



DIARIO DE SESIONES DE LAS CORTES GENERALES

COMISIONES MIXTAS

Año 2005

VIII Legislatura

Núm. 23

DE LOS DERECHOS DE LA MUJER Y DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.^a CARMEN ALBORCH BATALLER

Sesión núm. 5

celebrada el martes, 22 de febrero de 2005,
en el Palacio del Senado

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia, a petición del Grupo Parlamentario Socialista del Congreso y a petición propia, de la Ministra de Sanidad y Consumo, Excma. Sra. doña Elena Salgado Méndez, para explicar el plan del Observatorio de la Salud de la Mujer e informar sobre su constitución (S. 711/000113; C.D. 213/000173) y (S. 711/000127; C.D. 214/000050)

2

Se abre la sesión a las diez horas y cinco minutos.

La señora **PRESIDENTA**: Buenos días, señorías, iniciamos la sesión de la Comisión Mixta de los Derechos de la Mujer y de la Igualdad de Oportunidades. Es una comparecencia que se realiza a petición del Grupo Parlamentario Socialista y a petición de la propia ministra de Sanidad.

Tiene la palabra la señora ministra de Sanidad.

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

Señorías, quiero agradecer, en primer lugar, la oportunidad que me ofrece esta comparecencia para abordar ante ustedes un asunto que siempre ha estado en el centro de mi agenda política, como he venido manifestando desde mi llegada al ministerio. Ya en mi primera comparecencia en el Congreso de los Diputados en el mes de mayo señalé que era preciso abordar los problemas de salud con una perspectiva de género, y por ello me comprometí a impulsar una iniciativa para promover la atención adecuada a la salud de las mujeres. Desde entonces son numerosas las acciones que hemos desarrollado en los distintos ámbitos de actuación del ministerio. Hemos actuado en relación a la atención a la infertilidad, eliminando gran parte de las consecuencias dolorosas y costosas para las mujeres en los tratamientos de fecundación derivadas de las limitaciones de la normativa vigente, y en este terreno presentaremos próximamente un proyecto de ley de reproducción asistida que ha sido informado ya favorablemente por la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida. También hemos seguido impulsando las acciones de información en materia de prevención del contagio del VIH y de otras enfermedades de transmisión sexual, acciones de información centradas en el uso del preservativo como método de prevención según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Asimismo, hemos desarrollado importantes estudios en relación con la salud de las mujeres como, por ejemplo, el llevado a cabo por el Centro de Investigación de Anomalías Congénitas del Instituto de Salud Carlos III, sobre los efectos del tabaquismo en las mujeres embarazadas. También hemos promovido acciones de refuerzo y de difusión de los protocolos definidos en los servicios de atención para los casos de violencia de género.

En este mismo marco, y con el objetivo de abordar los problemas de salud con una perspectiva de género, responde la creación del Observatorio de Salud de la Mujer, que es el objeto de mi comparecencia del día de hoy. El Observatorio de Salud de la Mujer se inscribe en la voluntad de profundizar en el estudio de los problemas que giran alrededor de la salud de las mujeres y las desigualdades que en este ámbito vienen determinadas precisamente por el género, todo ello con el objeti-

vo de proporcionar apoyo a la toma de decisiones por parte de los diferentes agentes en el ámbito de la salud, poniendo a su disposición la mejor y más completa información.

En este sentido, quisiera exponerles brevemente el marco en el que se inscribe el trabajo de este observatorio para, a continuación, informarles de las actuaciones llevadas a cabo hasta el momento y de los proyectos en curso.

En materia de salud de las mujeres, si nos limitáramos a considerar aisladamente el indicador de la esperanza de vida obtendríamos, sin duda, una imagen muy distorsionada de la situación real de las mujeres frente a la salud en nuestro país, porque en España las mujeres vivimos bastantes más años, 82,8 en el año 2001, frente a los 76,1 de los varones, como esperanza de vida al nacer. Pero si observamos la tendencia de la última década podremos apreciar que los hombres han incrementado su esperanza de vida en 2,8 años, mientras que las mujeres sólo lo hemos hecho en 2,3. Pero además hay otros factores que, unidos a esta mayor longevidad, pueden imponer limitaciones físicas que se traducen muchas veces en una relación de dependencia, que condiciona nuestra autonomía para realizar incluso las actividades más básicas de la vida cotidiana. Es bueno recordar aquí que envejecer no es una enfermedad y no debe ser automáticamente sinónimo de enfermedades crónicas, de limitaciones de nuestra actividad por enfermedades agudas, de discapacidad o de dependencia absoluta y permanente.

Hay que mencionar también que las mujeres valoramos peor que los hombres nuestra salud en todas nuestras etapas vitales e independientemente de nuestra actividad, de nuestro empleo, la renta o el nivel educativo. Y también es un dato objetivo que acudimos a los servicios sanitarios con mayor frecuencia y consumimos fármacos en mayor proporción que los hombres.

Hay algunos datos recientes sobre tabaquismo o consumo de alcohol que son preocupantes. Por ejemplo, mientras el consumo de tabaco en los cinco últimos años ha disminuido entre los hombres, del 42,8 al 42 por ciento, entre las mujeres se ha incrementado en ese mismo periodo del 27,1 al 31,3 por ciento. Esto no hace sino confirmar la tendencia de los últimos 25 años, donde el consumo entre los hombres ha descendido del 64,7 por ciento a ese 42 por ciento que les señalaba, mientras que en las mujeres prácticamente se ha duplicado, pasando del 16,6 al 31,3 por ciento. Además, las mujeres de 15 a 18 años empiezan a fumar antes que los varones de la misma edad, y en el sector de jóvenes de esa edad que fuma todos los días es muy superior el porcentaje de mujeres que lo hacen que el de varones. Todavía más preocupante resulta que el 30 por ciento de las mujeres embarazadas continúen fumando durante la gestación.

Los datos sobre consumo de alcohol tampoco son alentadores. Si entre la población en general cada vez el inicio en el consumo es más temprana y la cifra de jóve-

nes que dice haberse emborrachado en los últimos treinta días ha pasado de un 21 por ciento en el año 1994 a un 27 por ciento en el año 2004, los datos sobre las jóvenes son aún más preocupantes. El consumo de alcohol por mujeres de entre 15 y 19 años ha pasado del 38 por ciento en el año 1997 al 51 por ciento en el año 2003.

¿Por qué esas diferencias de salud entre hombres y mujeres? ¿Puede explicarse esta desigualdad únicamente por la existencia de diferencias biológicas? ¿Tenemos las mujeres una mayor predisposición a enfermar por causas fisiológicas? Desde hace ya muchos años sabemos que la respuesta a estas preguntas es negativa, que la salud de hombres y mujeres está condicionada por lo biológico, pero también por factores culturales y de forma determinante por el género, por el reparto de roles sociales que unos y otras tenemos asignados desde nuestra infancia y que se nos exige desarrollar a lo largo de nuestra vida adulta. Estos tres tipos de determinantes, biológicos, culturales y sociales interactúan produciendo efectos sobre la salud de las personas, y en el caso de las mujeres la interacción entre factores sociales y de género es especialmente relevante. Hasta hace pocos años, las mujeres hemos tenido menos oportunidades de acceso a la educación, y en la actualidad seguimos teniendo dificultades respecto del empleo, sufriendo en mayor medida que los hombres la precariedad laboral. Las mujeres ocupadas soportan una doble jornada de más de doce horas diarias, y las que no desarrollan una actividad laboral remunerada dedican al trabajo de atención a la familia y al hogar un promedio superior a las nueve horas diarias.

En el año 2001, el salario medio de las mujeres ocupadas era el 83 por ciento del correspondiente al conjunto de ambos sexos. El 59 por ciento de los hogares sustentados por mujeres tenían ingresos inferiores a los 1.200 euros mensuales frente a un 34 por ciento de los sustentados por hombres. Y si hablamos de las diferencias a partir de los 65 años, el 82 por ciento de los hogares sustentados por mujeres tenían ingresos inferiores a los 793 euros mensuales frente a un 43 por ciento de los sustentados por el hombre, que se situaban por debajo de ese umbral. Si además añadimos la infravaloración que el rol tradicional asignado a las mujeres ha tenido a nivel social y la sobrecarga que implica asumir un conjunto de tareas en el ámbito doméstico, que son invisibles socialmente y que se compatibilizan con el desarrollo de una actividad remunerada, es más fácil entender por qué las mujeres enfermamos más y por qué nos sentimos peor. La depresión, los dolores de espalda, el dolor de cabeza, el cansancio sin razón aparente, son las cuatro dolencias más comunes que manifiestan las mujeres en sus actividades principales o en su tiempo libre. Intuimos la relación entre ese tipo de problemas y el entorno en el que cotidianamente vivimos las mujeres, pero no tenemos todavía instrumentos suficientemente desarrollados para medir el impacto real sobre la salud de las mujeres de todo este conjunto de factores. Y tampoco los tenemos para evaluar cómo

los cambios y estilos de vida de las mujeres están afectando a sus patrones de morbilidad y mortalidad y cómo están aumentando la relevancia en su salud y calidad de vida de enfermedades hasta ahora consideradas de varones, como las cardiovasculares, el cáncer de pulmón o el VIH, sida, entre otras.

Nuestro sistema de bienestar social no podrá considerarse plenamente desarrollado mientras existan desigualdades, deriven éstas de la clase social, de la nacionalidad, del territorio en el que se viva o del género, y por eso es nuestra obligación, nuestra responsabilidad colectiva identificar esas desigualdades, reconocer su existencia y establecer los mecanismos que puedan atajarlas.

El Sistema Nacional de Salud es uno de los pilares fundamentales de nuestro Estado de bienestar. El ejercicio pleno del derecho a la salud, que reconoce nuestra Constitución, solo es posible en condiciones de igualdad real, y por eso es tan importante que contemos con instrumentos que permitan constatar que esta igualdad efectiva es algo más que un principio inspirador del funcionamiento del sistema. La propia Constitución europea configura una sanidad en el contexto europeo que resalta el compromiso público con la protección de la salud de las personas en todos los ámbitos que condicionan su desarrollo, y para ello, la Constitución europea consolida los valores de dignidad, de libertad y de solidaridad y fortalece los mecanismos de cooperación y de corrección de desigualdades. De esta forma, el Sistema Nacional de Salud español se reafirma y se potencia con el nuevo impulso de la Constitución europea, como sin duda lo hará el ámbito de salud de las mujeres.

El Observatorio de Salud de la Mujer nace, por tanto, en este marco de desigualdad efectiva y con el espíritu de ser un foco de encuentro en el que, a través de la información y de la investigación, podamos conocer cómo son las situaciones de desigualdad frente a la salud que se están produciendo por razón de género y de qué manera podemos eliminarlas, y a partir de ahí, el Observatorio debe configurarse como un instrumento que colabore en la desaparición de esas desigualdades, sensibilizando a la sociedad en su conjunto en la corresponsabilidad de todos: poderes públicos, hombres y mujeres.

La creación de este Observatorio responde asimismo a los compromisos adquiridos por España en el ámbito internacional, a la ejecución del IV Plan de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres, del II Plan Integral contra la Violencia Doméstica, de la Ley de Conciliación de la Vida Familiar y Laboral, de la Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, y de la Ley General de Sanidad y la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

El Gobierno ha querido reforzar el contenido y funciones del Observatorio, creado por una comisión interministerial el pasado 5 de marzo y definiéndolo como

un órgano del Ministerio de Sanidad y Consumo en esta nueva legislatura, que está adscrito a la Secretaría General de Sanidad a través de la Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, y en el que participa también el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Los objetivos fundamentales que pretendemos alcanzar con la acción de este Observatorio de Salud de la Mujer son, en primer lugar, hacer que este Observatorio sea un lugar de encuentro en el que todas las personas y organizaciones con interés en este tema puedan participar y promover actividades, obtener y difundir la información que permita mejorar el conocimiento acerca de las causas y dimensiones de las diferencias en salud entre hombres y mujeres, promover la investigación, el debate, la comunicación, la formación y la difusión de conocimientos acerca de las maneras más efectivas para eliminar las diferencias en salud y para facilitar el acceso y la utilización de los servicios sanitarios en equidad a hombres y mujeres, promover las innovaciones organizativas en la atención sanitaria, en los planes y políticas de salud y en las políticas de investigación que permitan mejorar la efectividad y seguridad de las intervenciones sanitarias dirigidas a las mujeres y la inclusión de la perspectiva de género en todas las actuaciones y, por último, colaborar con otras instituciones y organizaciones públicas y privadas y dar soporte especialmente al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en el desarrollo de indicadores, metodología y procedimientos y al Instituto de la Mujer en el seguimiento y promoción de las propuestas que integren la perspectiva de salud y género en las estructuras de gobernabilidad y en los planes intersectoriales.

El Observatorio de Salud de la Mujer es, por lo tanto, un punto de encuentro, pero también un motor cuya labor fundamental ha de ser aglutinar esfuerzos e iniciativas que se traduzcan en recomendaciones y proyectos que tengan como objetivo último promover más salud y mayor calidad de vida para la mujeres, lo que a su vez es una condición indispensable para el progreso y desarrollo social de nuestro país.

Respecto de las acciones desarrolladas hasta el momento, debo empezar señalando que las actividades del Observatorio comenzaron en la práctica durante el segundo semestre del año 2004, definiendo los contenidos a abordar y estableciendo la dinámica de trabajo más adecuada para su estrategia de acción.

En este proceso de establecimiento de las bases para la acción del Observatorio, además de su adscripción a la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud y del nombramiento de su responsable, es de destacar la constitución de la Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, acordada en la sesión del 22 de septiembre de 2004, para planificar y coordinar las actuaciones de las administraciones sanitarias en la prevención y tratamiento de esta auténtica lacra social y con el encargo al Observatorio de Salud de la Mujer de dar soporte

técnico en la realización de esos proyectos. Los días 5 y 6 de octubre se realizó un taller con personas expertas en salud de las mujeres y en enfoque de género, con el objetivo de definir con esos expertos los contenidos prioritarios del Observatorio y establecer alianzas con profesionales y organizaciones de prestigio en este campo. Sobre la base de los resultados de ese taller participativo se elaboró la Estrategia de Acción del Observatorio, presentada el 22 de noviembre del año 2004, en el I Foro Mujeres, Salud y Género. En este evento, al que se invitó a organizaciones de mujeres y de profesionales de la salud y a otros agentes sociales, se recogieron múltiples sugerencias y aportaciones para el desarrollo operativo del Observatorio. Gracias a ello contamos en la actualidad con un numeroso grupo de personas y organizaciones dispuestas a colaborar en la implementación de esta estrategia de acción y en su evaluación continuada.

Por lo que se refiere a los proyectos en curso y las actuaciones previstas ya para este año 2005, quiero destacar, en primer lugar, la creación del Consejo Asesor del Observatorio, un órgano técnico de expertos en salud de las mujeres y en el análisis de género en salud. Su misión será velar por la calidad de las actividades del Observatorio, impulsarlas, participar en su evaluación y promover el conocimiento y la innovación en la reducción de las desigualdades de género en salud. En este momento se está trabajando en la definición de los criterios para la selección de sus miembros y en sus normas de funcionamiento.

El trabajo concreto del Observatorio se articula sobre cuatro ejes operativos: información, comunicación, investigación y formación. En el área de información se ha finalizado ya el repertorio comentado de publicaciones científicas, generales y específicas sobre salud y género, que nos permite contar ya con una base de datos de más de 15.000 referencias comentadas de libros y artículos sobre el tema, a la que se podrá acceder desde la página web del ministerio. Esta iniciativa va a facilitar el acceso y la difusión sobre fondos y documentación que se encuentra dispersa.

Otra herramienta específica para la difusión de la información van a ser los informes anuales de salud y de género; en ellos se describirá la evolución de la situación general de salud de las mujeres y se abordarán de manera monográfica temas específicos de salud en las diferentes etapas de su vida.

El informe del año 2005 ya va a contemplar la situación de salud de las mujeres a partir de los datos recogidos en las encuestas de salud, y el tema monográfico será en este caso «La salud y el género en la adolescencia y primera juventud», especialmente en aquello que se refiere a los determinantes de la salud y la conducta sexual en la adolescencia y primera juventud de las españolas y los españoles.

El Observatorio ha realizado un estudio para conocer el comportamiento de los jóvenes en relación con situaciones de riesgo derivadas de las prácticas sexuales,

tanto embarazos no deseados como abortos o enfermedades de transmisión sexual, y la repercusión que ello puede tener en su desarrollo personal, y todo en orden a determinar posibles vías de actuación como podría ser promover el uso del preservativo o la adopción, con las debidas precauciones, de otros métodos de prevención de embarazos no deseados, por ejemplo, la píldora poscoital. Está previsto publicar este informe durante el mes de octubre del año 2005 y presentarlo públicamente en noviembre. En futuras ediciones se pretende abordar la salud de las niñas, las situaciones de dolor y su manejo, la salud de las mujeres inmigrantes y la multiculturalidad como determinante de salud y la salud de las cuidadoras o de las mujeres con discapacidades.

El boletín del Observatorio se configura como una publicación que va a servir de punto de información y difusión de estas actividades para su divulgación a profesionales y mujeres. El primer número se va a presentar en el mes de mayo del año 2005, porque es objetivo del Observatorio no sólo producir y difundir información propia sino influir de manera transversal en todas las actividades del ministerio, especialmente en sus sistemas de información, para que se incluya de manera general el enfoque de género, y por ello se está revisando el cuestionario de la encuesta de salud a fin de que la próxima edición, que se realizará entre este año 2005 y el próximo 2006, incorpore ya las variables necesarias para analizar la salud con perspectiva de género. Igualmente, vamos a del proponer al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud la adopción de unas recomendaciones de consenso para mejorar los sistemas de información clínica teniendo en cuenta esta perspectiva de género.

Como medida de soporte a esa Comisión contra la Violencia de Género creada en el Consejo Interterritorial, el Observatorio participó en el Foro contra Violencia de Género celebrado los días 14 y 15 de octubre del año 2004 con una mesa sobre las repercusiones de la violencia en la salud de las mujeres. Y el año pasado se presentó también la Guía de Buena Práctica Clínica en el abordaje de situaciones de violencia de género, en colaboración con la organización médica colegial y como material de apoyo a los profesionales sanitarios para la prevención y el tratamiento de este problema.

Este año se revisarán las necesidades de información en relación con este tema a fin de evaluar las alternativas metodológicas que nos permitan conocer el impacto real de la violencia de género y analizar las experiencias llevadas a cabo por las distintas comunidades autónomas, para elaborar un primer borrador que se tratará en la próxima reunión de la comisión durante el mes de abril y tener así documentada una propuesta que permita emitir recomendaciones al Sistema Nacional de Salud antes del próximo 25 de noviembre, Día Mundial contra la Violencia de Género.

En el área de investigación estamos trabajando para potenciar el incremento de los conocimientos sobre la

salud de las mujeres y el análisis de los determinantes de la salud por causa del género.

El Observatorio se ha comprometido a aportar al Instituto de Salud Carlos III en este año 2005 una dotación específica de 1 millón y medio de euros para convocatorias de líneas de investigación relacionadas con las características diferenciales entre hombres y mujeres respecto de las enfermedades más prevalentes, cardiovasculares, cáncer y otras, y el sesgo de género en su prevención, diagnóstico y tratamiento, así como en el desarrollo y aplicación de las tecnologías sanitarias.

También somos conscientes de que existen desigualdades de género en el acceso a la investigación como profesionales, que contrastan con la feminización de la profesión médica y, por supuesto, de la profesión de enfermería. Parece, por tanto, que existe un techo de cristal para las mujeres en este campo de la investigación, y por ello el Observatorio de Salud de la Mujer desea promover la incorporación de mujeres como personal investigador y potenciar la equidad en todos los niveles de la investigación desarrollada con fondos públicos.

En el área de comunicación, el Observatorio va a estar presente en todas las actuaciones de salud del ministerio en los días mundiales o internacionales de temas generales, incluyendo siempre los aspectos específicos que interesan a la salud de las mujeres y el enfoque de género en sus abordajes. Nos valdremos de campañas publicitarias y de nuestra página web para hacer llegar esa información científica a profesionales y a mujeres, con el objetivo de mejorar la asistencia a su salud y su participación en los procesos de toma de decisiones de temas que su implican a su salud. En concreto, con motivo del Día Internacional de la Mujer Trabajadora, el próximo 8 de marzo, vamos a presentar un grupo de trabajo que actualizará el conocimiento existente sobre el impacto positivo y negativo del trabajo en la salud de las mujeres.

En el Día Mundial de la Salud este año, el día 7 de abril, vamos a presentar la creación de un grupo de trabajo para analizar y emitir recomendaciones sobre la salud sexual y reproductiva, comenzando con los aspectos relacionados con el embarazo y el parto.

Finalmente, con motivo de la celebración del Día de Salud de las Mujeres, el 28 de mayo, el Observatorio va a organizar toda una semana de actividades en la que se abordará la salud y el género en las diferentes etapas del ciclo de vida de una manera participativa y con un componente científico pero también sociocultural.

En el área de formación, que consideramos fundamental para conseguir cambios en las prácticas sanitarias hacia las mujeres, queremos elaborar y difundir una base de datos de los recursos formativos existentes a nivel nacional e internacional sobre salud de las mujeres y salud y enfoque de género; y desde el Observatorio vamos a impulsar la formulación de recomendaciones y de módulos formativos específicos orienta-

dos tanto a pregrado como a postgrado y a formación continuada.

Por otro lado, es importante señalar que el Observatorio tiene también como objetivo facilitar la presencia y la participación activa de mujeres españolas en los foros europeos e internacionales en los que se aborda la salud y el bienestar de las mujeres, y por ello hemos establecido relaciones de intercambio de experiencias y aprendizaje mutuo con la Organización Mundial de la Salud, la Cátedra Unesco Mujer, Ciencia y Tecnología en América Latina, el Observatorio de Salud de las Mujeres de Canadá y el Instituto Europeo de Salud de las Mujeres, organizaciones todas ellas que ya han participado en el foro que celebramos el 22 de noviembre en el Ministerio de Sanidad y Consumo.

También queremos incorporar de manera continuada a las comunidades autónomas en la actividad del Observatorio. En este asunto, como en general en todos los relacionados con la salud y el bienestar de los ciudadanos, tenemos un compromiso que se manifiesta en la voluntad de todas las comunidades autónomas y del ministerio de sumar apoyos para ofrecer respuestas adecuadas a las necesidades específicas en salud. La colaboración de las comunidades está siendo fundamental en el trabajo de la Comisión contra la Violencia de Género y lo será, sin duda, en el resto de actividades que se emprendan desde este Observatorio de Salud de la Mujer.

El Observatorio de Salud de la Mujer es, por tanto, una iniciativa para potenciar la información, la educación y el análisis, que nos permita mejorar la salud de todas y favorecer la equidad de las actuaciones del sistema sanitario, porque es su misión proporcionar argumentos para la toma de decisiones sobre políticas y servicios que influyen en la salud. Al configurar el Observatorio de Salud como un punto de encuentro con esas líneas estratégicas de actuación que les he apuntado, queremos situar en un lugar central del debate político la equidad de género en la salud. Queremos incorporar una forma de ver el mundo más compleja y más llena de matices. Queremos comprometernos en la superación de las desigualdades y las actitudes discriminatorias no simplemente como observadores sino asumiendo colectivamente la responsabilidad de buscar soluciones. Y desde el Ministerio de Sanidad y Consumo al constituirnos en motor de esta estrategia, nos estamos comprometiendo a que todas esas actuaciones se traduzcan en políticas que mejoren la igualdad de oportunidades en salud. Este es nuestro reto en esta legislatura, y espero que podamos alcanzarlo con la colaboración de todas y de todos.

Muchas gracias, por su atención. Muchas gracias, señora presidenta.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora ministra, por su intervención.

¿Grupos parlamentarios que desean intervenir?
(Pausa.)

En primer lugar, por el Grupo Parlamentario de Entesa Catalana de Progrés, tiene la palabra la señora Baig.

La señora **BAIG I TORRAS**: Muchas gracias, señora presidenta.

Señora ministra, quiero felicitarla porque me ha encantado su intervención, que creo va en el camino de conseguir realmente tener una base científica desde un observatorio de trabajo, con el fin de conseguir políticas que realmente puedan incidir en la salud y calidad de vida de las mujeres. Desde nuestro grupo parlamentario le daremos el soporte necesario para que pueda continuar con este trabajo desde el Observatorio y, con posterioridad, llevar a cabo unas políticas para conseguir estos objetivos.

Me ha encantado ver cómo se plantean desde este Observatorio los días de celebración, que a veces sirven únicamente como publicidad o para darnos una tranquilidad en la conciencia de muchas mujeres. El hecho de la celebración con grupos de trabajo es realmente el camino que nos puede llevar a avanzar si buscamos las connotaciones necesarias para elaborar unas políticas concretas en este campo. Este ha sido un asunto en el que me he encontrado satisfactoriamente con una aportación desde su ministerio.

Y al finalizar su intervención nos ha dado a entender que la voluntad es incorporar desde el primer momento a las comunidades autónomas. Como senadora de un grupo parlamentario que da apoyo al Gobierno de la Comunidad Autónoma de Cataluña, me gustaría que nos pudiera ampliar cuál va a ser este aspecto de incorporación de las comunidades autónomas desde el Observatorio, sobre todo para que éstas, que son las que en estos momentos tienen la gestión, puedan incidir también en el conocimiento de toda la base del trabajo de este Observatorio, y que desde el ministerio se impulse que las comunidades autónomas también lo den a conocer a los sectores interesados y a los municipios, que en muchas ocasiones están actuando como administración suplente y espero que puedan ordenarse las competencias entre las administraciones.

Y un último aspecto que usted ha comentado es que desde el Observatorio intentará que se influya de manera transversal en estas políticas en el ministerio. Desde nuestro grupo parlamentario le pediríamos que también lo hiciera de manera transversal en el propio Gobierno para sumar todas estas actuaciones desde otros ministerios, porque es muy importante trabajar respecto a las desigualdades que tenemos las mujeres en aspectos como la formación del profesorado, la tan llamada coeducación, que en muchas ocasiones se confunde con escuela mixta y no con hacer programas educativos. Por tanto, nos gustaría que también incluyera esta política transversal en su propio Gobierno.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Baig.

Tiene la palabra la señora Loroño.

La señora **LOROÑO ORMAECHEA**: Muchas gracias, señora presidenta.

En primer lugar, señora ministra, quiero darle la bienvenida al seno de esta comisión. Y por otro lado agradecerle los datos que usted nos ha facilitado a lo largo de su extensa intervención, en la que nos ha manifestado clarísimamente la introducción de la perspectiva de género en las distintas políticas de salud que se vienen desarrollando desde su ministerio, incluso en las que se vienen desarrollando desde distintos ministerios. Si no me equivoco —si es así me corrige posteriormente—, en su intervención he creído entender que cuando se crea el Observatorio de Salud de la Mujer se hace como un órgano interministerial, aunque esté dependiendo directamente de su ministerio y adscrito a la Agencia de Calidad. Creo que es importante porque la salud de la mujer y la introducción de la perspectiva de género en políticas de salud no sólo corresponde a su ministerio, sino también a otros ministerios.

La senadora Baig, que me ha precedido en el uso de la palabra, lo ha manifestado de alguna forma en el sentido de que desde el ámbito educativo también se hace política en materia de salud a través de las distintas pautas que se van marcando en aspectos como puede ser el de la adquisición de hábitos saludables desde el punto de vista nutricional. No olvidemos que los problemas de salud en la mujer inciden de forma distinta en las etapas de su vida y, por tanto, no es lo mismo abordar políticas de salud con perspectiva de género en la etapa de la adolescencia, en la madurez o, incluso, en la vejez.

Por tanto, en ese sentido, creo que debemos llevar a cabo una actuación con la intervención de las distintas administraciones con competencias en materia de salud, educativa, social, laboral, teniendo en cuenta no sólo las distintas etapas de la vida de la mujer, sino las distintas circunstancias personales que rodean a cada una de ellas. Usted ha mencionado a lo largo de su intervención un aspecto que no debemos olvidar, y es la incidencia de la inmigración en estos momentos en nuestro país, porque va a condicionar o, al menos, supondrá un esfuerzo al introducir distintos elementos en las políticas de salud con perspectiva de género.

Señora ministra, como usted ha manifestado a lo largo de su intervención, con la creación del Observatorio de Salud de la Mujer de alguna forma se está dando respuesta no sólo a aspectos que ya teníamos recogidos en la legislación, sino también a recomendaciones de distintos planes en vigor e, incluso, a la Declaración de Madrid, que se aprobó en septiembre de 2001 a raíz del seminario sobre *mainstreaming* de género en las políticas de salud en Europa. De alguna forma, a través del marco del propio Observatorio y de las tareas y de los ejes principales de actuación del mismo estamos introduciendo ya los principios que deben enmar-

car la pauta de actuación, que son: equidad en género —como bien decía usted—, igualdad en género —el género tiene que ser uno de los determinantes en un Estado de salud equitativo— y la equidad de género en la salud mediante el *mainstreaming*, que ha de ser una estrategia que nos permita eliminar desigualdades y, por tanto, eliminar posibles discriminaciones en materia de salud entre hombres y mujeres que en estos momentos pudieran estar dándose en nuestra sociedad.

A través del Observatorio vamos a poder incidir directamente no sólo en la tarea de informar. Si no me equivoco, usted ha querido transmitirnos que toda la información que en estos momentos pueda estar relacionada con salud y mujer se va a incluir en la página web del ministerio y que ya existe una recopilación de todas las referencias bibliográficas en ese sentido; va a llevarse a cabo esa labor de comunicación y divulgación que va a ser positiva no sólo para las mujeres en particular, sino para aquellas entidades y asociaciones que luchan y trabajan en estos momentos por esa búsqueda y ese acceso a una igualdad real y efectiva entre hombres y mujeres que, por supuesto, incide también en materias de salud y en políticas de salud. Pero, por supuesto, un aspecto importante que usted misma mencionaba es el de la investigación. Hay muy poca investigación realizada en estos momentos con la inclusión de perspectiva de género y, en ese sentido, es bueno y positivo que desde el ministerio se promueva y se incite de alguna forma a ese tipo de investigación, que, en definitiva, va a ir propiciando el poder dar pasos en el importante avance en esa equidad y en esa igualdad en género y desde la perspectiva de género en políticas de salud.

Señora ministra, le felicito en principio por los pasos que se están dando y quiero plantearle un par de cuestiones en relación con el Observatorio.

Al hilo de la intervención de la compañera que me ha precedido en el uso de la palabra, ¿qué papel van a desempeñar las comunidades autónomas en el Observatorio de Salud de la Mujer? Usted nos decía que iba a ser también un elemento de apoyo para el propio Consejo Interterritorial de Salud, pero me gustaría conocer cuál va a ser —si es que está definido— el papel que van a desempeñar las comunidades autónomas.

Por otro lado, quisiera saber qué papel va a desempeñar dentro del Observatorio la iniciativa privada, las distintas fundaciones, etcétera, que en estos momentos están realizando incluso trabajos en el ámbito de género y salud; teniendo en cuenta además que en estos momentos todas las comunidades autónomas y el ministerio en sus planes y en su planificación sanitaria han introducido de lleno la perspectiva de género y salud para definir las políticas sanitarias y las políticas públicas de salud.

Nada más y muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Loroño.

Tiene la palabra la señora Aleixandre.

La señora **ALEXANDRE I CERAROLS**: Gracias, señora presidenta.

Bienvenida, señora ministra, como siempre sus informes son largos, exhaustivos y muy claros.

No voy a insistir en el tema autonómico ya que mi dos predecesoras, tanto la señora Baig como la señora Loroño, lo han hecho y yo estoy convencida de que usted contestará ampliamente a sus preguntas.

En cuanto a políticas de salud, ha quedado muy claro que hay tres factores: biológicos, sociales y laborales. Estamos totalmente de acuerdo en que la incorporación de la mujer más que al mundo del trabajo al mundo real fuera de la familia es lo que ha hecho que varíen los roles que han tenido hasta ahora exclusivamente los hombres, lo que hace que las jóvenes quieran fumar más, beber más y hacerlo todo mucho mejor que ellos para demostrar que son mejores. Este pequeño complejo de inferioridad que todavía tienen la mayoría de las mujeres, precisamente por el rol que han tenido a lo largo de la historia, está perjudicando su propia salud.

Estoy de acuerdo con la señora Baig en que la educación es fundamental, pero es fundamental no sólo para las mujeres, sino para todos. Usted sabe perfectamente que la medicina preventiva es el futuro de la medicina, y estamos hablando de hábitos saludables, no solamente de hábitos nutricionales, sino de tipo de vida, como grandes factores que influirán en la sanidad. En las mujeres, como en todos, hay tres etapas de la vida: las jóvenes, para las que la educación y la formación son importantes, quizá básicas, no solamente en hábitos alimentarios, sino en este caso hábitos sexuales. Algo que no se dice habitualmente es que les damos formación e información pero pocas actitudes y les pedimos poca responsabilidad a sus actos, y esto es quizá lo que más encuentro a faltar normalmente en las políticas de formación y de educación, que han de ser mucho mayores respecto a su propio cuerpo, a su propia sexualidad, a su propia maternidad; después van a ser madres y continuarán estando desinformadas y continuarán siendo poco responsables.

La mujer se convierte en la mujer cuidadora, mujer trabajadora, ama de casa y además líder en su empresa, lo cual es muy difícil y termina con su salud, no solamente por cáncer y enfermedades cardiovasculares, que, como usted ha dicho, son un reflejo precisamente de este estrés que está teniendo la mujer en el mundo actual y que hace que tengamos cada vez más mujeres con patologías cardiovasculares —por cierto, tienen peor pronóstico que en los hombres, quizás porque haya alguna influencia hormonal o por el motivo que sea—.

En cuanto a la tercera edad, se deja siempre de lado, no hablamos nunca de la formación de la tercera edad, donde precisamente las mujeres son grandes usuarias de la sanidad, entre otras razones por la menopausia y la osteoporosis, que les van a afectar el resto de su vida y van a mantenerlas en unas determinadas condiciones físicas, aunque no hacen que peligre su vida ya que, estadísticamente, las mujeres viven muchos más

años que los hombres y quizá en mejores condiciones al final —pero es cierto que antes que los hombres y a partir de una edad determinada empiezan a tener pequeñas carencias que son debidas, precisamente, al tipo de vida y a esa falta de información que tienen muchas de ellas—. Me gustaría, pues, que el Observatorio de Salud de la Mujer diese prioridad no sólo a la formación de las jóvenes y a la maternidad —que siempre ha sido prioridad de los sistemas de salud—, sino también a la tercera edad, porque cada vez hay más mujeres en la tercera edad que viven en peores condiciones; son mujeres que tienen más edad, más soledad y en muchas ocasiones peores condiciones económicas, lo cual hace que también tengan peores condiciones sanitarias.

Estoy de acuerdo con la investigación, pero no sólo para las mujeres. Debe ser una investigación que tenga conclusiones de género: vamos a comparar cómo una misma patología van a padecerla hombres y mujeres, cómo va a afectar según el género o según el entorno —quizá no sea el género, sino que sea sencillamente el entorno, de forma que si los hombres hiciesen lo mismo que las mujeres a lo mejor tendrían una patología parecida—. No lo sé, hacia ahí me gustaría que estuviera dirigida la investigación y que no fuera sólo investigación para mujeres, porque yo no he sido nunca partidaria de hacer cosas separadas excepto en la época de la maternidad, puesto que, evidentemente, las mujeres aún podemos tener hijos y los hombres solitos todavía no.

Gracias, señora ministra.

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

Tiene la palabra la señora Monteserín.

La señora **MONTESERÍN RODRÍGUEZ**: Muchas gracias, señora presidenta. Buenos días a todos y a todas. Muchísimas gracias a la ministra de Sanidad.

Era muy importante que esta comisión conociera de primera mano y en profundidad lo que es el Observatorio de Salud de la Mujer, porque no nos parece un instrumento más. Quiero decir con ello que, siendo un instrumento que está concebido por la ejecución del IV plan y por distintas materias legislativas que lo impulsaban, yo creo que está concebido precisamente desde el aspecto de entender la salud de las mujeres de una manera integral y, por lo tanto, tiene un punto de partida con el que nos identificamos —al menos el Grupo Parlamentario Socialista— totalmente.

Quizá lo que más nos ha gustado es la metodología que se ha utilizado, que nos parece impecable, una metodología impecable para hacer un trabajo científico sobre la materia. Y como conocer es comenzar a solucionar los problemas, no sólo por de dónde parte, sino también por la metodología, los objetivos y el análisis, puede ser un instrumento que sin duda tendrá resultados muy importantes a corto y medio plazo. Aquellos aspectos parciales de la salud y la mujer que preocupaban al Grupo Parlamentario Socialista están todos reco-

gidos de una u otra manera: por ejemplo, aquellos que están asociados a la vida laboral, a las nuevas exigencias, al consumo de fármacos —que es un tema que nos preocupa muchísimo—, al autoconsumo, a la automedicación, al consumo de fármacos con prescripción, a los nuevos consumos, a embarazos no deseados; así como todo aquello que tiene que ver con la violencia de género, con el consumo de adictivos o de distintos fármacos que están asociados a un ideal estético que esclaviza a las mujeres y que, además, tiene unos canales de penetración en el ámbito de mujeres que tienen que responder a un ritmo de vida absolutamente exagerado y que están produciendo dependencias.

En definitiva, están contemplados, de forma integral todos aquellos aspectos parciales de la salud de las mujeres que nos preocupaban y, además, quedan perfectamente definidos en el programa del Observatorio de Salud de la Mujer: En este sentido, el Grupo Parlamentario Socialista considera que esta comisión es el ámbito adecuado para trabajar y discutir sobre todos aquellos aspectos transversales que tienen que ver con la desigualdad de las mujeres, y éste es uno de ellos. Por todo ello, queremos dar la enhorabuena a la señora ministra y expresarle nuestro deseo de que esta comisión siga conociendo el trabajo y la evolución del Observatorio.

Asimismo, queremos mostrar nuestra disposición para convertirnos en un aliado más en el conocimiento y la difusión del mismo, y del trabajo que en el Observatorio se desarrolle, por lo que es obvio que nos interesarán muchísimo los resultados, las distintas evaluaciones, etcétera.

Por otro lado, tal y como ha señalado la portavoz del PNV, nos interesaría conocer el grado de participación de las comunidades autónomas. En este sentido, no nos ha quedado claro y nos gustaría que nos aclarase la metodología que será necesario seguir para conocer el trabajo que desarrollan las distintas administraciones en materia de salud y género. ¿Cómo se va a llevar esa parcela? ¿Se va a consensuar? ¿Habrá algún instrumento que obligue a dar unos datos parciales diferenciados por géneros?

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Montesión.

Tiene la palabra la señora Camarero.

La señora **CAMARERO BENÍTEZ**: Gracias, señora presidenta.

En primer lugar, señora ministra, quiero darle la bienvenida a la comisión y agradecerle sinceramente su comparecencia.

Señora ministra, quiero comenzar felicitándola porque nos complace constatar que ustedes, por fin, recogen la herencia del Partido Popular y desarrollan políticas puestas en marcha por el Gobierno del Partido Popular durante la pasada legislatura; nos tienen dema-

siado acostumbrados a que, con mucho talante y con la mejor de sus sonrisas, tiren por tierra iniciativas puestas en marcha o aprobadas por Gobiernos anteriores. Nos congratulamos de verdad, muy sinceramente, de que ustedes hayan decidido implementar esta medida iniciada y aprobada por el Gobierno del PP, como usted dijo, el pasado 5 de marzo de 2004, en el Consejo de Ministros, donde se acordó la creación del Observatorio de la Mujer y para el análisis de género en salud. Insisto en que nos parece muy positivo que se recojan todas estas medidas.

En cuanto a la composición del organismo, también nos parece positivo que sea una comisión interministerial entre Sanidad y Trabajo, así como su vocación de dar soporte al Instituto de la Mujer en la elaboración de propuestas que integren la perspectiva de género y al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en el análisis de género de las políticas sanitarias.

No voy a entrar a analizar en profundidad el contenido del Observatorio porque no soy experta en sanidad pero, sobre todo, porque evidentemente vamos a estar de acuerdo con un instrumento que concebimos nosotros desde el Gobierno. En cualquier caso, sí quiero manifestar que es positiva la existencia de organismos como el Observatorio que contribuyan a que en la planificación, implantación y evaluación de las políticas y programas del Ministerio de Sanidad y Consumo se consideren y valoren las diferentes necesidades e impacto desde una perspectiva de género, tal y como se ha dicho a lo largo de esta mañana.

Cuando el Gobierno del Partido Popular aprobó la puesta en marcha del Observatorio de la Mujer ya dejó claro que el objetivo era contribuir a conseguir la equidad en el ámbito de la salud, desde una perspectiva que contemple las diferencias de género. La evidencia científica ha puesto de manifiesto que existen diferencias en los factores que determinan la salud de hombres y mujeres, lo que se traduce en distintas necesidades y servicios sanitarios. Por ello, deben ser identificadas y tenidas en cuenta las diferencias de género para conseguir políticas sanitarias equitativas y mejorar la eficiencia y calidad del sistema. Además, y lo ha recordado usted, este Observatorio respondía a los compromisos adquiridos por España, tanto en el ámbito internacional, en la Declaración de Madrid —como recordaba también la señora Loroño—, así como para la ejecución del IV Plan de Igualdad de Oportunidades, en el II Plan Integral contra la Violencia Doméstica, en la Ley de Conciliación y en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que garantiza la equidad en la asistencia sanitaria.

Me gustaría destacar que las funciones principales de este Observatorio —información, comunicación, formación e investigación— son fundamentales, tal y como usted ha dicho, para promocionar la salud y estilos de vida más saludables entre las mujeres.

Coincidimos con usted, señora ministra, en que la salud de la mujer debe estar en el centro de la agenda

política. Nos parece muy positivo seguir desarrollando políticas sanitarias dirigidas específicamente a las especiales necesidades de la mujer en materia sanitaria, porque a nadie le cabe duda de que las mujeres padecen determinadas enfermedades que deben ser tratadas de forma muy especial. Esa fue la preocupación del Partido Popular desde su responsabilidad de gobierno y, por eso, además de crear el Observatorio de Salud y aprobar el protocolo para la prevención de la violencia doméstica en la atención primaria de salud, se trabajó en programas para la prevención de embarazos no deseados, en prevenir trastornos alimentarios —como la anorexia y la bulimia—, en la que nosotros teníamos recogida prevención del cáncer de mama —y, por cierto, nosotros teníamos recogida una propuesta en el programa electoral para ampliar el programa de prevención hasta los setenta años y me gustaría, con su ayuda, que esto se convirtiese en una realidad en esta legislatura—; también planteamos iniciativas y campañas para mujeres mayores en temas como la osteoporosis y menopausia. Es decir, la agenda política que usted mencionaba en relación con la mujer ya se desarrolló durante pasadas legislaturas, pero todavía quedan muchas cosas por hacer y por mejorar, como es lógico, por lo que nos congratulamos de que su intención sea proseguir en esta ardua tarea de mejorar las condiciones de vida de las mujeres españolas. Desde el Grupo Parlamentario Popular no podemos hacer otra cosa que felicitarla por ello, animarla y decirle que nos tendrá siempre a su lado en la búsqueda de la mejora de la salud de las mujeres.

Además, este Observatorio —que aprobó el Gobierno del Partido 9 Popular en marzo de 2004— ya contó con una dotación de más de 9 millones de euros, recogida en los Presupuestos Generales del Estado para 2004. Por otro lado, pero siguiendo con la cuestión presupuestaria, señora ministra, quisiera destacar la contradicción entre sus palabras, sus buenas intenciones y la realidad más evidente. Usted, a lo largo de esta mañana, nos ha trasladado una imagen idílica de su paso por el Ministerio de Sanidad y Consumo y sobre lo mucho que están haciendo para apoyar a las mujeres —y seguro que es cierto—, sin embargo, cuando mi grupo parlamentario presenta una serie de enmiendas a los Presupuestos Generales del Estado dirigidas, en concreto, a mejorar la dotación presupuestaria de políticas concretas en materia de mujer la cosa cambia. En este sentido, le recordaré que presentamos, por ejemplo, una enmienda que proponía la mejora del programa de la osteoporosis; otra, que pretendía dotar de más de un millón de euros a la atención a la mujer; otra, para la consulta joven; y, otra, curiosamente, para aumentar la dotación económica del Observatorio de la Mujer, pero el Grupo Parlamentario Socialista en el Congreso de los Diputados rechazó todas estas enmiendas presentadas a los presupuestos para el 2005. Y más grave todavía, señora ministra, en los presupuestos para 2004 la partida presupuestaria destinada al Observato-

rio era de 9 millones 103.000,54 euros. La misma partida, con la misma denominación recogida en los presupuestos del 2005, se ha reducido hasta los 6 millones 834.000 euros; es decir, ustedes han quitado a este organismo del que hoy nos viene a explicar su desarrollo la friolera de 2 millones 268.000 euros, más de 377 millones de las antiguas pesetas. A mí me gustaría, señora ministra, que nos explicase el porqué de esta reducción y además por qué no han querido corregir esta barbaridad, aceptando las enmiendas al alza presentadas por el Grupo Parlamentario Popular en los presupuestos.

Sinceramente, señora ministra, nos da pena que ustedes no sean coherentes con lo que dicen y actúen más de cara a la galería que preocupados realmente por los problemas, en este caso de las mujeres españolas. Si se hubiesen volcado con las mujeres de verdad, no se habría reducido el presupuesto destinado al Observatorio.

Señora ministra, usted ha destacado cómo se vuelca su ministerio en la erradicación de la violencia contra la mujer. Primero la Ley integral contra la violencia de género y después el II Plan integral contra la violencia doméstica ya exigían al ministerio una amplia participación en la lucha contra esta lacra social. Usted nos ha explicado una serie de actividades desarrolladas en estos últimos meses, y me gustaría que nos hiciese ahora una valoración de los protocolos establecidos al efecto. Igualmente quisiera comentarle que le formulé en su día una pregunta escrita donde me interesaba por el presupuesto que su Departamento iba a destinar a la implementación de la Ley integral contra la violencia de género, y su respuesta fue entre vaga, imprecisa e inexistente. Me decía que se dedicaban numerosos recursos a dicha ley, por lo que me gustaría que me concretara en este momento, si es posible, cómo está el presupuesto de su ministerio dedicado a la ley.

Quisiera también formularle una serie de preguntas sobre Vainó discapacidad, aprovechando que mi compañero Francisco Vainó en el Congreso de los Diputados va a hacer una serie de preguntas al secretario del ministerio sobre el tema del que hoy estamos hablando, del Observatorio, y centrado concretamente en la discapacidad. Quisiera preguntarle a usted directamente si va a incluir a representantes de asociaciones de discapacitados; nos han comentado que Cermei tiene mucho interés en formar parte de este Observatorio, y me gustaría saber si van a poder formar parte del mismo, y además qué medidas va a introducir el Observatorio específicamente para mujeres con discapacidad. Si puede, le rogaría que nos contestase en el turno que tiene a continuación.

La siguiente pregunta la voy a dejar en el aire, porque todas mis compañeras han insistido en ella, y es qué papel van a jugar las comunidades autónomas en dicho Observatorio.

Para finalizar, en su primera comparecencia ante la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados, el

pasado 31 de mayo, usted habló de salud y mujer, y de la necesidad de abordar la atención de la salud con una perspectiva de género. Sin embargo, usted en ningún momento citó el Observatorio ni adelantó la puesta en marcha del mismo o su desarrollo. Yo no creo que fuera un lapsus; no lo sé. Quizá obedeciera a que en ese momento no tenía decidido si iba a continuar su desarrollo o lo iba a desechar. Me gustaría que me concretase si tenía en ese momento intención de desarrollar el Observatorio y, de ser así, por qué han tardado más de siete meses en desarrollarlo, cuando estaba perfectamente estructurado, con funciones y objetivos concretos aprobados por el Consejo de Ministros el 5 de marzo.

Termino felicitándole por todo lo que ha comentado que están haciendo en el campo para mejorar la vida de las mujeres, y ahí siempre contará con el Grupo Parlamentario Popular.

Nada más y muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, senadora Camarero.

Tiene la palabra la señora ministra de Sanidad.

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

Contestaré, si me lo permite, primero a la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, señora Camarero, porque creo que su intervención ha tenido dos partes: una constructiva, en la que coincide con el resto de los grupos políticos, y otra no tanto. En mi comparecencia del mes de mayo sobre las líneas maestras de desarrollo del Ministerio de Sanidad en esta legislatura comenté la atención a la mujer, pero no descendí a detalles, como tampoco lo hice con muchas de las otras líneas del ministerio, ya que era una primera intervención. No voy a discutir con usted si esta iniciativa la creó el Gobierno del Partido Popular o el Gobierno del Partido Socialista; la verdad es que se creó en el Consejo de Ministros del día 5 de marzo, si no me equivoco, y hubiera sido muy conveniente que se hubiera creado en algún momento anterior, en esos ocho años de gobierno de su partido, lo que seguramente nos hubiera permitido estar en este momento en una situación distinta. Pero, en todo caso, creo que a estas alturas eso es completamente irrelevante.

Sin embargo, no lo es el hecho de que en los estudios, en las encuestas de salud y en toda la información, por otra parte escasa como siempre he venido manifestando que yo he encontrado en el ministerio, no había ninguna referencia a la consideración de género; en ninguno de los estudios de salud. Hubiera sido también muy conveniente contar con un punto de partida distinto, y disponer de análisis que hubieran introducido esa variable de género en todas las encuestas de salud que se habían hecho. Pero ya digo que de lo que se trata es de construir; yo agradezco mucho su buena voluntad, pero creo que también hay que situar las cosas en sus

justos términos: es el Gobierno del Partido Socialista el que en todo caso está impulsando las actividades de este Observatorio, porque se había creado, es verdad, una comisión interministerial, pero el Observatorio no había llegado a constituirse. Por tanto, podría haber sido como una de tantas comisiones que después quedan sobre la mesa.

Usted me pregunta por los presupuestos, y, como sabe, en el período anterior en el ministerio había un presupuesto que se asignaba a cuestiones muy de detalle, a planes para tratar tal o cual enfermedad. A nosotros nos ha parecido más interesante —y ésa ha sido la óptica del ministerio— hacer partidas presupuestarias más compactas, que después permitan a los gestores del ministerio dedicarlas a unas u otras actividades concretas. De todas maneras, sí le quiero decir que para este año 2005 la dotación específica del Observatorio de salud, que son 6 millones 800.000 euros, es más que suficiente para las tareas que va a desarrollar. Desde luego sí quisiera llegar a final de año con todo ese dinero bien gastado. Pero, no tenga ninguna duda de que, si hiciera falta más dinero, seríamos capaces de encontrarlo, con la colaboración de la iniciativa privada, a través de las fundaciones, que podrían financiar determinados estudios de investigación, como lo hacen en otros ámbitos de actuación.

Me habla usted también de la discapacidad, y me pregunta si vamos a incluir a representantes del Cermi en el Observatorio. Los representantes del Cermi lo que nos han pedido es estar presentes en las actividades del Observatorio, no tanto formar parte del propio Observatorio. La comisión interministerial sólo configura a representantes del Ministerio de Sanidad, por cierto, comisión aprobada por su Gobierno, pero que parece que no tenía previsto nada de esto; esta comisión incluye a cargos del Ministerio de Sanidad, del Ministerio de Asuntos Sociales, en concreto en nuestro caso del Instituto de la Mujer, y colaboraciones que puede haber por parte de otras personas o asociaciones, que no tendrán ningún problema en participar en las actividades del Observatorio, como así se lo hemos hecho saber.

En cuanto a las medidas para paliar la discapacidad, nosotros tenemos un planteamiento que creo haber deslizado a lo largo de toda mi intervención, y es que pensamos que muchas de las discapacidades son evitables, y que por tanto la prevención de la discapacidad va a formar parte, sin ninguna duda, de nuestras políticas de prevención. Creemos que la prevención de la discapacidad tiene mucho que ver con los hábitos saludables, que no sólo deben desarrollarse en las edades tempranas, sino a lo largo de toda la vida. Estamos insistiendo en la práctica de ejercicio físico a todas las edades, un ejercicio físico adecuado a las condiciones de cada persona; pensamos que eso va prevenir discapacidades, va a revertir algunas discapacidades leves, y va a retrasar la transformación de discapacidades leves en severas. Ésa nos parece que es la aportación más importante

del ministerio, del Sistema Nacional de Salud en cuanto a la discapacidad.

Por otra parte, el ministerio ha participado muy activamente en el libro blanco sobre la dependencia; que se ha presentado hace pocas semanas, y que va a dar origen a esa ley sobre la dependencia que va a atender a las personas con discapacidades severas, donde también el ministerio y el Sistema Nacional de Salud aportarán todo su saber para hacer la redacción de esa ley en el futuro. Pero, como he dicho, me parece que lo más importante es actuar en materia de prevención. Deseamos que eso se ponga de manifiesto, no sólo a través de este Observatorio de salud de la mujer, sino en todas las políticas del ministerio.

Así pues, de su intervención deseo conservar ese ofrecimiento de participación para caminar todos juntos en esta manera de contemplar la salud con una perspectiva de género. Y en cuanto a las críticas que haya podido deslizar, como muy bien ha dicho su señoría, he reconocido más que suficientemente el inicio de los trabajos por parte del Gobierno del Partido Popular, y creo que en justa correspondencia también es bueno reconocer que el impulso de esos trabajos va a venir de un Gobierno socialista. Todos debemos trabajar para que los objetivos del Observatorio se puedan cumplir y para que la salud de las ciudadanas españolas sea mejor en el futuro.

En cuanto a otra de las cuestiones que se ha planteado, quisiera referirme a la participación de las comunidades autónomas en los talleres de expertos en todas las jornadas. Por supuesto cualquier actuación que se desee poner en práctica a través del Sistema Nacional de Salud tiene que ser una propuesta discutida, acordada y convenida en dicho sistema, puesto que van a ser las comunidades autónomas las que en su caso lo desarrollen. Pero el Observatorio se concibe como un lugar de encuentro en el que, por supuesto, todas las aportaciones de las comunidades autónomas tienen su lugar, como también lo tiene la creación de ese sistema de información que vengo reclamando desde mi llegada al ministerio. No tenemos suficientes datos de utilización de los servicios sanitarios, que en muchos casos provienen de las comunidades autónomas. Tenemos la percepción de que los servicios sanitarios se utilizan más por mujeres que por hombres, pero nos gustaría tener datos más exactos en cada uno de los procesos, en cada una de las patologías, en cada una de las frecuencias para tratar de definir cuáles son las causas que generan esa mayor asistencia a los servicios sanitarios por parte de las mujeres.

Hay algunos aspectos en los que el ministerio ha comenzado a trabajar, donde la perspectiva de género es particularmente relevante. En ese sentido quisiera referirme a la salud mental. El ministerio ha participado muy activamente en la reunión mantenida entre la Unión Europea y la Organización Mundial de la Salud en Helsinki, que ha dado origen a una declaración de compromiso por parte de todos los países, y que Espa-

ña ha suscrito. En el tema de la salud mental nuestras mujeres presentan problemas que, si bien son normalmente leves en su diagnóstico, son mucho más frecuentes y dan origen a una medicación que en algunos casos podría incluso resultar excesiva dado que condiciona la vida de las mujeres a partir de ese momento, ya que se acostumbran a esa medicación que limita bastante su actividad. Así pues, el ministerio, que está estudiando cómo poner en práctica las conclusiones de esa conferencia de Helsinki, va a dedicar una especial atención a la mujer.

Las comunidades autónomas ya están participando en los foros, y sin duda van a hacerlo en todas las actuaciones y recomendaciones, conclusiones de ese Observatorio, que también ha contado con su experiencia en la práctica.

En cuanto a otras observaciones que también se han hecho, es cierto que en el Observatorio sólo está el Ministerio de Asuntos Sociales, centrado en particular en el Instituto de la Mujer. Tal vez con los estudios que se están llevando a cabo en el ámbito de la dependencia haya que ampliarlo a otras entidades dentro de dicho ministerio, pero tomo buena nota de sus sugerencias respecto del Ministerio de Educación. Tan coincidimos en ello que, por ejemplo, en lo que se refiere a hábitos alimenticios ya contamos con dicho ministerio en la estrategia diseñada por el nuestro, pues entendemos que es en la escuela donde se configuran dichos hábitos. No obstante, y aunque, como digo, estamos contando con el Ministerio de Educación, quizá también sería bueno incorporar a un representante del mismo a este Observatorio. Agradezco su sugerencia y tomo buena nota de ello; será algo que comentaré con el Ministerio de Educación como una idea interesante que espero pueda ser aceptada.

En cuanto a la investigación debo decir que nosotros no queremos investigar sólo sobre salud de las mujeres. En cualquier investigación hace falta un grupo de control, y aquí dicho grupo serían los varones. Así pues, vamos a investigar sobre hombres y mujeres, pero teniendo siempre en cuenta la perspectiva de género para saber cuál de los resultados puede ser atribuible esa diferencia de género.

Por lo que se refiere a la incidencia de la inmigración, nosotros creemos que la misma está siendo objeto de un estudio específico. Los estudios del Observatorio de la mujer van a abarcar todas las edades de la vida y todos los aspectos, pero vamos a ir haciéndolo de forma seria y rigurosa, y por tanto, uno por uno, aunque en algunos ejercicios presupuestarios podamos simultanear varios. Por supuesto, la inmigración es una de las cuestiones que más nos afecta. Ya estamos viendo la influencia de las especiales condiciones de las mujeres inmigrantes en algunas circunstancias y en algunos procesos. Así, por ejemplo, en las estadísticas sobre abortos tenemos en cuenta si se trata de una mujer inmigrante o si ha nacido y se ha educado en España. Se trata de factores que siempre vamos a tener en cuen-

ta. Estamos tratando de configurar un mosaico de condiciones socioculturales para ver la relación que tienen con la salud. Como digo, acabamos de comenzar los trabajos y tenemos toda la intención de ser extremadamente rigurosos, pues creo que en el rigor científico está la validez de los mismos para el futuro, motivo por el que no nos importa avanzar lentamente para ir procesando cada conjunto de datos obtenidos de forma que las conclusiones finales sean más representativas y más ilustrativas.

Me quiero comprometer a comparecer de nuevo en esta comisión en el plazo que ustedes estimen oportuno para dar cuenta del estado de los trabajos que hemos iniciado desde este Observatorio. Confío en que contaré con el apoyo de las Cámaras como el de todas, en este caso, me han manifestado. Considero que hemos iniciado unas actuaciones que pueden contribuir al progreso social y a la mejora de la calidad de vida de nuestras mujeres.

Agradezco mucho su colaboración. Si hubiera olvidado comentar algo referente a las notas que he tomado, lo haré ahora con mucho gusto, y si la presidenta me lo permite.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias.

¿Algún grupo desea intervenir nuevamente?
(Pausa.)

Tiene la palabra la señora Camarero.

La señora **CAMARERO BENÍTEZ**: Gracias, señora presidenta.

Intervendré muy brevemente debido a una alusión directa de la señora ministra.

Señora ministra, empezaré utilizando sus propias palabras: situar las cosas en su justo término. Esto es lo que yo he hecho esta mañana de la forma más educada y constructiva que he sabido o podido. Siento que no le parezca a usted bien que le recordemos determinadas cosas.

Usted puede decirme que este Observatorio ha permanecido inactivo hasta ahora. Si esto es así, hay un único culpable: el actual Gobierno, que recibió una herencia muy buena y una gran gestión en materia sanitaria. Podemos recordar que nuestro Sistema Nacional de Salud ha sido calificado por la Organización Mundial de la Salud como el segundo mejor de Europa, y en concreto su ministerio ha tardado siete meses en poner en marcha este útil instrumento por desconfianza o por dejadez.

Pese a todo quisiera reconocer que nos complace que no lo desechasen ni lo mantuviesen en hibernación *sine die*, tal y como han hecho con otros proyectos, y que hoy esté en marcha y se esté desarrollando. Estamos encantados con que ustedes lo desarrollen e implementen, aunque permítanos asombrarnos porque en otras cuestiones no ha pasado lo mismo.

Señora ministra, evidentemente, hubiéramos preferido tener la oportunidad de haberlo desarrollado nosotros, pero los ciudadanos decidieron que fueran ustedes

los que estuvieran al frente del Gobierno, con lo cual es su responsabilidad.

Discrepo de su visión sobre el presupuesto. Señora ministra, insisto en que hechos son amores y no buenas razones, y las mujeres no necesitan palmaditas en la espalda, sino ayuda, dinero y presupuesto. Por eso le animo a replanteárselo y aumentar el presupuesto cuando lo tengamos que aprobar dentro de unos meses.

En cuanto a la composición del Observatorio, usted ha venido a decirme que nosotros habíamos hecho una especie de comisión más y que ya veríamos lo que iba a dar de sí. El pasado día 5 de marzo se aprobó en el Consejo de Ministros un acuerdo para la creación del Observatorio en el que se especificaba claramente las funciones, los objetivos y la composición del propio Observatorio donde, además de una serie de miembros —que no le leo porque usted tiene que tener igual que yo esta composición—, formaba parte del mismo un representante del Instituto de la Mujer —usted ha dicho que no, y no entiendo muy bien por qué— con rango de subdirector general, por lo cual, el Observatorio aprobado el 5 de marzo es el Observatorio que hoy está en marcha, exactamente igual, con el mismo funcionamiento, con los mismos objetivos y con la misma composición.

Y para terminar, como usted no ha hecho referencia y algunas de mis compañeras también han insistido en ello en la primera intervención, le recordaré lo de la página web. Actualmente, en la página web del ministerio no aparece ninguna referencia sobre el Observatorio de la salud, pero sí remite en un enlace a un Observatorio creado por unos laboratorios privados. Le animo a que lo antes posible este Observatorio esté en la página web del ministerio.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA**: Muchas gracias, señora Camarero.

Tiene la palabra la señora ministra.

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

Lamento mucho que usted quiera terminar su intervención de esa manera y que el deseo de criticar lo que yo he dicho le haga, incluso, confundirse. Yo he dicho que la comisión interministerial no tiene prevista la incorporación de un representante del Cermi, pero a lo largo de la intervención he dicho que el Instituto de la Mujer forma parte de la comisión interministerial. **(La señora Camarero Benítez hace gestos negativos.)** No, no me diga que no con la cabeza. Estará en el *Diario de Sesiones* y era al hablar del Cermi cuando he dicho que no estaba prevista su incorporación.

En todo caso, usted continúa insistiendo en este tema del Gobierno del Partido Popular y, en fin, como usted muy bien ha dicho al final, el 11 de marzo los ciudadanos ya opinaron y, por tanto, no voy a ser yo quien repita esa opinión. Se trata, como digo, de construir, de avanzar

hacia el futuro y en el ministerio estamos muy satisfechos con la tarea desarrollada hasta este momento.

No veo muy bien la forma en que usted contabiliza los meses, porque yo fui nombrada ministra el 19 de abril y los días 5 y 6 de octubre se celebró en el ministerio el primer taller de mujer, salud y género. No me salen siete meses, sino cinco y un poco con el verano por medio. De todas maneras, creo que es absurdo que en una comisión como ésta nos pongamos a discutir si han sido cinco o siete meses. Tenemos cosas mucho más importantes de las que hablar y cuento con la colaboración de todos

ustedes y con mi compromiso de comparecer ante esta comisión cuantas veces quieran para informarles de, las actividades de este Observatorio.

Muchas gracias.

La señora **PRESIDENTA:** Muchísimas gracias, señora ministra, por su iniciativa y por su comparecencia en esta comisión.

Se levanta la sesión.

Eran las once horas y veinticinco minutos.

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

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

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

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



Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**