la nuestra, Galicia. No solamente si se tiene previsto que el incremento o los objetivos de los programas para mejorar la calidad del sistema actúen en esta formación MIR, sino si este número de plazas va a estar en consonancia con las necesidades que se tienen de estas especialidades en las comunidades autónomas. Si no contamos con el número suficiente de recursos humanos en todos los servicios necesarios la calidad del sistema seguirá siendo deficiente porque no va haber los suficientes recursos para poderla llevar a cabo. No solamente hay que aplicar calidad en los recursos que tenemos, sino que también tenemos necesidad de ese incremento.

Respecto a la referencia que usted hace del protocolo que se va a implantar de violencia de género, señora ministra, tenemos que decir que andamos un poco atrasados, teniendo en cuenta que la Ley de Violencia de Género se aprobó en diciembre del año 2005 y que una de las cuestiones que se valoraba como prioritaria en esa ley era la puesta en práctica de los protocolos en la sanidad pública. Nos parece bien que se considere en el Plan de Calidad del año 2007 como uno de los logros importantes la inclusión de este protocolo, pero debería haberse hecho con anterioridad. En todo caso, no hay duda de que esto es algo fundamental, imprescindible

para la detección de muchos casos de violencia de género desde la atención primaria. Esperamos que esos protocolos se agilicen con tanta premura como la necesidad exige.

La señora **PRESIDENTA**: En nombre del Grupo de Esquerra Republicana de Catalunya tiene la palabra la señora Bonàs.

La señora **BONÀS PAHISA**: Gracias, señora ministra, por su comparecencia para este tema tan importante como es el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud.

Siguiendo el hilo de su intervención respecto a los logros de 2006 nosotros también creemos positivo que por fin se haya elaborado el protocolo para prevenir la violencia de género. Como ha dicho la diputada Olaia Fernández, ya se dijo en la ley hace dos años que este tema era muy importante, era básico para la prevención. Ha tardado un poco pero esperemos que a partir de ahora los resultados mejoren porque hasta ahora esta ley no ha dado los frutos deseados y puede ser que una parte sea porque no se han implementado elementos tan importantes como este. Consideramos muy interesante el estudio Eneas sobre efectos adversos de hospitalización. Es un paso adelante, esperamos para ver cómo evoluciona, pero puede ser muy importante, porque hasta ahora no se ha hablado mucho de ello.

Respecto a la salud mental, usted ya sabe, señora ministra, que durante esta legislación hemos abordado este tema varias veces. Está pendiente y creemos que necesita una radiografía detallada de cada comunidad autónoma, del Estado, sobre cómo está la atención a la salud mental. Lo que nos llega de las asociaciones de familias, de padres de enfermos mentales es muy grave. Hay muchas carencias. No me pronuncio. Quisiera ver esta radiografía y saber exactamente qué necesitamos, dónde lo necesitamos y qué recursos tenemos. Entonces estaríamos tranquilos si realmente se fuera a trabajar en este aspecto y avanzáramos al ritmo que se necesita. Respecto a la receta electrónica, que es un tema que estamos esperando desde hace tiempo, quisiera apuntar, yendo más allá, que cada vez son más los españoles que viajan al extranjero y que no disponen de seguros médicos adecuados, hay grandes problemas y la receta electrónica puede ser un paso más para llegar a convenios con las empresas aseguradoras, porque al final la comunidad autónoma acaba siendo la que tiene que hacerse cargo de los gastos y generalmente, muchas veces, no hay compensaciones. Es algo en lo que deberíamos pensar porque cada vez es más frecuente.

En cuanto a las novedades de 2007, desarrollo y atención primaria, AP21, creemos que es básico para el Sistema Nacional de Salud; es donde reside el sistema, es la base del sistema. Es una competencia autonómica y en este caso, en su liderazgo como ministerio, es importante el tema de los indicadores. Queremos saber si será un traje a medida de cada comunidad autónoma

o si será un traje para todos. Si no tenemos los indicadores adecuados, tenemos que saber cuáles son realmente las necesidades, porque en las áreas metropolitanas, en las zonas que reciben un mayor número de población, con gran integración de emigrantes, las necesidades son muy diferentes; muchas veces no se trata solo de personal médico, sino incluso de medios. Lo que nos interesa principalmente del Plan de Calidad es el sistema de indicadores. Queremos una fotografía exacta de cómo está el Sistema Nacional de Salud en todo el Estado, que podamos comparar y que se invierta donde sea más necesario, que no haya otra vez un sistema de inversiones que favorezca a unas zonas para las que no son tan necesarias, mientras que otras zonas están sufriendo durante los últimos años una presión asistencial muy importante que está incidiendo en la calidad asistencial. Usted lo sabe muy bien —no es necesario que lo exponga yo—, estamos llegando a momentos de tensión social por este aspecto.

La atención al parto es interesante. Hay experiencias de parto en casa, en el domicilio, muy bien atendido; me parece que es importante que se pueda desarrollar para así salir de este parto tan mercantilizado, de cesáreas innecesarias y de tratamientos innecesarios, porque muchas veces son rentables, pero innecesarios. Respecto a la salud mental, ya he dicho antes que es el tema más importante que debe abordar en esta legislatura su ministerio. En cuanto a enfermedades como la fibromialgia y la fatiga crónica, no es suficiente con unas recomendaciones médicas, sino que, por el impacto que tienen en la sociedad, merecen estudios y valoraciones más a fondo, para ver la forma en que hay que tratar estas enfermedades y sus síntomas. No se valoran suficientemente ya hemos presentado varias propuestas en esta legislatura sobre cómo deberían abordarse y nos gustaría saber si se va a ir más allá o si solo se va a seguir publicando recomendaciones.

Dicho esto, valoramos esta iniciativa de su ministerio, que esperamos que sea consensuada con las comunidades autónomas y evaluada correctamente. Y en cuanto a las propuestas de las comunidades autónomas, como he manifestado antes, queremos que sean valoradas, que los trajes se hagan a medida de cada comunidad autónoma y las inversiones también, que es lo más importante, porque un plan de calidad sin las respectivas inversiones será solamente esto, un documento muy interesante. Lo que tenemos que conseguir es que mejore la asistencia y para mejorar la asistencia no hay otra cosa que mejorar los recursos.

La señora **PRESIDENTA**: En nombre del Grupo Catalán (Convergència i Unió) tiene la palabra el señor Xuclà.

El señor **XUCLÀ I COSTA**: Muchas gracias, señora ministra, por su comparecencia para exponer este Plan de Calidad, que nos invita a un debate general sectorial sobre la política de sanidad del Gobierno, que, eviden-

temente, no podemos cumplir ni satisfacer completamente a partir de esta comparecencia, pero que en todo caso nos ayuda a valorar y a analizar el impulso del Plan de Calidad de 2006 y también a apuntar algunos aspectos. Las intervenciones que me han precedido así lo apuntaban y seguro que concidiremos en los temas más candentes de la política general sectorial en materia de sanidad.

Una primera consideración muy breve se refiere a la importancia de la evaluación de los trabajos, concretamente la estrategia número 7 y el incremento de auditorías. El sector público es un sector gestionado con dinero público y debe ser un sector que, a partir de criterios públicos pero también de criterios de eficacia, rinda cuentas al conjunto de la población. El acortamiento de los plazos que he apuntado es importante y también que el conjunto de la población conozca estas auditorías. No sé si sabré expresarme acertadamente al hablar de auditorías, pero de alguna forma tendremos que saber decodificar sus resultados para que sean de público y general conocimiento por parte de la población. Esta es una línea de actuación correcta, pero al final las auditorías no deben ser un informe de cien, doscientas o trescientas páginas difíciles de interpretar para el conjunto de la población. Nosotros celebramos el incremento de atención de la estrategia número 7 y también la importancia de trasladar al conjunto de la ciudadanía las conclusiones de estas auditorías.

Quiero hacer una referencia —y coincido con los dos diputados que me han precedido en el uso de la palabra— a la estrategia número 9, la estrategia de salud mental. En la página 43 y siguientes del Plan de Calidad queda claro que hace tiempo que nos encontramos en un periodo de transición. Hemos superado un determinado modelo de atención en el ámbito de la salud mental y se está construyendo una nueva estrategia. Seguramente estamos en una fase de transición y, como se ha apuntado, algunos colectivos y algunas familias afectadas echan en falta una aportación de recursos y sobre todo una hoja de ruta más clara de colaboración entre el ministerio, las comunidades autónomas y las asociaciones que trabajan en este ámbito. Quiero hacer una consideración sobre el tratamiento de salud mental, no en la fase inicial, en la fase de diagnóstico, sino en la fase de atención a las personas ya diagnosticadas. Hablo de un colectivo concreto. Usted, señora ministra, ha destacado en dos momentos de su intervención al colectivo de enfermeros y enfermeras en el sistema sanitario. En estos momentos nos encontramos con un diseño según el cual, más allá del sistema global de enfermería, hay una especialidad perfectamente consolidada, la de las comadronas, pero hay otra especialidad contemplada en la ley, que es la de enfermería de atención a la salud mental. Con otras iniciativas y en otro momento trasladaré a esta Comisión y a la ministra los problemas que tienen los especialistas del colectivo de enfermería de atención a la salud mental para poder acceder a esta especialidad. Deben presentar la acreditación de la dedi-

cación a este colectivo desde el año 1998 —muchas personas están ya implicadas y trabajando en el día a día— y la convalidación es muy difícil. He apuntado un tema muy sectorial, pero detrás del Plan de Calidad, detrás de la sanidad, están los especialistas, los profesionales que trabajan. Para tener una buena atención en la salud mental es muy importante la primera fase, la fase del diagnóstico, pero también lo es que la especialidad de salud mental en el colectivo de enfermería esté mejor resuelta para que no se produzca la situación bastante absurda, desde un punto de vista procedimental, que se produce en este momento.

Voy a hacer una referencia a la estrategia número 6, sobre la incorporación de nuevas tecnologías en distintos ámbitos. No podemos hacer nada más que coincidir con la necesidad de incrementar la agilidad, la eficacia y los mecanismos de formación y de autoformación de los colectivos. Dicho esto, sabemos que es un proceso lento y, aunque la señora ministra ha apuntado unos fondos y unos presupuestos concretos para el desarrollo de la receta electrónica, es un objetivo que venimos discutiendo desde hace tiempo y que la señora ministra menciona desde su primera comparecencia ante esta Comisión de Sanidad. Estamos enfocando la recta final de la legislatura y hoy por hoy la receta electrónica aún no es una realidad, por lo cual creo que es razonable subrayar que el ritmo quizás no sea el deseable, al menos para nuestro grupo parlamentario. A la vez que pedimos mayor celeridad en el desarrollo de la receta electrónica, también nos preocupa —y fue objeto de la presentación de una proposición no de ley hace unas cuantas sesiones en esta Comisión de Sanidad— la importancia de la confidencialidad en la transmisión de datos. La señora ministra en otras ocupaciones anteriores en el ámbito del Gobierno se dedicó y se ocupó precisamente de las tecnologías y de las nuevas tecnologías, con lo cual estoy convencido de que será perfectamente sensible a la importancia de la confidencialidad en la transmisión de datos. No estamos hablando de datos irrelevantes, estamos hablando del historial clínico de los ciudadanos, estamos hablando del cuadro de los medicamentos que toma cada uno de los ciudadanos, y en este aspecto, sin querer entrar en mecanismos de transmisión concretos, que son controvertidos, es evidente que tenemos que bascular la necesidad de desplegar rápidamente la receta electrónica conjuntamente con la extrema confidencialidad de un aspecto tan importante de la esfera privada de cada uno de los ciudadanos como es el historial clínico.

Paso a otro punto sin voluntad de ser exhaustivo, concretamente a la estrategia número 5, dedicada a la mejora de la capacitación y de la excelencia de los profesionales. El Estado, las comunidades autónomas, todos, señora ministra, tenemos un problema con el número de médicos que en estos momentos dan servicio en el ámbito de la sanidad pública. Hay un problema de acceso, hay un problema de previsión y seguramente hay un problema de proyección, de prospectiva sobre lo que

ha sido el importante incremento de población vivido estos últimos años y las previsiones más prudentes y más conservadoras que tenía el propio ministerio, el Gobierno y los gobiernos de las comunidades autónomas sobre el número de médicos. Sea como fuera, ha habido un incremento de la población muy importante y tenemos un problema grave en torno al número de médicos, a su capacitación y a los MIR. Igual que antes le hablaba de un colectivo muy concreto, el de enfermería, y de una situación bastante absurda en el acceso a la especialidad de la atención en salud mental, aquí debo apuntar otra situación también bastante absurda, que es la homologación de títulos de médicos que vienen de terceros países. Cada vez más, por ejemplo en el ámbito de los anestesistas pero también en otros, nos encontramos con médicos que vienen de otros países, de Sudamérica y de países del Este. Algunos de ellos tienen una homologación rápida y fácil de sus títulos, pero algunos otros simplemente tienen por parte del Ministerio de Educación y del Gobierno —y digo el Gobierno y no el Ministerio de Sanidad porque esta es una competencia del Ministerio de Educación pero creo que todo aquello que afecta a la sanidad no es ajeno a la ministra de Sanidad y creo que también recibirá su atención— la respuesta de la no convalidación de sus títulos y a la vez la imposibilidad de hacer algún tipo de curso puente para culminar la convalidación. Creo que no me alejo de la realidad si digo que en estos momentos, con un punto de alegaldad, algunos médicos y algunos profesionales están operando en centros sanitarios en España con el título del país de origen, pero sin la convalidación del Gobierno español. Esta es una situación que se debería afrontar y que, insisto, aunque depende del Ministerio de Educación, requiere del impulso, de la atención y de la sensibilidad del Ministerio de Sanidad. Aun en el ámbito del colectivo de los profesionales sanitarios, de los médicos y de los enfermeros, pero no desde la perspectiva de este colectivo sino desde la protección de los pacientes, el Gobierno y el Ministerio de Sanidad anunciaron en su calendario legislativo una posible ley —que tenemos pendiente y que seguramente se tramitaría en la Comisión de Justicia y no en la Comisión de Sanidad— sobre la responsabilidad civil de los colectivos profesionales. Como muy bien saben SS.SS., en estos momentos hay una gran inseguridad jurídica porque entre la sentencia de una audiencia provincial de una parte de España y la sentencia de otra audiencia provincial de otra parte de España sobre responsabilidad civil de los colectivos pero básicamente de los médicos no hay unidad de criterio. Sería muy importante para la seguridad jurídica y para la certidumbre de los pacientes que esta ley se aprobara. Es una ley que seguramente creará tensiones sobre la valoración de los baremos objetivos de las compañías aseguradoras, etcétera, pero quiero aprovechar esta recta final de la legislatura —y creo que hay tiempo suficiente para la tramitación parlamentaria— para insistir una vez más en que mi grupo

parlamentario considera que sería oportuna la aprobación de esta ley.

No voy a entrar en muchos aspectos sectoriales y enfermedades concretas que ha tratado la ministra. Es evidente que una vez más todos podemos coincidir en que la oncología es la prioridad número uno de las administraciones públicas, del Ministerio de Sanidad y de las comunidades autónomas. Hay otra gran cantidad de enfermedades sobre las que discutimos en esta Comisión de Sanidad; por ejemplo, hay un colectivo importante y que está todavía insuficientemente tratado y protegido por parte de las administraciones públicas. Me refiero al colectivo de los celíacos y a la necesidad, primero, de que los celíacos sean diagnosticados y, segundo, que, de acuerdo con lo que en estos momentos está sucediendo en Estados Unidos o en tantos países de la Unión Europea, haya un etiquetaje concreto de los productos que pueden consumir y de los que no pueden o no es recomendable que consuman. Esta es una asignatura pendiente por parte de la Administración sanitaria española. No puedo hacer nada más que sumarme también a la celebración de la aprobación del protocolo contra la violencia de género. Seguramente llega tarde. Esta fue la primera ley de la legislatura y llega en su segunda mitad. Celebro también las palabras de la ministra sobre curas paliativas. En el Pleno del Congreso se manifestó un amplio consenso de los distintos grupos parlamentarios sobre las curas paliativas, también por el grupo de la mayoría, quizás en contra del planteamiento inicial del programa del Partido Socialista. Quiero insistir en que coincidimos con las palabras de la señora ministra.

Para terminar, voy a hacer una referencia al objetivo 1.4 del Plan de Calidad. Hace alusión a la prevención del consumo de alcohol en menores de 18 años. Es oportuno que, en un debate que no es de carácter sectorial general sobre sanidad, pero que es un debate importante que se hace cada año sobre esta materia, hagamos una referencia a este objetivo 1.4. No tengo tiempo para leer —porque creo que estoy agotando mi tiempo, señora presidenta— la introducción ni los elocuentes datos sobre el incremento del consumo de alcohol en los menores de 18 años ni los tres objetivos y proyectos a desarrollar. Hago referencia a las páginas 11 y 12 del Plan de Calidad. Solamente le puedo decir que compartimos estos objetivos, que el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) y el Gobierno —aunque a veces hemos discrepado en la tramitación de algunas leyes— teníamos y tenemos un alto índice de coincidencia en la diagnosis del problema del incremento del consumo de alcohol y que en este sentido algo se tiene que hacer. Para decirlo de otra forma, la realidad y el problema existen, debemos afrontar cómo abordarlo. En un análisis global de lo hecho y lo no hecho legislativamente en 2006 y en los últimos meses y de lo que se debe hacer en esta recta final de la legislatura, también es muy importante hacer referencia al tema del alcohol. Simplemente abro el debate. Compartimos la preocupación y debemos observar en qué camino debemos trabajar.

Seguramente será en el camino de la educación y de la sensibilización de la familia en primer lugar, de los colectivos de jóvenes, de los propios profesionales de atención primaria, etcétera, pero es evidente que este es un objetivo que el Gobierno pone en las primeras páginas de su Plan de Calidad y me parece que es importante que también debatamos sobre él en esta comparecencia de la señora ministra.

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

El señor **MINGO ZAPATERO:** Bienvenida una vez más, señora ministra, a la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, a la que acude usted, a petición propia, para presentar el Plan de Calidad del año 2007.

He escuchado con atención su intervención, que ha seguido una pauta muy parecida a la que siguió usted cuando presentó el Plan de Calidad del año 2006; me remonto a hace un año, cuando le mostré nuestro apoyo, el apoyo del Grupo Parlamentario Popular al Plan de Calidad del año 2006. Era su primer plan de calidad y lo defendió usted como enormemente ambicioso. En aquella sesión parlamentaria le dije que tenía muchas dudas, que era escéptico, que no compartía algunas de sus afirmaciones, pero que, en el cómputo global, el Grupo Parlamentario Popular le iba a dar su apoyo. Hoy insiste usted en los errores del año 2006. Me parece oportuno que diga usted que este Plan de Calidad es una decisión del presidente del Gobierno —se lo decía el año pasado—, y no lo discuto, pero me gustaría que dijera usted que también es una obligación legal, que cualquiera que estuviera en su puesto tendría que hacer el Plan de Calidad, porque lo marca la ley. En aquella ocasión le decía que teníamos una financiación insuficiente —hablábamos de 65 millones para 189 medidas—, que faltaba cronograma, que faltaba evaluación, que faltaba una asignación de partidas presupuestarias para cada objetivo. En fin, le decía que, aunque era escéptico, le apoyábamos. Me acojo a las palabras con las que terminó aquella intervención, que fueron exactamente las mismas que este año. Usted dice que quiere ideas, que quiere sugerencias y que quiere recoger las orientaciones y aportaciones que hagan SS.SS. En este caso me corresponde. En aquella ocasión le hice siete propuestas. Nosotros aceptamos sus 189 medidas; usted no aceptó ninguna de las siete propuestas que le hizo el Grupo Parlamentario Popular, todas ellas, a mi juicio, de una enorme trascendencia para mejorar la calidad de nuestro Sistema Nacional de Salud y muchas de ellas recogidas en su programa electoral. No se las voy a recordar. No las aceptó, y hoy, un año después, nos tendremos que preguntar: Ha pasado un año del Plan de Calidad, ¿hoy tenemos más cohesión y mayor coordinación en el Sistema Nacional de Salud, objetivos importantes del Plan de Calidad de 2006? ¿Hoy disfrutamos de una mayor

calidad? ¿Hoy los ciudadanos españoles piensan que están mejor, que el Sistema Nacional de Salud está mejor? Le voy a recordar lo que dicen todas las encuestas públicas, el barómetro, las encuestas del INE, los profesionales, los expertos y los libros de administración sanitaria.

¿Qué dicen un año después los ciudadanos? Que su grado de satisfacción es peor en atención primaria, a pesar de la estrategia AP21; que acuden más a las urgencias de los hospitales, en vez de acudir a la atención primaria; que se sienten menos satisfechos con la atención en el hospital. Ha subido tres puntos —del 47 al 50 por ciento— el número de ciudadanos que creen que es necesario hacer cambios en el Sistema Nacional de Salud. Los ciudadanos, prácticamente por unanimidad, dicen que cada vez es mayor el consumo de alcohol y el consumo de drogas, pero sigue sin hacerse nada; llevo dos años hablando de ello, señora ministra. Dicen que hay más desigualdades en España en el terreno rural, en el urbano y entre comunidades autónomas, en asistencia sanitaria. Un tercio de la población, señora ministra, dice que no tiene acceso a las nuevas tecnologías; un tercio de la población española dice que no tiene acceso rápido, eficaz y seguro, a un profesional sanitario. Prácticamente el 35 por ciento de la población se está yendo a la asistencia privada y una inmensa mayoría considera que es necesario mejorar la coordinación de la asistencia sanitaria en este país. Todas son cifras recogidas de los distintos medios de comunicación, del barómetro sanitario publicado por el Ministerio de Sanidad y de las encuestas oficiales y de entidades particulares. Todas son coincidentes. Un año después, vemos que los resultados en ciertas materias del Sistema Nacional de Salud no solo no han mejorado, sino que han empeorado.

¿Qué dicen las sociedades científicas, los gestores, los médicos, las enfermeras, los sindicatos cuando los escuchas? Dicen que —opinión mayoritaria— hoy están mucho más preocupados por la cohesión en el Sistema Nacional de Salud que hace un año. Hoy consideran que la coordinación es una asignatura pendiente a la que es fundamental dedicar todos los esfuerzos posibles. En el ámbito farmacéutico están bastante preocupados con la trazabilidad de los medicamentos, sobre todo después de que en la ley se permita vender los medicamentos por Internet. Se preocupan por la seguridad de los pacientes en el uso de los medicamentos. Están preocupados también por el modelo de farmacia y por las tensiones que pueda haber en el futuro en él. En materia de recursos humanos, señora ministra, tiene usted el patio revuelto: generalistas, especialistas, MIR, médicos del trabajo, psicólogos, técnicos, auxiliares de clínica, sindicatos; dicen que usted es la peor ministra de toda la democracia en materia de recursos humanos. Usted no cree en la LOPS, que falta desarrollar. Los oncólogos dicen que hay diferencias extraordinarias y cada vez más preocupantes en el diagnóstico, en la terapéutica, en el pronóstico y en los resultados de los enfermos con cáncer dependiendo del lugar de España en el que estén. Algo

similar está sucediendo con la patología cardiovascular. Estos no son datos que yo me invente, señora ministra, son conocidos por todos los miembros de esta Comisión, y estoy seguro de que ustedes los podrán leer en las distintas revistas médicas.

Quiero ser sintético, señora ministra. Mi grupo la apoyó porque entendía que el primer Plan de Calidad, que decía usted que era enormemente ambicioso, merecía el beneficio de la duda. Hoy insisten ustedes en el concepto erróneo de por dónde debe ir un plan de calidad para la asistencia sanitaria española en la actualidad. Lo hacen ustedes sin las comunidades autónomas; las comunidades autónomas reciben un e-mail dos horas después de que usted lo haya presentado a la prensa. La evaluación sigue brillando por su ausencia y en cuanto a la insuficiencia presupuestaria, en vez de tener 65 millones, tiene 50,5. No aporta grandes novedades, y como me parece que lo importante es que mi grupo parlamentario le diga qué es lo que nosotros creamos que hay que hacer, le digo que este año le voy a hacer ocho propuestas, que creo que son las que necesita de verdad la sanidad española. Para eso estamos aquí, en el Parlamento.

La primera propuesta que le hago, señora ministra, es que cumpla usted el artículo 22 de la Ley de Cohesión y Calidad y que vaya usted al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y acuerde con las distintas comunidades autónomas tiempos máximos de espera en listas de espera diagnóstica y quirúrgica para todos los españoles. Está en su programa electoral y está en la ley. Segunda propuesta que le hago, que me parece trascendente para los ciudadanos españoles: cumpla el programa electoral del Partido Socialista de las elecciones del año 2004 e incorpore lo que prometieron a todos los españoles: llevar a la cartera de servicios, llevar a los ciudadanos españoles el derecho de financiación y de ayudas para gafas, prótesis, cirugía de la miopía con láser y salud bucodental. Eso es mejorar la calidad.

Tercera propuesta, muy concreta, señora ministra: déjese asesorar, abandone el furgón de cola de Europa. Sabe a qué me refiero ¿verdad? Todos los países europeos —también Estados Unidos— ya han autorizado la vacuna del papiloma. España es la única que no ha autorizado el uso de la vacuna del papiloma humano en España. Por tanto, esta es otra propuesta concretísima —la tercera que le hago, señora ministra—: autorice rápidamente esa vacuna, que es eficaz al menos en el 98 por ciento de los casos, e incorpórela al calendario de vacunación nacional. Cuarta propuesta, muy concreta también, señora ministra: traiga a este Parlamento o al Consejo Interterritorial de Salud, después de hablar con los profesionales sanitarios y con los sindicatos correspondientes, un plan de trabajo de recursos humanos, que solucione los problemas presentes y los de futuro y que garantice los derechos de los profesionales que están en las leyes, que están en la Ley de Cohesión, en la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias, en el Estatuto marco, tales como movilidad, posibilidades de homoge-

neización de carrera profesional, necesidades de MIR, necesidades de MIR de cada comunidad, de cada especialidad, número de especialistas, tipos de especialización, niveles de acreditación, etcétera. Tráigalo o apruébenlo en el consejo interterritorial. Esta es una de las necesidades básicas de este sistema y es una prioridad en un plan de calidad para el año 2007. Quinta propuesta, también muy concreta —como verán, insisto en ello porque creo que son carencias importantes del modelo—: señora ministra, ayúdenos a los fumadores a dejar de fumar y financie los procedimientos terapéuticos de deshabituación tabáquica, porque en pocas ocasiones será más eficaz desde un punto de vista económico, lo cual ya sabe que a pesar de que tiene su importancia —aunque para mí no sea de extraordinaria trascendencia—, supone una prioridad muchísimo mayor en el ámbito de la salud pública y en la defensa de la salud de los ciudadanos.

Señora ministra, sexta propuesta muy concreta y que también le ha hecho algún portavoz que me ha precedido en el uso de la palabra por ser de enorme trascendencia: abandone criterios prohibitivos, criterios punitivos —prohibir-; vaya usted por el camino de asesorar, de ayudar, y traiga un plan para que fundamentalmente los jóvenes disminuyan su consumo del alcohol y la gente en general disminuya el consumo de drogas; llevamos dos años hablando del tema y los índices se siguen disparando. Séptima propuesta muy concreta, que, a mi juicio, también tiene una enorme trascendencia, y siempre con la mejor intención, señora ministra: acate usted la sentencia de la Audiencia, convoque el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, póngase de acuerdo con la gente y vamos a buscar entre todos más dinero, más financiación, para los cuatro millones más de ciudadanos que tenemos en España. Señora ministra, llevo tres años seguidos diciéndoselo: va a contar con el apoyo del Grupo Parlamentario Popular, pero mis propuestas caen en saco roto. Octava propuesta, también de extraordinaria trascendencia: usted está cansada de oírme que le digo que lidere la sanidad española. Se lo digo con la mejor de las intenciones. El problema de coordinación en este momento es importante. Ponga usted más dinero —el Gobierno socialista— en el Fondo de Cohesión para evitar desigualdades y cumpla la ley marcando los planes integrales de salud, que es lo que evita desigualdades, porque las diferencias se ceban en los menos favorecidos; los que tenemos más posibilidades tenemos menos problemas en ese sentido. No congele usted el Fondo de Cohesión, llévelo adelante, porque ese es un mecanismo de enorme trascendencia.

Por todo ello, señora ministra, yo no le puedo dar este año el apoyo a este Plan de Calidad porque incide en el error y no afronta los problemas que tiene el Sistema Nacional de Salud. Dicen los expertos, y todos nosotros, que hemos estudiado gestión clínica, lo sabemos, que la calidad —fundamentalmente en el ámbito médico y en el sanitario— no solo es hacer bien las cosas, sino hacer bien las cosas que hay que hacer. Señora ministra, en mi

opinión, opinión que comparten conmigo cada vez más ciudadanos y más profesionales, usted no está haciendo las cosas bien y, sobre todo, usted no está haciendo las cosas que necesita la sanidad española en este momento.

La señora **PRESIDENTA**: En nombre del Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra su portavoz, la señora Pozuelo.

La señora **POZUELO MEÑO**: Señora ministra, bienvenida una vez más a la Comisión de Sanidad. Efectivamente, hace más o menos un año empezábamos a analizar el primer Plan de Calidad que nos presentaba usted como responsable del Ministerio de Sanidad y Consumo, y en aquel momento hablábamos de la importancia estratégica que significaba contar con un instrumento de un valor tan importante como la elaboración de un plan de calidad para el conjunto del Sistema Nacional de Salud, un plan que permite marcar y planificar los objetivos, los proyectos, los programas y las medidas necesarias para avanzar de la manera más ordenada y más coherente posible y con el mayor consenso y acuerdo entre todos los responsables sanitarios la mejora, el perfeccionamiento y la eficiencia del conjunto del Sistema Nacional de Salud; una estrategia, un plan que nos permita dar una respuesta adecuada a las nuevas demandas exigidas y planteadas por el conjunto de los actores del sistema, los profesionales sanitarios, los usuarios, los pacientes, y por el conjunto de la sociedad. Realmente hoy en día ningún sector económico, ni público ni privado, mucho menos público, ningún sector económico, ningún sector profesional, ningún sector social, puede permitirse el lujo de mantenerse estancado, ni siquiera ralentizado, en un mundo que cuenta con una sociedad dinámica, como la sociedad española, y en la que se exige una evolución y un desarrollo permanentes para adaptarse a las nuevas necesidades y a las nuevas realidades, una sociedad como la española que, además, en el ámbito sanitario es cada vez más conocedora de sus derechos y de sus obligaciones individuales y colectivas, y que valora muy positivamente el servicio público sanitario, tal y como se nos mostraba en el último barómetro que hemos conocido, el del año 2006. Aprovecho que hay datos muy elocuentes al respecto y no voy a entrar en el tema porque fue objeto de comparecencia por parte del secretario general de Sanidad muy recientemente —hace apenas unos días—, que lo explicó de manera suficiente ante esta Comisión. De todas maneras, lógicamente no puedo dejar pasar algunas de las manifestaciones que ha hecho el responsable del Grupo Popular, el portavoz señor Mingo, porque ha manipulado abiertamente algunos datos del barómetro, sobre todo una cuestión de concepto inicial: el barómetro sanitario es el del año 2006 y algunas de las cuestiones que él planteaba como crítica se han aprobado por el Consejo Interterritorial de Salud en diciembre del año 2006 o en marzo del año 2007; por tanto, no puede darles el valor,

como resultado de opinión pública, de los datos que aparecen en el barómetro sanitario cuando las decisiones se han tomado en las fechas que estoy diciendo. En cualquier caso, los resultados y los datos generales de ese barómetro —voy a dar solamente alguna cifra— son muy concluyentes. El 69,7 por ciento de los ciudadanos piensa que el sistema sanitario funciona bien frente al 67,7 por ciento registrado en el año 2005. Es decir, tenemos que hacer la comparación barómetro de 2005-barómetro de 2006. Como les decía antes estamos hablando del Plan de Calidad del año 2006 y, por tanto, la valoración y la evaluación de 2007 habrá que hacerlas en relación con 2006. Por ejemplo, en cuanto al requerimiento de uso de los distintos servicios sanitarios referido a atención primaria, el 58,7 por ciento frente al 34,5 por ciento de los ciudadanos españoles utiliza el servicio público; en atención especializada es el 46,2 frente al 45,6 por ciento que prefiere el privado; en atención hospitalaria es el 59,5 frente al 33 por ciento, que prefiere el privado; y en urgencias es más del doble porque el 62,1 prefiere el servicio público frente al 30,5 que prefiere el servicio privado. Por tanto, señor Mingo, no manipule, no utilice de esa manera las cifras y los datos que contempla el barómetro sanitario, porque tanto en la valoración global como en la específica es muy positivo para el conjunto del sistema, como siempre lo ha sido, también cuando ustedes gobernaron, aunque ahora ha mejorado sensiblemente, poco a poco va mejorando, ya que las políticas desarrolladas en estos tres años de Gobierno socialista sin duda están mejorando la percepción de los ciudadanos sobre los servicios y el conjunto del sistema.

Decía, señora presidenta, señora ministra, que tenemos una sociedad cada vez más exigente e informada, lo que le permite demandar unos servicios de calidad, cada vez de mayor calidad, y un tratamiento diferenciado. Esto es, los ciudadanos españoles quieren recibir la mejor prestación posible, con la mejor tecnología a la que se pueda acceder, con los mejores profesionales, con el mejor trato personalizado e individualizado que puedan percibir y, además, con la mayor información y comunicación entre los profesionales, los pacientes y los usuarios, de manera que se les permita participar activamente en todo el proceso de prevención de su salud pero también en el proceso de tratamiento de una enfermedad, de forma que no sea una actitud pasiva como hasta hace poco tiempo sino cada vez más activa, de colaboración y de participación en las decisiones que les afectan en cuestiones tan trascendentales como es la salud de cada uno de nosotros. Se está produciendo un cambio de modelo en estos últimos años en las relaciones entre los sistemas sanitarios y los ciudadanos, entre la medicina y los pacientes, pero no solamente en nuestro país sino en el conjunto de Europa, del mundo civilizado. Por eso, señora ministra, fue tan importante que se adquiriera por el presidente del Gobierno y la Conferencia de Presidentes, lo cual engloba al conjunto del Estado —no solamente al presidente y a usted como ministra y repre-

sentante de la autoridad sanitaria sino al conjunto de los presidentes autonómicos—, el compromiso de la aprobación, el desarrollo y la implantación de un plan de calidad para el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Además, se está haciendo de la mejor manera posible que se puede hacer en el fondo y en la forma, es decir, elaborando un plan de calidad como el que se inició en el año 2006, como el que estamos analizando en estos momentos actualizado y reformado para el año 2007, que es conocido, aprobado, evaluado y participado por el conjunto de las comunidades autónomas. Me gustaría hacer un paréntesis para recordar al señor Mingo que me parecen perfectas tanto las aportaciones que hizo en el año 2006 como las que hace ahora; todas pueden ser analizadas y estudiadas, pero supongo que todas ellas de manera coherente en política son presentadas por sus comunidades autónomas en el Consejo Interterritorial de Salud, que es donde afortunadamente se analizan, se aprueban y se desarrollan todas estas medidas y objetivos. Por eso este plan, como el conjunto de las políticas que está desarrollando el Ministerio de Sanidad y Consumo, está teniendo un gran éxito y eficacia, porque, como decía alguno de los portavoces que nos ha precedido —la señora Bonás, por ejemplo—, la política sanitaria, la gestión de la sanidad en nuestro país está tan ampliamente descentralizada que si no fuera con la coordinación estrechísima de la autoridad de la nación con las autoridades de las comunidades autónomas sería prácticamente imposible desarrollar no solo ya un plan de calidad sino el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Cuando hablamos del conjunto del sistema naturalmente nos referimos al conjunto del sistema, no a las actuaciones unilaterales que se pueden producir —con todo el respeto por la capacidad política para ello— por cada una de las comunidades autónomas, que sí es legítimo y lógico que prioricen determinadas actuaciones en un sentido o en otro. Por tanto, una de las virtualidades, como decía, y la razón de la eficacia que se puede esperar de un instrumento como este plan de calidad que estamos analizando es que se tome de común acuerdo, con amplio conocimiento y capacidad de desarrollo por todos los responsables públicos y gestores de las comunidades autónomas, pero también con la participación y la interrelación de todos los protagonistas que tienen que ver: los profesionales sanitarios, las sociedades científicas, las asociaciones de pacientes, los gestores y, por supuesto, los responsables políticos.

En este sentido, la valoración que hacemos desde mi grupo de lo realizado durante este año 2006, y como consecuencia lo que se nos presenta para 2007, es realmente muy positiva. De esa evaluación y de las propuestas que se nos hacen me gustaría resaltar las cuestiones —desarrolladas por usted suficientemente— que me parecen más importantes. En primer lugar resaltaría la aprobación de las estrategias en salud. Ya el consejo interterritorial ha aprobado una gran cantidad de estas estrategias en salud, como las del cáncer, diabetes, cardiopatía isquémica, cuidados paliativos —a la que usted

se ha referido especialmente— y salud mental. Una de las cuestiones importantísimas que se han acordado en el Consejo Interterritorial de Salud y que usted hace muy pocas semanas, escasamente un mes, presentaba públicamente en el Ministerio de Sanidad y Consumo es la estrategia de salud mental, que realmente ha sido un déficit en nuestro sistema público —y así ha sido demandado y expresado por los distintos grupos parlamentarios—, era una de las cuestiones que quedó pendiente de abordar históricamente en su conjunto como una estrategia, como una planificación para el conjunto de la atención a este tipo de patologías. El enfoque que se le está dando y la colaboración que se está teniendo con todas las sociedades científicas y especialistas puede dar importantes resultados en salud mental. Estamos empezando. El trabajo que las comunidades autónomas desarrollen será tremendamente importante porque son ellas las que tienen que ponerlo en marcha. Es cierto que hay comunidades que están más avanzadas que otras, como en todo, como en cualquiera de los sectores de la gestión sanitaria, pero en definitiva será de una gran importancia que al cabo de un año, de dos o de tres podamos tener una visión global de cómo se va desarrollando esta nueva estrategia de salud mental.

Otra de las cuestiones importantes de este plan de calidad es la mejora en la seguridad de los pacientes y de los profesionales que trabajan en el sistema. Usted, señora ministra, desde el Ministerio de Sanidad lo ha considerado como un tema prioritario, y verdaderamente es una de las grandes exigencias que hay por parte de la sociedad y de los profesionales que trabajan en el sistema. Nos consta —y lo expresó así el secretario general de Sanidad en su última comparecencia en la Comisión— que está bastante avanzado el proyecto de ley de baremación de daños médicos, pero también las indicaciones y los objetivos que se contemplan sobre seguridad para los pacientes dentro de este plan de calidad son de una gran importancia.

Haciendo referencia a lo que han planteado los portavoces, una de las cosas más importantes con las que cuenta este plan de calidad es el conjunto de recursos y financiación que tiene. Como estamos conociendo a lo largo del año, no solo se cuenta con esa financiación inicial presupuestaria de 50 millones de euros que aprobó la Conferencia de Presidentes para el Plan de Calidad, sino también con los recursos añadidos que las comunidades autónomas están recibiendo para proyectos de desarrollo de programas como, por ejemplo, el que ha aprobado el Consejo de Ministros la última semana de abril con un montante de más de 23 millones de euros para desarrollar una serie de programas de mejora de la calidad y atención a los pacientes, tanto en atención primaria como en atención especializada.

Se ha hecho mención también aquí a la importancia que tiene la incorporación novedosa de la evaluación de las nuevas tecnologías en salud, con el establecimiento de procedimientos que nos permitan detectar cuáles son las tecnologías más innovadoras y más eficaces para la

práctica clínica y el impulso de las nuevas tecnologías en la gestión del sistema y en la atención que recibe el usuario directamente. A los 50 millones del Plan de Calidad se han añadido una importante financiación de más de 252 millones de pesetas, durante dos años, para la implementación y el desarrollo de la innovación de las nuevas tecnologías en la gestión y la mejora de los servicios públicos del sistema sanitario.

La política sanitaria de género que se está desarrollando desde el ministerio y que se concreta en este plan de calidad es de gran relevancia. Sin embargo, en esta política que se está manifestando como una prioridad en su gestión en estos tres años desde el Ministerio de Sanidad, impulsándola con todo rigor y cubriendo un vacío incomprensible en el sector sanitario si tenemos en cuenta que el 50 por ciento de la población somos mujeres y que mayoritariamente los profesionales sanitarios también son mujeres, sin embargo, repito, nunca se había orientado una atención específica y de calidad en ninguno de los aspectos, ni en el de la investigación ni en el de la atención ni en el del tratamiento en la vertiente más específica que tienen las distintas patologías de manera específica sobre la mujer. La creación del Observatorio de salud para la mujer es muy importante porque nos va a permitir conocer a lo largo del tiempo esa nueva forma de ver la sanidad y sus resultados. Esas dos líneas de trabajo que merecen resaltarse en el Plan de Calidad como perspectiva de género son, por un lado, el que por fin tengamos un protocolo, reconocido aquí por otros grupos, para la prevención y atención de las mujeres que pueden estar en riesgo de sufrir o que han sufrido y sufren violencia de género (es de una gran importancia y así se ha valorado no solo por las comunidades autónomas sino por los propios profesionales, ya que van a contar con un instrumento fundamental para evaluar esa posible situación de riesgo de las mujeres) y, por otro lado, los nuevos conceptos que se quieren abordar en la atención al parto, dando respuesta a una demanda social de las mujeres. Como usted decía, tenemos un nivel de eficacia clínica, eficacia médica y de atención excelente en nuestro país, con unos resultados tanto para la madre como para los niños de los mejores que existen en Europa, pero necesitamos más ya que hay una gran demanda social. Necesitamos humanizar el parto, que el parto sea lo menos traumático posible para la mujer que da a luz. Para ella el nacimiento de su hijo no es una estadística ni un acto clínico, sino que es una de las cosas más importantes y trascendentales que va a ocurrirle en su vida, por lo que además de la mejor asistencia médica, clínica necesita sentirse protagonista, tener la información, participar de las decisiones que se toman sobre ella y su hijo en el momento del parto y del parto, y gozar de la intimidad suficiente y del respeto necesario para no sentirse, como muchas veces nos ha pasado, exhibidas o manipuladas, y teniendo esa intimidad poder compartir con la pareja o con el familiar que decida un momento tan importante en su vida como es el del parto. En nuestro país hay ya

la demanda de ese salto cualitativo. Por ello felicito que desde el ministerio y las comunidades autónomas se lidere este nuevo proyecto dentro del Plan de Calidad.

Otra cuestión es que me parece de una gran trascendencia que se aborde el desarrollo y la mejora en la atención primaria. Sobre el proyecto AP21 que se aprueba por el Consejo Interterritorial de Salud en diciembre de 2006 y marzo de 2007 —por lo que no ha habido aún tiempo para evaluarlo, señor Mingo— hay una coincidencia total, de los gestores, de los responsables políticos y de todos los grupos parlamentarios, en la necesidad de una reforma especial para conocer en el conjunto del sistema y de las comunidades autónomas cuál era la realidad, cómo se podrían abordar mejoras y modificaciones, y de manera muy especial la coordinación entre la atención primaria y la especializada con las medidas que se van a poner en marcha, por ejemplo, la de establecer protocolos conjuntos de utilización en pruebas diagnósticas, mejorar el acceso a los medios diagnósticos y por primera vez la elaboración de indicadores de evaluación, como se contempla en la explicación de este proyecto y que serán de una gran importancia para mejorar el sistema de atención primaria, que nos permitan valorar la eficacia del sistema y también la seguridad de los pacientes. En esto hay coincidencia entre todos los grupos parlamentarios, como se ha expresado aquí, y espero que merezca la pena el desarrollo en este trabajo.

La cuestión de la atención a los profesionales también se contempla en el Plan de Calidad. Me consta la necesidad de desarrollar la carrera profesional, la seguridad de los profesionales y la planificación de la gestión de los recursos humanos dentro del sistema. Me consta también que el Ministerio de Sanidad y usted misma están desarrollando un trabajo muy intenso porque era uno de los grandes asuntos pendientes del conjunto del sistema, no solamente a nivel estatal, del Ministerio de Sanidad, y sobre esto se ha avanzado mucho, pero por lo que han dicho los distintos portavoces parece que existe en esta Cámara un cierto desconocimiento de cuál es el trabajo que se está desarrollando por parte del Ministerio de Sanidad en colaboración y con el acuerdo del conjunto de las comunidades autónomas y de los sectores profesionales. Desde el Gobierno se ha solicitado una comparecencia para explicar los trabajos que se han realizado sobre los profesionales del Sistema Nacional de Salud y, por lo que se ha visto hoy aquí, sería recomendable que esa comparecencia se produjera lo más pronto posible, señora ministra, porque, como digo, hay un cierto desconocimiento del trabajo que se está realizando y que es de vital importancia para el desarrollo del sistema.

Quiero referirme, sin querer provocar polémica, a algunas de las manifestaciones del portavoz del Grupo Popular especialmente sensibles, por ejemplo, las que ha hecho en cuanto a políticas de salud pública o de salud preventiva en el consumo del alcohol. No puedo dejar de hacer algún comentario al respecto. Espero, señor

Mingo, que usted no se alinee con las declaraciones del anterior presidente del Gobierno, el señor Aznar, sobre el consumo de alcohol y la regulación que se tiene que hacer tanto en medidas de salud pública, de prevención de salud pública, como en la reglamentación y en la legislación sobre seguridad en las carreteras, sobre seguridad vial. Tanto las decisiones sobre salud pública como sobre seguridad vial han alcanzado un altísimo consenso social en nuestro país, pero el Grupo Popular está manteniendo una posición no sé si decir cínica, por supuesto contradictoria, porque mientras que por un lado exigen a las autoridades sanitarias que aborden el problema con contundencia y con rigor, por otra parte están pidiendo, como hicieron a través de una proposición no de ley en este Congreso, que el consumo de vino no se tenga en cuenta en el borrador del proyecto de ley que se estaba elaborando en ese momento por parte del Ministerio de Sanidad para la prevención del consumo de alcohol en menores, que el consumo de vino desaparezca de esas políticas preventivas y se reduzca a otro tipo de consumo de alcohol, aunque no sabemos cuál. Por eso digo que son criterios contradictorios; en cualquier caso, criterios bastante erróneos y desgraciados.

En definitiva, señora ministra —termino ya, señora presidenta—, el Plan de Calidad que analizamos hoy, que merece un debate y un conocimiento continuado como el que ustedes están desarrollando de común acuerdo con las comunidades autónomas, se está convirtiendo en un instrumento imprescindible, en un instrumento de primer orden para modernizar y mejorar el conjunto del Sistema Nacional de Salud y para hacer frente a los nuevos retos y a las nuevas demandas sociales, científicas, organizativas y profesionales del sector público sanitario. Por tanto, coincido plenamente con usted en que este es un instrumento que dará equidad, igualdad y cohesión al sistema público sanitario, como no lo ha hecho ningún otro, para cumplir así la Ley de Cohesión del Sistema Nacional de Salud, todas las leyes y los acuerdos parlamentarios y legislativos que se tomen por este Parlamento y de este, de los anteriores y de los sucesivos gobiernos.

La señora **PRESIDENTA**: No se quejarán las señoras y señores diputados de la libertad de la que han disfrutado en el uso del tiempo.

Concluidas las intervenciones de los grupos, tiene de nuevo la palabra la señora ministra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Trataré de dar respuesta a las cuestiones interesantes. Vaya por adelantado mi agradecimiento a todos los portavoces que han hecho uso de la palabra por el tono y el contenido de su intervención.

En primer lugar, quiero contestar a la señora Fernández Davila —y es una observación que podrá ser útil al portavoz del Grupo Parlamentario Popular— que el presupuesto del Ministerio de Sanidad y Consumo está en torno al 2 por ciento del presupuesto total de la sanidad

en nuestro país; el presupuesto del Plan de Calidad está en torno al 1 por mil del gasto sanitario en nuestro país. Por tanto, ni uno ni otro pueden sustituir al esfuerzo que se hace desde las comunidades autónomas y desde los Presupuestos Generales del Estado en lo que se refiere a las transferencias en la financiación de la sanidad. Su pretensión no es esa sino convertirse en un instrumento fundamentalmente de participación, convertirse también en una suerte de inteligencia del sistema para, sobre la base de unos protocolos comunes, de unas guías comunes, coordinadas y decididas entre todos, comunidades autónomas, profesionales articulados en sociedades científicas y con la participación de las sociedades de pacientes, tener un instrumento para la mejora del sistema, con una evaluación que nos permita ver si todo eso que tratamos de ir poniendo en prácticamente efectivamente se va poniendo en práctica y se convierte en mejoras. Como digo, el Plan de Calidad no pretende sustituir lo que son actuaciones propias de las comunidades autónomas. En ese sentido hemos entendido que la financiación de este año, que es muy similar a la del año pasado —el año pasado también había para el Plan de Calidad 50 millones y 14 millones que se incorporaron de otras partidas—, por el momento es suficiente para las finalidades que pretendemos al poner en práctica este Plan de Calidad y, por tanto, nuestros problemas en este aspecto no son tanto de presupuesto sino de capacidad de gestión, de coordinación, de poner de acuerdo a distintos colectivos que no siempre tienen los mismos intereses. Me preguntaba también sobre la salud mental. Hay una gran estrategia —digo gran porque es voluminosa en cuanto a sus contenidos— que fue presentada hace pocas semanas y que, para aquellos que siguen tanto las informaciones que los medios publican, recibió el aplauso unánime de todas las sociedades científicas, recibió también el aplauso unánime de los profesionales de gran prestigio que tenemos trabajando fuera de España; en este momento está comenzando su instrumentación y su evaluación y en ella los profesionales nos hicieron ver que el apartado referido a la infancia necesitaba ser completado, que es lo que se pretende con esta adición que se va a hacer este año. Por eso, entre las cuestiones que queremos estudiar hemos incluido el autismo, puesto que este exige una detección precoz y afecta fundamentalmente a los niños desde su edad más temprana.

Me preguntaba también la señora Fernández Davila por los recursos humanos; ha habido varias preguntas sobre esta cuestión. Evidentemente, los recursos humanos en salud son el elemento fundamental del sistema. Nosotros tenemos a los profesionales trabajando con nosotros en la articulación de las distintas etapas y en los distintos proyectos que configuran este plan de calidad. No es menos cierto, sin embargo —y tendré oportunidad de referirme a ello más adelante—, que con los recursos humanos y el Sistema Nacional de Salud tenemos algunas necesidades específicas que estamos estudiando en este momento; la Comisión de recursos

humanos ha creado un grupo de trabajo específico sobre las necesidades de especialistas y creo que tendremos los resultados en muy pocas semanas. Ya hemos podido avanzar un registro en términos estatales, pero quiero decir que la configuración de nuestro sistema de recursos humanos, con casi cincuenta especialidades —cuarenta y nueve— y diecisiete comunidades autónomas, además de las ciudades autónomas, que en el ministerio configuran 850 compartimentos que son más estancos de lo que debieran para garantizar una asistencia sanitaria de calidad; si tenemos a los profesionales divididos en 850 compartimentos diferentes es a priori muy difícil pensar que en cada compartimento va a haber exactamente el número que se necesita. Por tanto, en primer lugar, tenemos que tratar de agrupar algunas especialidades próximas, y a eso responden los estudios que se están haciendo en estos momentos sobre troncalidad, estudios que está llevando a cabo el Consejo Nacional de Especialidades, que se ha reunido esta mañana en el ministerio precisamente para examinar estas cuestiones de troncalidad, aunque esto exige también un flujo distinto entre las comunidades autónomas y exige, evidentemente, convocatoria de plazas MIR. Quiero decir —y con esto respondo también al señor Mingo— que se convocan las plazas MIR que las comunidades autónomas proponen, exactamente el mismo número. Quiero decir también que la Comunidad de Madrid en los últimos años ha dejado de convocar 1.500 plazas MIR para las que tenía capacidad docente; es decir que sus capacidades docentes han excedido las plazas MIR que ha convocado en casi 1.500 profesionales. También quiero decir que en la convocatoria que hemos hecho este año se han adjudicado 6.611 plazas y han quedado 244 vacantes. Por tanto, no parece que sea un problema que pueda solucionarse a corto plazo, sino que tendremos que hacer algunas modificaciones estructurales que con mucho gusto presentaremos a esta Comisión tan pronto como la Comisión de recursos humanos haya avanzado en sus trabajos. En cuanto a la salud mental hay todo un documento que tendré mucho gusto en hacérselo llegar. Ha sido complicado llegar a un protocolo común de detección de violencia de género en la atención primaria, particularmente en lo que se refiere a las medidas preventivas, no ya tanto en lo que se refiere a las medidas a adoptar cuando se ha manifestado ya esa violencia física. Como también hemos incluido la violencia psicológica, nos ha resultado difícil poner de acuerdo a todas las sociedades en este protocolo, pero está ya aprobado y se está poniendo en práctica, por ejemplo, en Galicia, y estoy segura de que se pondrá en marcha en otras comunidades de manera inmediata.

A la señora Bonàs quería decirle con referencia a la receta electrónica que me comprometí a que estaría a finales del año 2007, y creo que puedo seguir diciéndolo. En el caso de la asistencia en el extranjero, seguramente sabe la señora Bonàs que tenemos una percepción distinta con la Comisión Europea dado que la asistencia transfronteriza solo supone el uno por ciento del total

del gasto sanitario de la Unión, que la percepción de la importancia del problema es distinta entre los países y que estamos tratando de que la Comisión Europea incorpore los puntos de vista de España donde esta cuestión afecta más. En la estrategia AP21 los indicadores son la clave —pasa en todo el Plan de Calidad— para poder hacer una evaluación correcta y, por tanto, para que las comunidades autónomas también puedan invertir donde más se necesita. Quiero anticipar aquí que la Ley de desarrollo rural sostenible prevé una inversión en atención primaria para su mejora en aquellas zonas rurales consideradas prioritarias, es decir, las zonas con un número de habitantes inferior a 20.000. El parto en casa es una cuestión a adoptar con la máxima prudencia. Nosotros hemos tenido unos excelentes resultados, de los mejores de Europa, con la institucionalización del parto. Por ejemplo, Países Bajos (Holanda) fue uno de los países que inició la experiencia del parto en casa y se lleva en unas circunstancias muy concretas. Hay que ser muy prudente en la extensión de esta práctica. Sin embargo, hay que comenzar humanizando el parto en las instituciones y dando a las mujeres mayor capacidad de elección. En cuanto a la fibromialgia y al síndrome de fatiga crónica, efectivamente, las guías de práctica clínica no lo son todo y, como sabe, para la detección de estas enfermedades no todos los profesionales están de acuerdo sobre cuáles son los síntomas, sobre cuáles son los episodios que deben dar lugar a la sospecha de que se está en presencia de esta enfermedad. Por tanto, esta guía de práctica clínica, este protocolo común nos va a servir también para asegurar la detección precoz y la atención adecuada de manera coordinada en todo el sistema, y podría ser el primer paso a algo que no se ha hecho hasta ahora, sin que eso quiera decir que debemos quedarnos ahí. En efecto, ya he tenido oportunidad de decir que todo lo que hacemos es por consenso con las comunidades autónomas, con independencia de que el Plan de Calidad sea una iniciativa propia del ministerio, porque en el ministerio residen los presupuestos, después de que las actuaciones se llevan a cabo se convenian con aquellas comunidades autónomas que desean llevar a cabo una experiencia piloto en algunas de las cuestiones que se trata de testar, y los protocolos son comunes por la participación de sociedades científicas de ámbito estatal y de las comunidades autónomas.

Coincido con el señor Xuclà en la relevancia de las auditorías, participación y transparencia. La evaluación es uno de los criterios que configuran el Plan de Calidad. También nos ha hablado de la salud mental, del problema de las familias afectadas, de una hoja de ruta. Es verdad que una de las conclusiones iniciales en la estrategia de salud mental fue que la reforma que se llevó a cabo hace veinte años seguramente exigía alguna revisión, y en ese criterio están los profesionales. El problema específico de las enfermeras se nos ha hecho llegar al ministerio y estamos en este momento estudiando la mejor manera de solucionarlo y de ver hasta qué punto conviene dar una solución específica a esta cuestión concreta fuera

del Decreto de especialidades de enfermería que está en estos momentos llevándose a la práctica. La confidencialidad en la transmisión de datos por supuesto que está garantizada, está interviniendo en todos los sistemas que estamos poniendo en marcha, particularmente en la Comisión de libertades informáticas y de protección de datos. Todo ello pivota alrededor de la confidencialidad y de la seguridad de los datos de la tarjeta sanitaria, es decir, de la seguridad de identificación de la persona en concreto y de aquellos que puedan tener acceso a esos datos. No es lo que en este momento está ralentizando un poco el desarrollo sino la interoperabilidad entre las distintas comunidades autónomas; algunas de ellas tenían ya experiencias parciales que habían comenzado a poner en práctica. En cuanto a los profesionales, he tenido oportunidad de decir que ha sido un problema de acceso y de previsión, pero también de compartimentación, y es el que más rápidamente queremos solucionar. En el caso de la homologación se ha creado una vía rápida para determinados casos, con la participación del Ministerio de Educación, que ya está comenzando a dar resultados. Quiero decir a este respecto que en la convocatoria de las plazas MIR se había establecido el cupo del 8 por ciento para profesionales de otros países. Así como en el caso de los españoles ha habido plazas sin cubrir, en el caso de los profesionales de otros países ha habido más solicitudes. Por tanto, parece razonable aumentar ese cupo para años próximos o, incluso, examinar la exigencia de que haya ese cupo cuando lo que tenemos que atender son necesidades de la población. Por supuesto, no debieran estar prestando servicio los profesionales que no tengan sus títulos homologados. Con el Ministerio de Educación ha habido un cambio en cuanto a los procedimientos y, por tanto, espero que esas homologaciones que están retrasadas puedan terminarse en un plazo breve. El proyecto de Ley de baremación de daños médicos, como sabe, responde más al Ministerio de Justicia pero, por supuesto, el Ministerio de Sanidad está cooperando y podremos tener un texto relativamente pronto. La Agencia de Seguridad Alimentaria y Nutrición está trabajando en el etiquetado para que los celíacos puedan consumir alimentos con toda seguridad. En este caso se exige realizar tareas de información en el ámbito de la hostelería porque, como sabe, muchas veces por la manipulación de recipientes se puede producir una contaminación en la preparación de las comidas con efectos perjudiciales para la salud de los celíacos. En este momento estamos en ese diseño. En cuanto al consumo de alcohol, agradezco particularmente la posición de Convergència i Unió. De todos es sabido que se aprobó una propuesta presentada por su grupo en el Senado que contó además con el apoyo de todos los grupos. Quiero asegurarle que nosotros vamos a cumplir todos los apartados que incluye esa propuesta. Hemos comenzado ya a sensibilizar a la opinión pública sobre los daños en la salud neuronal por el consumo de alcohol de menores de 18 años y vamos a seguir haciéndolo. Tenemos ya evidencias científicas suficientes y

hemos celebrado un seminario con la participación de los mejores expertos en esta materia, que nos permiten decir que los daños sobre los menores no tienen su equivalente en los adultos. Por tanto, debemos centrar nuestras actuaciones, aunque debemos estar preocupados por todos, en los menores y vamos a poner en práctica todo lo que está incluido en esa resolución aprobada por el Senado.

El señor Mingo tiene una visión tan catastrofista que es difícil darle respuestas. Cuando se mezclan encuestas y opiniones parciales de medios de comunicación, al final no es fácil saber dónde se está. Las encuestas hay que examinarlas de manera sistemática a lo largo del tiempo. En ese sentido, quiero decirle algo en lo que seguramente habrá reparado, y es que de manera sistemática en las encuestas del CIS la preocupación por la asistencia sanitaria solo está entre las tres preocupaciones de los españoles en menos de un 2 por ciento de los casos. Por tanto, los españoles están razonablemente satisfechos con su estado de salud, razonablemente satisfechos con la asistencia sanitaria, aunque, por supuesto, todo se puede mejorar. Los profesionales también nos exigen mejoras. Están sufriendo una sobrecarga de servicios producida por la propia demanda y mayores exigencias de nuestros ciudadanos, que tienen derecho a desear y exigir una mejor asistencia conforme el crecimiento económico es también mayor, pero también por el incremento de personas de edad avanzada en nuestro país, que ha sido muy notable en los últimos años y, por supuesto, por el incremento de población. Si bien es cierto que los inmigrantes de media, como sabe, consumen la mitad de recursos sanitarios que una persona nacida en España, no es menos cierto que eso supone una adición y que, por tanto, hay que darle respuesta.

Es verdad que una persona de un sindicato dice que soy la peor ministra que ha habido en toda la historia, pero le puedo decir que vivo perfectamente con ese calificativo. No me causa especial preocupación, ni por la persona que lo dice ni por la propia percepción que tengo yo. En todo caso, mi deseo es siempre mejorar. Es verdad que hay quien dice sistemáticamente que estamos al borde de un gran conflicto con los profesionales, pero hasta ahora hemos sido capaces, mediante la participación y el diálogo, de poder ir dando respuesta a esas exigencias de los profesionales. Queda todavía un camino por delante, que vamos a tratar de llevar a cabo de la mejor manera posible y con la participación de todos.

Ha hecho algunas peticiones concretas. Sinceramente, en este momento la cirugía de la miopía con láser no es una prioridad para los ciudadanos, ni tan siquiera la indicación médica tiene los mismos niveles que hace tres años, cuando se realizó el programa electoral. Por tanto, no es ahí donde queremos poner nuestros mayores esfuerzos en este momento. Ha hablado también de la vacuna contra el virus del papiloma. No hay opinión unánime sobre la oportunidad de introducirla en el calendario vacunal. Quisiera mencionarle la última comuni-

cación que he recibido el 3 de mayo de 2007 —tenemos muchas más— de la Fundación para la educación y la formación en cáncer, donde se dice: Exponemos nuestra preocupación ante la posible implantación de una vacuna contra unas cepas del virus papiloma, a nuestro entender de dudosa relación coste-efectividad, con una exagerada sobrecarga económica para el ya recargado sistema sanitario español y con posibles repercusiones negativas educativas en el colectivo diana de la población. Hace referencia a una comunicación y a una resolución de la red de salud de la mujer de Canadá, donde dice que ha publicado una importante declaración y posicionamiento al respecto de la vacunación contra el cáncer de cuello de útero. Por tanto, no hay unanimidad. En todo caso, nuestra actuación se va a ajustar a la que se decida en el consejo interterritorial. Se están realizando los estudios que se nos han solicitado y en esa línea vamos a seguir.

También quisiera decirle —ya lo hemos hablado algunas veces— que en relación con los procedimientos terapéuticos —entiendo que debe de referirse a los medicamentos— se está financiando asistencia médica para la deshabituación tabáquica. Las estadísticas nos demuestran que la mayoría de las personas que finalmente han dejado de fumar lo han conseguido sin medicación. Por tanto, dado que los recursos tienen que colocarse allí donde sean más útiles, por el momento el ministerio no lo considera así, pero una comunidad autónoma puede hacer planes específicos. La Comunidad de Madrid ha hecho un plan específico que creo que no ha puesto en práctica, pero lo ha publicitado. Creo sinceramente que el sistema está suficientemente coordinado. Evidentemente, todo es mejorable. Las transferencias son solo de finales de 2002. La asistencia sanitaria se transfirió a diez comunidades autónomas a finales del año 2002, por tanto estamos todavía en términos históricos en los estadios iniciales de ese proceso de transferencias y es lógico pensar que haya algunos desajustes. Precisamente este Plan de Calidad intenta evitarlos en lo que se refiere a la asistencia y a las pautas clínicas. En cuanto al consumo de alcohol y drogas, entiendo que a usted le resulte complicado moverse en este terreno en este momento, pero quiero decirle que en el apartado específico de los menores las prohibiciones son generales en todos los países desarrollados. A veces digo, y tengo la oportunidad de decirlo aquí otra vez, que en lo que se refiere al consumo de alcohol por parte de menores me conformaría con tener una legislación como la francesa en lo que se refiere a la publicidad, a la venta y a la consideración de todas las bebidas alcohólicas por su contenido en alcohol y no por su denominación de origen. En el caso de los menores en particular, las comunidades autónomas en sus legislaciones han optado por medidas prohibitivas y si en algún momento hay una legislación estatal, desde luego en lo que se refiere a los menores también se incluirá alguna medida de este tipo, por supuesto añadida a esas medidas que ya hemos ini-

ciado de educación y de sensibilización de la opinión pública.

La señora **PRESIDENTA**: ¿Algún grupo desea volver a intervenir? (**Pausa.**)

Les ruego que lo hagan, puesto que han tenido un primer turno extenso, con rigor y ateniéndose a los tiempos que el reglamento marca.

Tiene la palabra la señora Fernández Davila.

La señora **FERNÁNDEZ DAVILA**: Era necesario que hiciera uso de la palabra brevemente para agradecer a la ministra las respuestas que me ha dado a todas las preguntas planteadas. Por cortesía estaba obligada a hacer esta intervención.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo de Esquerra Republicana de Catalunya tiene la palabra la señora Bonàs.

La señora **BONÀS PAHISA**: Quisiera intervenir brevemente también para agradecer sus respuestas. En el Plan de Calidad lo importante es tener un sistema de indicadores y que el ministerio pueda comprobar si realmente la calidad de la sanidad es equivalente en todas las comunidades autónomas y si es necesario corregir desequilibrios para que no se produzcan tensiones ni agravios comparativos. Al hilo de los debates que han surgido durante la comparecencia, creo que incrementar el número de prestaciones no básicas significa que no se conoce exactamente cuál es el Sistema Nacional De Salud en la actualidad. Se pide, por ejemplo, la cirugía para corregir la miopía cuando no es una prestación básica y hay otras prestaciones mucho más importantes que no están cubiertas en algunas áreas del Estado. Creo que debemos ser muy prudentes. Por ejemplo, el acceso a los medicamentos en algunas enfermedades raras no es equivalente en todas las comunidades autónomas. Sería mucho más importante estudiar cómo está este punto y ya transmitiré a la ministra algunas peticiones que me han surgido últimamente. Respecto al alcohol, en Cataluña está prohibida la venta de alcohol a menores. Lamento que el proyecto de ley por tensiones de algunos *lobbies* y de algunos políticos irresponsables no se haya podido aprobar. El tema del alcohol es muy grave en España, pues es uno de los países que más consume y algún día lo lamentaremos. Debemos tomar medidas que prohíban el acceso al alcohol a los menores. Muchas gracias por su comparecencia.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Catalán (Convergència i Unió) puede hacer uso de la palabra el señor Xuclà.

El señor **XUCLÀ I COSTA**: Voy a intervenir también brevemente para agradecer las respuestas dadas a todos los puntos planteados por mi grupo y para hacer algunas consideraciones.

En primer lugar, valoro positivamente que esté a punto de ser aprobada por el Consejo de Ministros la Ley de responsabilidad civil de los actores sanitarios. Quiero apuntar que para la tramitación parlamentaria de una ley se requieren los meses que se requieren y que sería oportuno que esta ley fuera aprobada en breve si su aprobación quiere ver la luz definitivamente durante esta legislatura. Estamos en el mes de mayo, con elecciones municipales, y tenemos junio y septiembre para iniciar la tramitación. Saludo que se esté avanzando en esta línea, pero quiero indicar que no sobra tiempo desde el punto de vista de los plazos de tramitación parlamentaria. Celebro también el anuncio sobre los trabajos en la línea del etiquetado para celíacos. En relación con algunas peticiones que se han hecho, es de justicia reivindicar que la salud bucodental se ha incrementado en la cartera de servicios en esta legislatura, después de una moción consecuencia de una interpelación de mi grupo parlamentario. Asimismo, es oportuna la reflexión de la ministra sobre la conveniencia de superar el porcentaje del 8 por ciento del cupo de médicos de países terceros en tanto en cuanto de lo que se trata es de dar una buena prestación sanitaria y no de poner limitaciones y de superar la situación que de facto se produce por la no homologación de títulos médicos.

Quiero hacer una breve referencia al alcohol. En mi primera intervención ya he expresado los puntos de coincidencia con el diagnóstico, incluso con los instrumentos políticos y legislativos que se debían tomar en su momento para hacer frente a la situación del alcohol. Celebro la referencia explícita de la señora ministra a la iniciativa del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) presentada en el Senado. Estoy viendo por las intervenciones de los distintos grupos que este es un tema que compartimos de alguna manera con instrumentos legales, pero también por la vía de la educación y del trabajo sectorial debe ser un tema prioritario, lejos de demagogias y de algunas expresiones fáciles e irresponsables de estos últimos días.

Finalmente, quiero hacer una consideración sobre la financiación de los medicamentos para deshabituación. Lo que sucede —me remito a datos concretos— es que solo hay un éxito del 33 por ciento, un tercio, de las personas que se someten a tratamientos para deshabituación. Mi grupo parlamentario es partidario de que cada comunidad autónoma pueda optar o no a su financiación, pero nosotros defendimos durante la tramitación de la llamada Ley del Tabaco un fondo especial de carácter estatal para dar respuesta al impacto que suponía el objetivo compartido de la reducción del número de fumadores; objetivo, por cierto, que fue discutido en una comparecencia de la señora ministra a finales del año pasado, concretamente el día de los inocentes, y después del verano sería oportuno valorar cómo se va desplegando esta ley y la reducción del número de fumadores. Es bueno que nos fijemos nuevos objetivos, como por ejemplo el debate sobre el alcohol, pero debemos recordar claramente que la reducción del número de

fumadores no es aún un tema, desde el punto de vista de la política sanitaria, compartido ni finalizado. Mientras no haya esta financiación pública, que nosotros también deseamos, quiero decirle al portavoz del Grupo Popular que siempre nos tendrá a su lado en este honorable objetivo de dejar de fumar.

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

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

Señora presidenta, quiero hacer dos breves apuntes en relación con mi colega, la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, y un breve comentario a la ministra. La verdad es que me siento extraordinariamente honrado de ser el centro de atención de las diatribas de la señora Pozuelo, que interviene siempre después de mí, como es natural en el grupo mayoritario. Le quiero recordar sin más, señora presidenta, que quien comparece es la ministra, pero yo estaré encantado de comparecer cuantas veces quiera.

Segundo tema, de mayor calado. Tengo que hacer aquí una declaración formal, pues creo profundamente en ello, y es que las palabras del ex presidente del Gobierno, señor Aznar, fueron extraordinariamente oportunas (**Rumores.**), extraordinariamente oportunas, pues combinan las dos facetas más importantes de la vida, que se llaman libertad y responsabilidad. (**Rumores.—La señora Bonàs Pahisa: ¡Por favor!, ¡por favor!**) Les ruego, por favor, que me dejen terminar. El señor Aznar en ningún momento habló de alcohol y de conducir. Lo que dijo con muy buen criterio es que nadie tiene que conducir por mí porque yo ya conduzco. El concepto que deja latente y bien claro el ex presidente Aznar es el de libertad y responsabilidad. Le ruego, por favor, a la señora Pozuelo que tenga cuidado cuando hace esas afirmaciones, que se alejan extraordinariamente de la realidad. Cierro el tema de la señora portavoz.

Señora ministra, me siento extraordinariamente cómodo en el tema del alcohol, extraordinariamente cómodo. Llevo dos años hablando de alcohol y de drogas con usted y poco ha hecho. Quien se tiene que sentir incómoda es usted, porque no pone más dinero, porque no hace una ley, porque le obligan a retirar la ley. Es usted la que se tiene que sentir incómoda. No se lo he dicho en mi primera intervención y no hubiera mencionado nada si usted no hubiera dicho que yo me siento incómodo. Me siento comodísimo, no lo sabe usted bien.

Siguiente punto. Hace usted un juicio de intenciones diciendo que yo utilizo los datos publicados y que lo hago, como ha dicho la señora portavoz, manipulándolos. No, señora ministra, no. Yo le estoy ofreciendo un dato comparativo de la opinión pública, y en ese dato comparativo estamos en peor situación y lo siento, señora ministra, porque me hubiera gustado que nos encontrásemos en mejor situación.

Voy a hacer unas aclaraciones. Dice usted que la población inmigrante consume la mitad que la población española. Cierto, pero se queda usted en la primera parte de la frase. Usted ha dicho previamente que los gastos sanitarios son mayores porque la gente está más envejecida y eso significa más patología y por lo tanto poner más dinero, pero cuando usted compara la población inmigrante con la población nativa, en el mismo tramo de edad gastan más los inmigrantes que los nativos.

**Papiloma.** Me da usted un dato que debe ser una excepción, y de Canadá. Por favor, permita a los españoles tener las mismas oportunidades que tienen el resto de los ciudadanos europeos. Es muy sencillo, todo el mundo coincide. Hágalo, señora ministra, es por su bien y por el bien de los españoles. Hágalo.

Algunas de las propuestas que le hago son de su programa electoral. Modestia aparte, siempre que yo me he presentado he cumplido o he intentado cumplir con mi programa electoral, pues para mí era un compromiso con los ciudadanos, aunque para usted supongo que no. Desde tiempo atrás el programa electoral del Partido Socialista, desde el que fue alcalde de Madrid, está para no cumplirlo. A mí me parece que eso también es un error, puesto que es algo bueno para el modelo sanitario español.

Me queda la última propuesta, señora ministra, y con la mejor intención, como siempre. Le hago ocho propuestas. ¿Quiere aceptarme alguna?

La señora **PRESIDENTA:** Por si hubiera habido algún atisbo de crítica a la Presidencia por haber dejado a la portavoz del Grupo Socialista que se condujese en los términos en los que lo ha hecho, sólo quiero manifestar que, evidentemente, en puridad puede usted tener razón puesto que el Grupo Socialista debe manifestar su postura, pero llevo once años de diputada y siempre he visto que quien interviene en nombre del grupo mayoritario no solamente intenta defender la política de su partido y, por supuesto, al ministro o ministra compareciente, lo necesite o no, sino que también existe siempre el ataque a la formación política que compone la alternancia. En ese sentido, la práctica parlamentaria, diga lo que diga el Reglamento, avala el comportamiento de la señora Pozuelo. Eso sí, quizá podría haberse quejado usted de lo extenso de su intervención, pero no de su contenido, porque es la práctica constante en esta Cámara. Sin más, le doy la palabra, cerrando el debate, a la portavoz del Grupo Socialista, señora Pozuelo.

La señora **POZUELO MEÑO:** Como usted ha dicho, es habitual que comentemos, como han hecho otros portavoces, las intervenciones de unos y otros; es lo habitual en la práctica parlamentaria. De todas maneras, señor Mingo, le aseguro que usted no es el centro de mi atención ni en este debate ni en política en general, en nuestro trabajo político en esta Cámara. En esta ocasión al ex presidente del Gobierno todo el mundo le entendió —lo cual en muchas ocasiones es difícil—, y de hecho

la reacción social y pública y de las asociaciones de afectados por accidentes de tráfico y de víctimas, etcétera, ha sido contundente. De todas maneras, considero —y se lo digo sinceramente— que en cuestiones tan serias y tan delicadas como el consumo de alcohol por los menores, las situaciones de riesgo o los accidentes de tráfico, cuestiones por tanto de protección, de seguridad y de salud pública, no se puede jugar, no se puede ironizar ni bromear siquiera. Aparte de ser cuestiones de mal gusto, para los responsables públicos tiene trascendencias de todo tipo hacer este tipo de comentarios que, por otra parte, no hacen más que —creo que así ha sido en el caso del señor Aznar— poner de manifiesto cuál es su auténtico pensamiento. A lo mejor cuando era presidente del Gobierno no lo explicitaba tan claramente; en esta ocasión creo que ha sido suficientemente explícito y por eso todo el mundo lo entendió, dijera lo que dijera. Señorías, como cuestión de carácter genérico, utilizar el concepto de libertad para justificar determinadas posiciones políticas en unos supuestos planteamientos ácratas de decir: a mí que no me regule nadie, creo que no solamente son cuestiones pasadas de moda, sino que son bastante irresponsables por parte de los responsables públicos. Lo único que me quedaría es pedir una cierta capacidad de reflexión y de seriedad y responsabilidad a su grupo y a su portavoz, señor Mingo.

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

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Intervendré muy brevemente. Lo primero que quería hacer era agradecer a la señora Pozuelo su intervención. No la he comentado antes porque no había ninguna discrepancia con ella, pero quisiera aprovechar la ocasión para señalar el apoyo que el ministerio siempre ha recibido del Grupo Parlamentario Socialista, un apoyo que siempre es crítico —como debe ser— y exigente.

Quisiera decir al señor Xuclà que por parte del ministerio también se han financiado algunos tratamientos de deshabituación tabáquica en determinados colectivos, en aquellos que nos parecía que debían dejar cuanto antes el hábito de fumar, particularmente los de docentes y los de profesionales sanitarios. Por tanto, si una comunidad autónoma estima oportuno hacerlo en otros casos, como ya ha ocurrido, nos parece perfecto. En cuanto a la salud buco-dental, tiene usted razón en que se han ampliado las prestaciones incluidas en la cartera de servicios y es verdad que esa cuestión fue también una petición constante del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). Según nuestras estadísticas, las que son comparables —por tanto, las que se realizan con la misma metodología y sistemática—, hay un número importante de ciudadanos que han dejado de fumar, pero me atrevería a decir que todavía más importante que eso es que hay una gran mayoría de ciudadanos que cumplen la ley

y que, por tanto, hay una gran mayoría de ciudadanos que no fuman en aquellos espacios donde no se puede fumar, si bien es cierto que alguna comunidad autónoma ha hecho alguna interpretación un poco laxa de la ley que está produciendo confusión.

Debo decirle que no estoy de acuerdo con las palabras del ex presidente señor Aznar. Considero que no han sido oportunas. Por el contrario, han sido especialmente inoportunas en un país cuyo porcentaje de fallecimientos y de accidentes de tráfico debidos al alcohol es tan alto. Y no solo han sido inoportunas sino también faltas de veracidad, puesto que el señor Aznar comenzaba diciendo que el Gobierno pretendía prohibir el vino como había prohibido las hamburguesas. Por tanto, no solo son inoportunas, es que, además, ni tan siquiera se corresponden con la verdad. Así pues, tengo que expresar mi disconformidad —como he hecho antes— en sede parlamentaria con esas declaraciones. Celebro, por el contrario, que podamos contar con el apoyo del Grupo Parlamentario Popular para implementar las medidas que, sin ninguna duda, en algún momento —y espero que más pronto que tarde— llegarán a esta Cámara respecto a la prevención del consumo de alcohol por parte de los menores.

Finalmente, no tenga usted ninguna duda de que, de acuerdo con lo que decida el consejo interterritorial, en su momento se tomará una decisión con respecto a la vacuna del papiloma virus. La tomaremos de acuerdo con lo que allí se decida. Usted me decía que le indicara con qué medida de las que ha propuesto estoy de acuerdo. Como las he escuchado con toda atención, le diré que por supuesto en la medida que se refiere a elaborar un plan sobre recursos humanos no puedo estar más de acuerdo porque lo estamos haciendo. Cuando esté finalizado, con la colaboración de todas las comunidades autónomas, tendré mucho gusto en presentarlo en esta Cámara.

La señora **PRESIDENTA:** Tras despedir a la acompañante y al equipo que la acompaña, dándoles por supuesto las gracias, ruego a las señoras y señores componentes de la Mesa y a los portavoces que tengan a bien acercarse porque tenemos cuestiones que concretar para la próxima semana.

Se levanta la sesión.

**Era la una y media de la tarde.**

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

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

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

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



Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**