CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2010 IX Legislatura Núm. 558

SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. GASPAR LLAMAZARES TRIGO

Sesión núm. 31

celebrada el miércoles 26 de mayo de 2010

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia del señor secretario general de Sanidad (Martínez Olmos), para informar de la política del Gobierno en materia de trasplantes y donación de órganos. A propuesta del Gobierno. (Número de expediente 212/001085.) 2

Preguntas:

Del diputado don Mario Mingo Zapatero, del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, sobre:

— Previsiones del plan de choque para afrontar las consecuencias que la crisis económica tendrá en el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. (Número de expediente 181/001365.) 10

— Calendario previsto para la regulación de los mestos. (Número de expediente 181/002483.) 13

Página

Del diputado don Teófilo de Luis Rodríguez, del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, sobre:

— Acciones realizadas a cargo de los Presupuestos Generales de 2010 para el fomento del consumo responsable de alcohol entre la juventud. (Número de expediente 181/002496.) 15

— Acciones para disminuir el consumo de alcohol entre la juventud. (Número de expediente 181/002497.) 15

— Acciones a cargo de los Presupuestos Generales de 2009 para el fomento del consumo responsable de alcohol entre la juventud. (Número de expediente 181/002498.) 15

— De la diputada doña María Concepció Tarruella Tomàs, del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), sobre previsión del Gobierno en dar cumplimiento a la proposición no de ley del Grupo Parlamentario Catalán con número de expediente 161/000212, donde se establece que el Gobierno promoverá la realización de un estudio sobre la situación de la atención a los problemas psicosociales en las personas enfermas de cáncer y sus familiares en el Sistema Nacional de Salud en el plazo de seis meses (procedente de la pregunta al Gobierno con respuesta escrita número 184/070805.) (Número de expediente 181/002803.) 19

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

— COMPARECENCIA DEL SEÑOR SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD (MARTÍNEZ OLMOS), PARA INFORMAR DE LA POLÍTICA DEL GOBIERNO EN MATERIA DE TRASPLANTES Y DONACIÓN DE ÓRGANOS. A PROPUESTA DEL GOBIERNO. (Número de expediente 212/001085.)

El señor **PRESIDENTE:** Señorías, comenzamos la sesión de la Comisión de Sanidad, Política Social y Consumo. Como ustedes saben, en el orden del día hay dos grandes materias: la primera tiene que ver con los trasplantes y la donación de órganos, comparecencia del secretario general de Sanidad; en segundo lugar, tenemos una serie de preguntas, algunas de las cuales pueden ser acumuladas, en concreto, las números 4, 5 y 6, porque versan sobre la misma materia. Los tiempos serán los siguientes: en las preguntas, cinco minutos para la pregunta, cinco para la respuesta y luego para la réplica y contrarréplica dos minutos y medio. En el caso de las preguntas agrupadas seremos generosos y estableceremos en torno a diez minutos de pregunta, diez minutos de respuesta y cinco minutos de réplica y contrarréplica. Espero que no sea necesario utilizar todo el tiempo, porque ya estamos acostumbrados a ser eficaces y ágiles en las intervenciones.

Sin más, pasamos al primer punto del orden del día, que es la comparecencia del señor Martínez Olmos, secretario general de Sanidad, para informar de la política del Gobierno en materia de trasplantes y donación de órganos. Tiene la palabra.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Señorías, para mí es un honor comparecer de nuevo ante esta Comisión, en este caso para hablar de política de donación y trasplante de órganos, así como para responder más tarde a algunas preguntas.

Para describir la situación actual de la política de donación y trasplante de órganos voy a tratar de dividir la exposición en dos grandes bloques: por un lado, las actividades destinadas a la mejora de las tasas de donación y trasplantes en nuestro país; por otro lado, la importancia que tiene el liderazgo internacional que nuestro país presenta en esta materia y que recientemente se ha visto confirmado con la aprobación de la Directiva europea de donación y trasplante de órganos. En relación con la mejora de las tasas de donación y trasplantes, aunque el éxito del modelo español es sobradamente conocido, nos enfrentamos a una serie de retos que exigen una postura activa y decidida por parte del Ministerio de Sanidad y Política Social, de la Organización Nacional de Trasplantes y de las propias comunidades autónomas, con la finalidad de mantener o mejorar en lo posible los resultados conseguidos. Hay que decir que el perfil de donante de órganos ha cambiado progresivamente en los últimos años. Ha disminuido el número de donantes fallecidos por accidente de tráfico, afortunadamente, y aunque se han mantenido las tasas de donación e incluso han aumentado esto ha sido a costa de donantes de mayor edad y fallecidos por accidente cerebrovascular mayoritariamente. Este perfil del nuevo donante conlleva

una mayor dificultad para encontrar órganos adecuados para pacientes jóvenes e incide especialmente en la obtención de determinados órganos, como el corazón, el pulmón o el páncreas. Desde la Organización Nacional de Trasplantes se afronta este reto con el llamado Plan donación 40. Este plan tiene como objetivo general aumentar el número de donantes de órganos en España hasta cuarenta por millón de habitantes en los próximos años. Esto implica pasar de los aproximadamente 1.500 donantes anuales registrados en nuestro país en 2007 al menos hasta los 1.800 donantes en números absolutos, a los que se sumaría la actividad de donación en vivo. En número de trasplantes se trata de pasar de los 3.800 actuales hasta los 4.500. En el momento actual, las cifras en números redondos son de 1.600 donantes y 4.000 trasplantes durante el año 2009, que son los últimos datos que tenemos disponibles. Para la consecución de estos objetivos se acordaron acciones y actividades a desarrollar en los siguientes ámbitos: en primer lugar, la optimización de la donación en muerte encefálica; en segundo lugar —bien importante—, la reducción de las negativas familiares y judiciales; en tercer lugar, la plena incorporación de los inmigrantes y las minorías étnicas a la donación de órganos; en cuarto lugar, la obtención de donantes con criterios expandidos; en quinto lugar, el fomento de la aplicación de técnicas quirúrgicas especiales; en sexto lugar, el fomento de la donación de vivos; y, finalmente, el fomento de la donación en asistolia.

De estas acciones y actividades hay que destacar la optimización del proceso de donación en muerte encefálica, que se está llevando a cabo a través de la búsqueda de las mejores prácticas, aplicando la metodología de *benchmarking,* y gracias a ella ya se han identificado aquellos hospitales con unos resultados de excelencia y ahora se trata de difundir su modelo de funcionamiento a toda la red de donación y transplante para que se incrementen las tasas de donación. Para conseguir la incorporación de los inmigrantes y las minorías étnicas a la donación se han realizado diferentes cursos en los que se ha formado a los coordinadores de trasplantes en las técnicas adecuadas para facilitar la donación en este colectivo. También se han establecido contactos con mediadores culturales y sociales de estos segmentos de la población y se pretende seguir trabajando en esta línea, ya que suponen un importante colectivo que puede reforzar nuestras tasas de donación. Cabe destacar de forma especial la donación de vivos, en concreto la donación renal de vivo. En los últimos años se ha conseguido un incremento en el número de trasplantes renales de vivos, alcanzando en 2009 el 10 por ciento de los trasplantes renales, con un aumento del 50 por ciento en relación con el año previo. Se ha realizado un importante esfuerzo en formación, en difusión de esta alternativa al trasplante renal de cadáver y es de esperar que se mantenga este incremento de actividad. Además y para favorecer el trasplante renal de vivo, se ha desarrollado el programa de trasplante renal cruzado, que tiene como objetivo ofrecer a los pacientes con insuficiencia renal crónica la posibilidad de recibir un injerto renal de vivo gracias a su pareja donante, aunque esta no sea compatible, realizando un intercambio o cruce de donantes. A día de hoy, dos enfermos se han beneficiado de un trasplante renal de donante vivo gracias a esta modalidad y existen otros dos en trámite de solución. De igual manera, se ha incorporado la posibilidad de donación conocida internacionalmente como buen samaritano, frecuente en países como Estados Unidos o Inglaterra y que nuestra legislación no excluye. Con el asesoramiento de expertos jurídicos y en bioética se han establecido unas normas que garanticen el buen funcionamiento del proceso y en estos momentos se han valorado los dos primeros candidatos a donar un riñón al receptor en lista de espera que más se pueda beneficiar, sin conocerse donante ni receptor en ningún momento. Por último, y también dentro de este Plan donación 40, se ha hecho una mayor apuesta en la actividad de mayor donación a corazón parado, habiéndose incorporado nuevos centros a esta actividad y encontrándose otros en fase de incorporación.

Un aspecto fundamental del nuevo modelo de donación y trasplante es la formación a los profesionales. En este sentido hay que hacer constar la apuesta por continuar ofreciendo una formación amplia y de calidad sobre donación y trasplante a los profesionales del Sistema Nacional de Salud. En colaboración con las comunidades autónomas desde la Organización Nacional de Trasplantes, contando con las diferentes sociedades científicas, se realiza una importante cantidad de cursos anualmente y en varias ediciones sobre donación y trasplantes, dirigidos no solo a profesiones del ámbito de la coordinación sino también a médicos residentes de la especialidad de medicina intensiva, médicos de urgencias y neurólogos. Se puede estimar que más de 11.000 médicos y personal de enfermería han recibido alguno de estos cursos patrocinados por la Organización Nacional de Trasplantes, lo que da idea del importante esfuerzo desarrollado en este nivel.

Señorías, en relación con la actual situación de liderazgo internacional de España en materia de donación y trasplantes, es evidente, como todos conocemos, que nuestro país tiene un notable liderazgo en esta materia a nivel mundial y especialmente en el ámbito de la Unión Europea. Si nos centramos en este último hay que reseñar que se acaba de producir la semana pasada la aprobación, durante la actual Presidencia española de la Unión Europea, de la Directiva de órganos para el trasplante. En su negociación la Organización Nacional de Trasplantes, posicionándose en una situación de liderazgo, estableció un ritmo de trabajo muy exigente, que permitió cerrar un acuerdo con los Estados miembros en tiempo récord para su aprobación el Parlamento Europeo, que —como antes referí— procedió a su aprobación el pasado día 19 de mayo. Esta directiva, que pretende extender el modelo español de trasplantes al resto de los países europeos, ha supuesto la demostración de este liderazgo de nuestro país, el liderazgo en definitiva de nuestros profesionales y de nuestro sistema sanitario, en

materia de donación y trasplante en la Unión Europea. La directiva se acompaña de un plan de acción que favorece la cooperación entre los Estados miembros en el área de donación y trasplante. En el momento actual, en relación con este Plan de acción, España ya está trabajando en iniciativas específicas, destinadas a la formación de los coordinadores de trasplante en el ámbito de la Unión Europea y al desarrollo de programas de mejora continua de calidad en el proceso de donación en los países de la Unión. Otro punto a destacar en este ámbito de liderazgo internacional es la colaboración con la Organización Mundial de la Salud, fruto de la cual es el Observatorio y Registro mundial de donación y trasplantes, que se aloja en la Organización Nacional de Trasplantes. Asimismo, es evidente que nuestro país ha tenido un papel relevante en el proceso de revisión y actualización de los principios rectores sobre trasplante de órganos, células y tejidos humanos de la OMS, también recientemente aprobados en Ginebra durante la Asamblea Mundial de la Salud, celebrada la pasada semana.

Probablemente el aspecto más brillante de cooperación internacional de nuestro país sea la cooperación con Latinoamérica. Esta cooperación se centra en el Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes, creado por la cumbre de jefes de Estado y de Gobierno de Iberoamérica, celebrada en 2005 en Salamanca. Este Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes ha tenido una importante actividad: ha emitido trece recomendaciones y documentos de consenso; un plan de acción sobre formación de profesionales en donación y trasplante; y además —como ya se ha dicho— ha acordado y publicado una declaratoria de rechazo al turismo de trasplantes en Latinoamérica. Fruto del Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplantes ha sido el programa Alianza, que ha permitido formar en España alrededor de 250 profesionales como coordinadores de los veintidós países integrantes, y que están trabajando en sus países de origen, algunos de ellos, en puestos de máxima responsabilidad. Gracias a esta cooperación se están consiguiendo aumentos muy sensibles de la donación en diversos países iberoamericanos, además del desarrollo de unas estructuras organizativas similares a las de España, que permitirán a estos países seguir evolucionando positivamente en el futuro. Por último y para terminar de exponer la proyección internacional de nuestro modelo de donación y trasplantes, hemos de reconocer que prácticamente desde todos los países del mundo, pudiendo citar ejemplos como Australia, Canadá, Estados Unidos, Singapur, Filipinas, Corea, Túnez, India o Vietnam, se ha pedido formalmente el asesoramiento y la formación a la Organización Nacional de Trasplantes de nuestro país.

En conclusión, es evidente que la política de donación y trasplantes que desarrolla el Sistema Nacional de Salud español, que impulsa la Organización Nacional de Trasplantes, pasa por un apoyo decidido a las acciones que acabo de enumerar, lideradas desde esta Organización Nacional de Trasplantes, que tienen como objetivo fundamental la mejora de las tasas de donación y trasplante en nuestro país y mantener nuestra situación de liderazgo internacional y europeo. Es evidente que estos resultados son fruto del trabajo excelente de nuestros profesionales sanitarios, del esfuerzo colectivo de las comunidades autónomas, de los responsables de las comunidades autónomas y de la cooperación y coordinación que somos capaces de conseguir entre todos. Es evidente también que contribuimos a salvar vidas, a mejorar la calidad de vida. La Directiva de trasplantes que acaba de aprobarse en la Unión Europea va a ser una enorme contribución al espacio común sanitario y a la cohesión de la Unión Europea, pero también es evidente que la política de donación y trasplante de órganos, la posibilidad de que muchos ciudadanos puedan tener resueltos problemas importantes de salud mediante esta política, es un elemento fundamental para la legitimidad de nuestro Sistema Nacional de Salud. Probablemente sea uno de los aspectos que más valoran los ciudadanos a la hora de emitir su opinión sobre la importancia que tiene disponer de un sistema nacional de salud universal, gratuito y de calidad.

Señorías, la donación y trasplante de órganos constituye, en definitiva, uno de los aspectos que demuestran mayor solidaridad de los ciudadanos y un elemento importante para la cohesión sanitaria, que son valores que están en nuestra sociedad. El aumento de las cifras de donación, el aumento de las cifras de trasplante va a salvar muchas vidas, va a dar más calidad de vida, por eso estoy convencido de que estarán de acuerdo conmigo en que es una prioridad que todos compartimos y algo de lo que todos podemos estar orgullosos. **(Aplausos.)**

El señor **PRESIDENTE:** A continuación vamos a comenzar el turno de palabra. Por el Grupo Mixto, por Nafarroa Bai, Señora Barkos.

La señora **BARKOS BERRUEZO:** Quiero empezar agradeciendo la comparecencia a solicitud propia del secretario general de Sanidad para informarnos sobre lo más reciente, la Directiva europea de trasplantes. Era una de las ambiciones de su departamento, del ministerio en general, en torno a la Presidencia en este semestre. En ese sentido, quiero felicitarles porque parece que a veces uno tiene algo que exportar y parece que este es el caso.

En cualquier caso, comenzaba el señor Martínez Olmos señalando una de esas buenas noticias, que nos traen no tan buenas noticias, como es el hecho de que en estos años, es verdad, se han reducido notablemente los accidentes de tráfico. Esto deja una realidad, que —como digo— viniendo de la mejor de las noticias, que es la reducción de la mortalidad en carretera, plantea un problema en el ámbito que hoy nos ocupa, en el área que estamos analizando. Lo dibuja usted con ese cambio de perfil del donante, una persona más mayor, y desde luego con esa reducción del número de donaciones. En el caso

además de los trasplantes cardíacos estamos viendo la variación del año 2008-2009; en los trasplantes pulmonares no —eso me ha sorprendido, pero supongo que será una cuestión estadística—, pero en los de páncreas y de intestino se ha reducido notablemente el número de trasplantes con respecto al año de 2008. También en el caso de trasplantes hepáticos las donaciones venían de las víctimas en accidente. Es difícil hablar de este tema sin caer en una lectura equívoca por la alegría que nos produce esa situación en la carretera.

Dicho esto, lógicamente hay que plantear medidas de choque. Me pregunto si el ministerio se lo ha planteado. Tiempo ha habido y sabíamos que era algo que se iba a producir. Nos gustaría saber cuál va a ser la estrategia, si es que tiene alguna perfilada, con respecto a esta situación.

En relación con la directiva —es una duda que tengo desde hace tiempo, sobre todo si miro a la Comunidad Foral de Navarra, pero en cualquier caso es un tema más general— señalaba usted el liderazgo del sistema sanitario público —no solo el español, sino fundamentalmente el público— en el ámbito del trasplante. Mi pregunta es si el ministerio entiende que debe seguir siendo el sistema público sanitario el que lidere esta área y si es así, si cabe a su entender compartir —no diré exigir, ni mucho menos, pero sí compartir— con las comunidades autónomas la necesidad de mantener que el liderazgo sea del sistema sanitario público. Le pido que me lo razone. Es fácil hacerlo, pero me gustaría escucharlo de boca del secretario general de Sanidad.

El señor **PRESIDENTE:** A continuación, por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra el señor Gutiérrez Molina.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA:** Bienvenido una vez más, señor secretario general de Sanidad, para hablarnos de la política de trasplantes en España. Quiero agradecerle sus explicaciones y sus datos. Creo que debemos felicitarnos —permítame que incluya a mi grupo en este plural— por el actual sistema español de trasplantes, personificado en la Organización Nacional de Transplantes, que es una referencia mundial. Sería obtuso negar esta evidencia.

Señor secretario general, ha tocado usted una serie de aspectos de los que no me voy a salir para no introducir elementos colaterales a su exposición. Siempre me ha quedado la duda, aunque es una duda retórica, como ustedes comprenderán, señor presidente, señor secretario general, de si el gran descenso de los accidentes de tráfico contribuye de alguna forma a aumentar la tasa de trasplantes. Esto es verdad, pero ciertamente es una verdad inconclusa, porque casi la mitad, el 44,6 por ciento de los donantes —son datos del propio ministerio—, son mayores de 60 años, mientras que solamente el 9 por ciento son víctimas de accidentes de tráfico. Este casi 45 por ciento de mayores de 60 años tiene una patología de daño cerebral, para ser más concreto de hemorragia cerebral, que no se engloba en el término médico, como saben el señor presidente y el señor secretario general. Con independencia del dato anterior sobre los accidentes de tráfico, sería bueno, como política de prevención, que se elaborase, dentro del contexto en el que el señor secretario ha desenvuelto su actuación, un plan general que estableciese un registro de estos donantes válidos, en la línea de lo que aprobó el Pleno de la Cámara de Estrasburgo, por una mayoría amplia, hace muy poco tiempo, respecto al registro de donantes y las causas de los mismos, que también son importantes.

Al hilo de esto, me ha parecido que el señor secretario general ha puesto énfasis en el trasplante del donante vivo. No hay nada que objetar a esto, señor presidente. Desde el punto de vista de mi grupo, es evidente que el trasplante de donante vivo es un derecho de los propios pacientes y una decisión a ejercer. No hace falta hacer muchas elucubraciones sobre eso. Esto se viene planteando ya desde los primeros trasplantes de determinados órganos, como el trasplante renal, que se realizaron en la primera mitad de los cincuenta del siglo pasado. No sé, señor presidente, señor secretario general, cuáles son las razones específicas por las que hay que potenciar el trasplante de donante vivo. No es una pregunta saducea, es sencillamente de curiosidad científica. Yo creo que hay que potenciarlo, pero es una opinión personal mía, que les expreso en este momento como portavoz y que creo que mi grupo comparte. ¿Por qué creo yo que hay que potenciarlo? Me ha parecido coincidir con la exposición del señor secretario general. En España los donantes son cada vez más viejos, por decirlo de alguna forma. No les voy a abrumar con datos, porque no es la hora ni es la ocasión, pero todo el mundo sabe que en la primera mitad de la década de los noventa un porcentaje muy reducido de la población, no sé si llegaba al 10 por ciento, tenía más de 60 años, y ahora casi es el 40, un 38 o un 39 por ciento. Por eso decía que me chirriaba un poco la opinión de que cada vez hay menos accidentes de tráfico. Afortunadamente cada vez hay menos accidentes de tráfico, porque si no se entraría en una contradicción en sus propios términos y, quizás por mi torpeza, no acabo de verlo. Lo digo sencillamente a efectos del debate. Además, según los estudios, la tendencia es implantar un órgano de persona mayor a un paciente mayor. No lo digo yo, lo vi en una entrevista al doctor Matesanz en un medio de comunicación. No lo digo para poner en un aprieto al señor secretario general, sino al contrario; lo digo para que explique por qué hay que potenciar el trasplante del donante vivo, anunciándole, como ya le dije antes, que mi grupo y en cualquier caso yo mismo, con toda responsabilidad, estamos a favor de la potenciación del mismo.

Hay otro aspecto importante al que el señor secretario general se ha referido. Se trata de la normativa europea aprobada muy recientemente. Me gustaría, si fuera factible, habida cuenta del escaso tiempo que ha mediado desde la aprobación de la normativa por el Parlamento de Estrasburgo hasta este momento, que nos dijera el

criterio que tiene el ministerio —si no puede hacerlo se le hará la correspondiente pregunta por escrito, con tiempo y sin ninguna prisa— sobre el registro de donantes según la normativa del Parlamento de Estrasburgo. Ha hecho una lectura apresurada, porque no me ha dado tiempo a más, señor presidente, señor secretario, pero creo que el texto plantea que los ciudadanos tengan la opción de inscribirse directamente en un registro de donantes de órganos al completar determinados procedimientos administrativos, como solicitar el pasaporte o el permiso de conducir, y pide a los Estados miembros que estudien las medidas para adoptar este modelo. Quisiera saber si el ministerio tiene prefijado o por lo menos entre sus objetivos estudiarlo, porque lo que los Estados miembros aprobaron en el Pleno la Cámara de Estrasburgo, con una amplísima mayoría —600 votos a favor, 16 en contra y muy poquitas abstenciones— es importante y está basado básicamente, señor presidente, señor secretario, en el modelo de la Organización Nacional de Trasplantes española, que, insisto, no me duelen prendas en reconocerlo —sería obtuso negarlo—, es una referencia mundial.

Por último, el señor secretario general ha hecho un reconocimiento al esfuerzo colectivo de los profesionales, y desde el Grupo Parlamentario Popular estamos de acuerdo. Estamos de acuerdo porque además tiene doble mérito, ya que el Gobierno redujo en los Presupuestos Generales del Estado para 2010 el presupuesto del programa 313.D, terapias avanzadas, regenerativas y trasplantes en el Sistema Nacional de Salud, en un 37,41 por ciento. A lo mejor el secretario general me corrige, pero son los datos que tengo, porque el presupuesto pasó de 7,8 millones en 2009 a 2,1 millones en 2010. Es bueno también mencionar —no como crítica, señor presidente, señor secretario general, sino a los meros efectos de ilustración del resto de los comisionados y de la Comisión— que el Grupo Parlamentario Popular presentó una enmienda a los Presupuestos Generales del Estado que pedía 2 millones de euros para la Organización Nacional de Trasplantes. Estos datos sencillamente ponen de manifiesto y le afianzan, señor secretario general, en su afirmación sobre la magnífica labor que están desarrollando los profesionales de la Organización Nacional de Trasplantes, habida cuenta también del recorte presupuestario. Aunque no es el momento ni la hora de entrar en el debate de este tema, sí hay que ponerlo encima de la mesa con objeto de que el señor secretario general tenga —estoy seguro de que lo tiene— una valoración suficiente sobre la labor desempeñada por los profesionales dedicados a estos menesteres.

Otros grupos parlamentarios han hecho mención de pasada a la evolución de la actividad de donación y trasplante en España y en determinadas comunidades autónomas. El señor presidente me perdonará ya que voy a hacer caso de su recomendación y seré breve en mi intervención, pero aunque esté mal decirlo necesariamente he de hacer una referencia a mi circunscripción, no como política de campanario, sino por lo que representa, no ahora en este ministerio, sino en el anterior que presidía el señor Soria. El hecho de que haya comunidades autónomas que hayan aumentado el número de donantes y que en los años 2008 y 2009 la Ciudad Autónoma de Melilla lograra casi el 58 por ciento de donantes, un 57 por ciento largo, es importante señalarlo y usted ha tenido ocasión muy recientemente de hacerlo. Seguramente, como en aquella sobremesa, tendré críticas también, pero lo tengo que decir, y con mi torpeza, señor secretario, señor presidente, tampoco se me va una, aunque estemos comiendo y es bueno ponerlo encima de la mesa. Melilla tiene una distribución poblacional muy característica, como usted sabe, señor secretario general. El hecho de que se alcance este porcentaje es muy bueno, porque alcanzar esta cifra demuestra que estamos en el camino correcto en cuanto al tratamiento de estos órganos, por segmentos culturales como se dice ahora, y porque Melilla es como una especie de laboratorio en todos estos aspectos, y quizá estos tabúes o barreras que impedían aumentar las tasas se han roto. Lo digo no por usted, señor secretario general, sino por los ideólogos domésticos que yo tengo allí, sencillamente lo menciono para que S.S. pueda dar una buena respuesta al debate. Digo esto porque una cosa es la opinión y otra cosa es la opinión publicada, y usted mejor que nadie conoce a los ideólogos doméstica que allí hay.

Señor presidente, le agradezco una vez más al secretario general sus informaciones; le agradezco una vez más no lo que es una obviedad, porque ninguna Comisión es una obviedad, sino los datos palmarios en los que el Grupo Parlamentario Popular se muestra de acuerdo, le felicita y le hace esa serie de preguntas, con independencia del debate colateral que si S.S. quiere no tiene por qué responderme, porque no entra en el eje ni en la médula de la comparecencia. Sin embargo me gustaría que me contestara a los temas de la Unión Europea, del registro de donantes y del esfuerzo de los profesionales, pese al *decalage* —y perdón por la expresión— de los Presupuestos Generales del Estado, porque no es momento ahora de discutirlo ya que tampoco viene usted aquí para esto, y solo por avanzar un poco en la normativa de la Unión Europea, que es lo que quizá más en este momento, con independencia de cifras, de datos, de parámetros o de concordancias, estaría fuera de lugar. Esa es la médula de la cuestión, según mi punto de vista y el del Grupo Parlamentario Popular, al que en estos momentos represento.

Señor presidente, solo quiero agradecer una vez más —como siempre— al señor secretario general su disposición a comparecer en esta Cámara, mucho más a petición propia, por las explicaciones que nos han dado, y por los puntos de vista que abre para sucesivos debates o para sucesivas interpelaciones o preguntas que este grupo se reserva para el momento, el lugar y la situación —entre comillas— procesal adecuados.

El señor **PRESIDENTE:** A continuación tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Socialista don Francisco Fidalgo.

El señor **FIDALGO FRANCISCO:** Quiero dar las gracias al secretario general por su comparecencia; como siempre es una satisfacción para el Grupo Socialista tenerle aquí, tal y como le han manifestado todos los grupos, y además por esas intervenciones tan claras, tan didácticas y tan completas con las que acostumbra a venir a esta Comisión.

Quiero empezar dando las gracias, un agradecimiento especial a mi grupo, al Grupo Socialista, por la oportunidad que me ha dado hoy de intervenir en esta, para mi, especial comparecencia, en un día como hoy, en el que hace exactamente —y no programamos la Comisión para el día 26 por esto, de verdad— siete años volví a ser el que soy gracias a un trasplante. No lo entiendan como una afirmación egoísta, presuntuosa o incluso impúdica. No, no es eso, por supuesto, a estas alturas las cuestiones de confidencialidad están perfectamente salvaguardadas, entiéndalo como un acto de normalidad, y sobre todo como un acto de agradecimiento a este gran país que tenemos, y que con tanto esfuerzo venimos construyendo de manera tan ejemplar, como esta comparecencia demuestra y entiéndanlo también, señorías, como un agradecimiento expreso a todos los trasplantados, a todas las personas anónimas donantes y a sus familias, que hacen cada día posible este milagro de dar años a una vida, y sobre todo de dar vida a los años, y por supuesto también quiero dar las gracias a los profesionales. **(Aplausos.)**

Desde que en el año 1979 se promulgó la Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos se han trasplantado en España cerca de 75.000 órganos, y cerca también de 300.000 personas han recibido un tejido o células que otras personas les han donado. Solo en el pasado año 2009, 1.606 donantes permitieron más de 4.000 trasplante; más de la mitad de ellos de riñón, y por tanto 2.328 personas de carne y hueso que recuperaron su horizonte vital, también 1.099 hepáticos, 274 cardíacos, etcétera. Hace dos o tres días —y estamos hablando de la realidad de la vida— veíamos publicada la historia de Adrián, de doce años, de los cuales lleva ya ocho esperando un riñón. Nos sitúa también en un reto importante a la sociedad española. Este niño está enganchado a una máquina de diálisis tres días a la semana, cinco horas cada día, y el resto de las horas pensando en que ha de volver otra vez. También en ese mismo día se publicaba la historia de Sebastián y de Benito, que esperan un hígado, y otros Adrianes, Sebastianes y Benitos anónimos en nuestro país, en Europa, que esperan un corazón, un pulmón, un hígado, un aliento de la vida. Como ellos hay más de 5.300 españoles que aguardan, de la solidaridad personal y familiar y de la eficiencia del sistema sanitario que nos hemos dado, una oportunidad para recuperar la normalidad de la vida que ven a su alrededor. Por cierto, confían en este sistema sanitario, del que todos estamos orgullosos y del que los ciudadanos españoles en las encuestas un año tras otro refrendan su valía y su estimación, tanto por el conjunto del sistema como por los profesionales, como refleja el barómetro. Algo tendrá que ver este esfuerzo colectivo, pero algo tendrá que ver también el incremento del 25 por ciento de lo que los españoles dedicamos a la sanidad pública en los últimos seis años, y por supuesto ese incremento del 60 por ciento que durante los últimos seis años ha experimentado lo que dedica nuestro país a gasto social.

Gracias a esta comparecencia y a la aprobación en primera lectura en el Parlamento Europeo de la directiva ahora somos conscientes de que 56.000 europeos se levantan cada día con la misma esperanza, y somos conscientes también de la desesperación de 4.500 familias que cada año en Europa pierden a un ser querido porque no le llegó a tiempo su oportunidad, 200.000 en el mundo. Por eso creo que estamos, señor secretario, señorías, haciendo algo grande en un tiempo convulso, en el que solo se habla y trasciende la estúpida economía, que avasalla a la gente. Como diputado estoy orgulloso de un país y de un gobierno que han sido capaces de recuperar para la Europa de las personas sus valores y sus esencias: lo social, lo humanista, lo solidario, el respeto profundo a la dignidad humana y la dimensión ética de lo que es algo más, mucho más que un espacio de convivencia. Es un gesto hacia el mundo de que aún somos capaces de ejercer el liderazgo ético por encima de los mercados, del mercado y del tráfico ignominioso de seres humanos.

Esos 643 votos a favor de la directiva en el Parlamento Europeo, después de la defensa ejemplar que la ministra española de Sanidad hizo de lo que nos proponíamos en ella, no solo son un mensaje de optimismo para 20.000 personas que, si hacemos las cosas bien —y las haremos—, podrán añadirse al grupo de los supervivientes; son sobre todo un mensaje de optimismo para la política, para la política de las personas y para la cohesión de Europa, y también para el modelo social europeo que hemos de preservar del ataque voraz de la avaricia. Son además esos votos un compromiso con lo posible, a través del plan de acción, que no hace otra cosa que hacer común en Europa lo que aquí hemos convertido en habitual. En ese sentido, coincidiendo con el portavoz del Partido Popular, me gustaría que el secretario general nos pudiera exponer con mayor profundidad los ejes claves de la directiva y del plan de acción.

No quiero finalizar sin agradecer a la Organización Nacional de Trasplantes —y se ha citado ya aquí concretamente al doctor Matesanz— el esfuerzo de ejecución y pedagógico que viene realizando desde su creación, pero quiero acordarme sobre todo ahora de todos los enfermos y asociaciones que trabajan por mejorar sus oportunidades, y ese trabajo les aseguro que vale la pena.

Hizo ahora también siete años que, en vísperas de la guerra de Irak, en la cama de al lado de aquella en la que yo me dializaba, descubrí un día a una joven y bellísima madre cuyo cuerpo apenas podía soportar la infinidad de tubos que la aguantaban al borde de la muerte. Hoy, dos trasplantes después, tras miles de complicaciones y una fuerza suprema por agarrarse a la vida, preside una asociación de ayuda a enfermos a los que contagia cada día su alegría y sus ganas de vivir, lucha por su libertad, cuida y educa a su hijo, y abre a sus 36 años nuevos retos y nuevas expectativas a una vida que ha vuelto a empezar. Su éxito es el éxito de todos, y por eso debemos seguir trabajando en esta Europa que es también nuestro deber, nuestro compromiso y nuestra oportunidad. **(Aplausos.)**

El señor **PRESIDENTE:** Gracias, señor Fidalgo, por su intervención y por su testimonio.

Tiene la palabra el señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Creo que podemos compartir, al hilo de las intervenciones de los portavoces de los grupos parlamentarios que han intervenido, el legítimo orgullo de que con el sistema sanitario español público —que es, como decía Uxue Barkos, la clave fundamental del actual sistema de trasplantes— España sea líder mundial. Yo creo que la magnífica exposición que ha hecho mi compañero don Alberto Fidalgo, por ser una persona trasplantada, de cómo las personas viven ese milagro maravilloso de recibir un trasplante es un testimonio claro de por qué nos podemos sentir orgullosos. Les puedo asegurar que la principal meta que teníamos en la Presidencia española de la Unión Europea en materia de sanidad era la aprobación de la directiva de donación y trasplante de órganos. Probablemente aprobemos más directivas en nuestra Presidencia, cosa que, si se produce, estoy seguro de que alegrará a SS.SS., porque podremos haber cumplido ya un récord de aprobación de directivas. De hecho, la aprobación de esta directiva es la primera desde hace tiempo en materia sanitaria en Europa. Este era el objetivo fundamental, y así lo expresó la ministra en la presentación del programa de Presidencia. Pueden estar seguras SS.SS. de que, cuando vamos a Bruselas o a Estrasburgo o en cualquier contacto que establecemos con los colegas de otros países de la Unión Europea, nos sentimos muy orgullosos de representar el sistema español de trasplantes de la Comunidad valenciana, gobernada por el Partido Popular; de la Comunidad de Madrid, gobernada por el Partido Popular; de la Comunidad de Andalucía, gobernada por el PSOE, y así sucesivamente. Es un sistema nacional de salud que en esta materia expresa claramente lo que hay detrás del sistema de donación y trasplante de órganos, que es la capacidad de solidaridad que tienen los ciudadanos de España. Pero la clave fundamental —por eso creo que nos podemos y debemos felicitar todos— está en que nuestro sistema sanitario —esta es la principal aportación a la construcción del espacio común europeo en salud en Europa— exporta un modelo de trasplantes basado en el altruismo, en la solidaridad, gratuito. Creo que esto, que en mi opinión personal está detrás de la gran querencia que tienen los ciudadanos españoles sobre el sistema sanitario español, también va a incentivar que los sistemas sanitarios de los países de la Unión Europea, especialmente los que menos desarrollo tienen, puedan tener un mayor impulso para desarrollarse copiando el modelo español sanitario, universal, gratuito y equitativo; esto es muy importante. Es solo desde un sistema público como se puede hacer esto. No es que en el sistema privado no se puedan hacer trasplantes de calidad, en absoluto, pero es solo desde el sistema público como se pueden hacer con calidad, con cohesión, con equidad, con solidaridad y gratuitamente. Por tanto, me parece que es motivo de orgullo sin ninguna duda.

Pero es verdad que tenemos nuevos retos. Estoy de acuerdo con lo que han expresado SS.SS. de que el perfil de los donantes ha cambiado con relación a lo que pasaba hace diez, quince, veinte o treinta años. El número de donantes procedente de fallecimientos por accidentes de tráfico, gracias a las acciones que desarrollamos todas las administraciones, gracias a la solidaridad, gracias a la propia conciencia de los ciudadanos, ha disminuido de manera importante, y por ello el perfil ha cambiado, y lo ha hecho a un perfil de personas mayores, de personas que fallecen por accidente cerebrovascular, etcétera. A pesar de eso, a pesar de que la principal fuente de donación y trasplante de órganos eran mayoritariamente los fallecidos por accidentes de tráfico, señalamos que el número de donantes por millón en España ha seguido creciendo, y hoy sigue siendo el más importante del mundo, lo cual nos lleva a pensar que podemos ser más ambiciosos; que, a pesar de que ha cambiado ese perfil, afortunadamente podemos ser más ambiciosos.

Por eso nos planteamos algunas medidas que yo definía en el plan de acción —algunas de ellas las han señalado SS.SS.—: la atención especial a la población inmigrante, que empieza a comportarse paulatinamente igual que la población española en materia de donación y trasplante de órganos; el desarrollo de acciones específicas con mediadores culturales, con enfoques y mensajes adaptados a esas mentalidades, a esas culturas e incluso a esa experiencia que muchos inmigrantes traen de sus propios países; la donación en vivo, a la que ahora me referiré, etcétera. Pero por responder a alguna de las cuestiones que me planteaba Uxue Barkos le diré que lo que vamos a hacer es un plan de choque basado en este plan de acción, pero basado también en el consenso con las comunidades autónomas y con los profesionales, que en base a las experiencias sistemáticamente reanalizan cómo hay que seguir actuando. Para mí es la mejor explicación de por qué hemos ido creciendo en el número de donantes a pesar de haber cambiado ese perfil.

Segundo elemento que me parece importante: incluso hay aspectos que pueden mejorar la calidad de las intervenciones que estamos desarrollando con las comuni-

dades autónomas. Siempre me importa señalar que aquí vamos todos de la mano, pero especialmente en materia de donación y trasplante de órganos, y en la aprobación de unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud que desde hace año y medio venimos desarrollando y aprobando en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud con las comunidades autónomas, de aproximadamente cien centros de unidades de referencia de diferentes procesos muchos de ellos son de trasplantes, porque pretenden concentrar esfuerzos y ponerlos al servicio de todos los ciudadanos para aprovechar la calidad que se puede obtener de la concentración de casos en determinados centros, en determinadas unidades: trasplante de intestinos, trasplantes de cara, ahora se va a aprobar un trasplante de piernas. Ese es un elemento importante que nosotros vamos a poder exportar a Europa.

Por tanto, la directiva que se acaba de aprobar no solamente es un éxito de España, creo que es un éxito de Europa porque básicamente lo que aporta esta directiva, que va a ser el primer documento legislativo internacional de obligado cumplimiento para veintisiete países —este es un hecho enormemente importante a nivel mundial— lo que incorpora fundamentalmente son los elementos esenciales del modelo español, una organización centralizada como la ONT, que coordina actuaciones, que intercambia experiencias, que impulsa proyectos de formación homogéneos, pero también en la medida en que incorpora el sistema de coordinadores hospitalarios que están pendientes de cualquier posible donante potencial, que es una de las variables que mejor explican por qué hay más donantes en nuestro sistema sanitario, va a hacer posible que miles de personas en Europa puedan tener acceso a donación y trasplante de órganos, estimándose que con el plan de acción que se está preparando podemos ser capaces de traducirlo en 230.000 años de vida ganados, que es una cifra muy relevante. Fíjense, en la Unión Europea hay países que tienen dos, tres, cuatro y cinco donantes por millón, mientras que nosotros estamos en torno a 40 —fíjense en la distancia—; en la medida en que la aplicación de la directiva acerque a estos países a lo que hacen España, Bélgica, Alemania, Francia, es decir, países más desarrollados en esta materia, lo que se va a producir como consecuencia es que va a haber más órganos disponibles no solamente para los ciudadanos de esos países, que ya es importante, sino para todos los europeos, porque en paralelo están mejorando las técnicas que permiten agrandar el tiempo de vida disponible de ese órgano para ser trasplantado, y al aumentar el tiempo de vida del órgano, aumentan también las posibilidades de intercambio en el espacio común en la Unión Europea. Por lo tanto, no tengo ninguna duda de que va a ser uno de los elementos potenciales de cohesión en Europa más relevantes. También estoy convencido de que como esto no se puede hacer si no es desde un sistema público de salud, va a ser también un incentivo importante para desarrollar sistemas públicos de salud en países que se incorporaron recientemente y que tienen sistemas más débiles, menos desarrollados, con todos los respetos para esos países.

Tenemos retos, como decía antes. Entre otros, tenemos el reto que comentábamos de la donación en vivo. Preguntaba el representante del Grupo Popular, señor Gutiérrez Molina, por qué. Creo que la intervención que ha hecho don Alberto Fidalgo lo aclara, porque los casos que antes comentaba de personas que están esperando un trasplante de riñón son algunos de los argumentos que han impulsado el desarrollo de este modelo de donación renal cruzada; le voy a dar algunos datos. Es evidente que con esto ampliamos las posibilidades, además ha sido uno de los grandes logros que ha tenido la propia directiva de trasplantes recientemente aprobada, porque había algunas cautelas por parte de algunos parlamentarios, pero finalmente pudiendo explicar bien el sistema y el procedimiento que llevamos, se han podido salvar esas cautelas. En el caso español hasta el momento se han inscrito en el programa 35 parejas. Saben que el modelo consiste en parejas que, aunque no tengan órganos compatibles, donan y otra pareja puede intercambiar de alguna manera el órgano; esto es importante porque amplía las posibilidades. Se han realizado cuatro evaluaciones en momentos diferentes con dos trasplantes renales cruzados realizados en julio de 2009; hoy tenemos inscritas 24 parejas, 11 han salido del programa por diferentes motivos, entre los que se encuentran los que han podido tener acceso a un trasplante renal de cadáver, etcétera. Los hospitales que participan en el programa de trasplante renal cruzado son ya 9 en el caso español. Estos centros han empezado los trámites necesarios para conseguir una acreditación definitiva como centros de referencia del Sistema Nacional de Salud. Es evidente que tenemos que potenciar nuevas vías, esta es una de ellas, y esta es también una muestra de solidaridad novedosa pero sobre todo permite acceder con más probabilidades a un órgano que en el caso de los riñones, y aunque hay alternativa, que es la hemodiálisis, no deja de ser una condena para muchas personas durante muchos años; por lo tanto, todo lo que podamos hacer por mejorar esa situación seguro que nos lo van a agradecer.

No es ningún problema en términos de calidad que los órganos de los mayores puedan ser utilizados, al contrario, se ha demostrado que los órganos de cualquier persona que cumplan lógicamente requisitos de calidad, pueden ser utilizados para cualquier otra persona, con las limitaciones de tamaño fundamentalmente; pero en ese sentido creo que podemos aspirar a ganar todavía más donantes porque mi opinión personal es que aunque estamos en cifras que son las primeras del mundo no sé por qué tenemos que ponernos una barrera; hay más posibilidades de donación de órganos, muchas más; hay mucha gente que todavía no es donante de órganos, y por lo tanto hay mucho que ganar potencialmente. Creo que una forma fundamental de poder ganar más donantes es continuar

juntos en esta tarea, juntos, porque demostramos que efectivamente ponemos por encima de intereses, de posiciones diferentes el interés común, y como el doctor Fidalgo ha comentado, son cientos de miles de personas las que han tenido oportunidad, bien porque han recibido personalmente un trasplante, bien porque a nivel familiar han tenido esa experiencia, cada vez son más las personas que han vivido de cerca la experiencia de beneficiarse de un trasplante de órgano, incluso los donantes que han podido trascender la vida de sus familiares en esta donación a otras personas, y es evidente que este es un elemento que hace que sea factible aprovechar estas experiencias para convencer a más personas de la importancia de la donación. Por eso me parece importante decir que podemos ser más ambiciosos; tenemos el Plan 40, queremos más, y podemos llegar a más; si lo hacemos además en Europa seguro que nos vamos a beneficiar doblemente, por los motivos que antes comentaba.

Finalizo agradeciendo a SS.SS. la felicitación, que es de todos, sus intervenciones, sus propuestas, y reiterando que estamos a disposición de la Cámara para mejorar el trabajo en la medida en que podamos hacerlo, porque sabemos que de esto se benefician, primero, los ciudadanos, segundo, el propio sistema sanitario, y creo que es importante terminar esta comparecencia dando las gracias a los donantes como Gobierno, dando las gracias a sus familiares, y dando las gracias a los profesionales. Son los profesionales los que hacen posible este sistema tan capacitado, porque están veinticuatro horas pendientes. Por lo tanto, cuando se produce a veces ese hecho espectacular que los medios de comunicación relatan de manera tan aparatosa de una situación en la cual de un donante se han podido obtener determinados órganos y se han podido salvar determinado número de vidas, y hay varios equipos interviniendo al mismo tiempo, en un alarde espectacular de tecnología y de implicación de los profesionales, creo que hay que agradecerlo solemnemente en esta Cámara; creo que hay que dar las gracias a los profesionales en nombre de todos. **(Aplausos.)**

El señor **PRESIDENTE:** Gracias, señor Martínez Olmos.

PREGUNTAS:

— DEL DIPUTADO DON MARIO MINGO ZAPATERO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO, SOBRE PREVISIONES DE PLAN DE CHOQUE PARA AFRONTAR LAS CONSECUENCIAS QUE LA CRISIS ECONÓMICA TENDRÁ EN EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. (Número de expediente 181/001365.)

El señor **PRESIDENTE:** Pasamos a la segunda parte del orden del día, que tiene que ver con preguntas parlamentarias. La primera de ellas relativa al plan de choque para afrontar las consecuencias de la crisis económica en el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Popular el señor Mingo Zapatero.

El señor **MINGO ZAPATERO:** Bienvenido una vez más, señor secretario general, a esta Comisión. **(La señora vicepresidenta, Aburto Baselga, ocupa la Presidencia.)** Me sumo al ánimo y a la unanimidad de toda la Cámara en defensa de la Organización Nacional de Trasplantes, en la que llevamos muchos años luchando.

Ahora vamos al orden del día, a las preguntas. Fíjese, señor Martínez Olmos, que registré esta pregunta en el mes de marzo del año 2009. Ya en aquel momento estábamos profundamente preocupados con la evolución de la crisis económica. Fíjese que en marzo de 2009 había 3,5 millones de parados. Había 827.000 familias en las que todos sus miembros estaban en paro y el déficit público por aquel entonces era del 3,8 por ciento. Hoy, cuando viene usted a contestar a esta pregunta, tenemos 1.100.000 parados más. Hay prácticamente 300.000 familias más que tienen todos los miembros en paro y el déficit se ha disparado por encima del 11 por ciento. ¿Qué ha ocurrido en el ámbito sanitario en este tiempo? Ha habido unos presupuestos generales de 2010 donde el Fondo de cohesión se ha quedado una vez más congelado. Ha habido un modelo de financiación que no ha aportado más recursos a la sanidad. En este momento el déficit de la sanidad es de aproximadamente 12.000 millones de euros y distintos informes de varias entidades especializadas hablan de un incremento progresivo de ese déficit. Los servicios sanitarios pagan con un retraso todos ellos superior a 270 días y muchas comunidades autónomas por encima de los 500 días. El panorama que se presenta para el modelo del Sistema Nacional de Salud es que con el incremento del IVA el día 1 de julio bastantes recursos del sistema desaparecerán por ese incremento enormemente inapropiado. Por tanto, han pasado catorce meses en los que ustedes no han hecho ni una sola reforma. No ha habido ni una sola de las reformas que sabíamos que eran necesarias. Claro, ante la ausencia de reformas, han tenido que hacer dos recortes. Los dos han sido dos reales decretos-leyes. El primer real decreto-ley, que votamos en la Cámara favorablemente, disminuye la aportación de los gastos en medicamentos y ya les dijimos que era enormemente preocupante, porque podía producir una importante merma en los genéricos y una importante destrucción de puestos de trabajo. En el segundo nos vamos a encontrar con una disminución de la investigación biomédica de un alcance que deseo que no sea catastrófico, aunque ya se anuncia extraordinariamente trascendente, con 20.000 puestos de trabajo menos y con una disminución del sueldo de los funcionarios —enfermeras y médicos— en un 5 y un 7 por ciento respectivamente.

Le he escuchado con atención y comparto el criterio, señor secretario general, de que tenemos que agradecer a los médicos el trabajo que hacen en relación con la Organización Nacional de Trasplantes, pero malamente les podemos decir que lo hacen estupendamente si las medidas que aplica el Gobierno son disminuirles el sueldo el 7 por ciento. Le pregunto, señor secretario general, cuáles son las medidas que va a tomar el Gobierno para minimizar los efectos de la crisis en el futuro del Sistema Nacional de Salud.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Tiene la palabra el señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Gracias, señor Mingo, por su bienvenida y por sus palabras.

Paso a contestar su pregunta. A lo largo de este tiempo desde que dice que formuló la pregunta —yo he venido a contestarla cuando se me ha requerido— hemos estado trabajando, como bien sabe, en el marco del proceso de trabajo de elaboración de un pacto sanitario, que concluyó en marzo del año pasado con unos acuerdos, que ya he tenido ocasión de venir a comentar en esta Cámara, de gran trascendencia. Suponen un punto de acuerdo por unanimidad de todos los miembros del consejo interterritorial sobre cuáles son las reformas necesarias para que el Sistema Nacional de Salud pueda ser un sistema viable, factible, de calidad y equidad contrastada, independientemente de la situación de crisis económica. El conjunto del consejo interterritorial considera que los desafíos que tiene el sistema sanitario español —al igual que otros sistemas sanitarios europeos— vienen derivados de los cambios demográficos, de la necesidad de asegurar que se incorporen las innovaciones. Evidentemente, la coyuntura de la crisis económica influye y condiciona la toma de decisiones, pero no ha sido solo la situación de crisis económica la que ha condicionado este acuerdo. El Gobierno ha hecho mucho por el Sistema Nacional de Salud desde el año 2004, en términos de financiación. Le voy a dar algunas cifras. En 2004 se celebró la primera Conferencia de Presidentes, que instituyó el presidente Rodríguez Zapatero, en la que se habló de financiación de la sanidad y se acordó celebrar una conferencia monográfica que se reunió en 2005. Como consecuencia de esa conferencia se tomaron acuerdos, que las comunidades autónomas del Partido Popular asumieron con una abstención —recuerdo aquella frase de la presidenta Esperanza Aguirre: A caballo regalado no se le mira el diente—, que supusieron en 2006, 2007 y 2008 cerca de 10.000 millones de euros adicionales para la financiación de las comunidades autónomas. Mucho de ese dinero fue a los presupuestos sanitarios. Hubo comunidades autónomas, de todos los partidos que gobernaban en aquel momento, que incrementaron sus presupuestos sanitarios como fruto de aquellas medidas hasta el 18 por ciento de un año a otro. Otro de los acuerdos que se alcanzó en la Conferencia de Presidentes de 2005 fue modificar la Ley de Financiación Autonómica aprobada en 2001, que tenía insuficiencias estructurales, para poder dar respuesta adecuada a las necesidades financieras de los servicios que las comunidades autónomas tenían que atender. Le quiero recordar que nosotros somos solidarios, nosotros apoyamos aquella ley que promovió el Gobierno del Partido Popular, pero aquella ley tenía insuficiencias porque, por ejemplo, no reconocía la población real que había en cada comunidad autónoma. Recuerdo a la entonces ministra Ana Pastor, en la primera semana de 2004, antes de las elecciones, declarando públicamente que esa ley era para muchos años y que daría suficiencia financiera a las comunidades autónomas. Se acordó en el año 2005 en la Conferencia de Presidentes, modificar la Ley de Financiación Autonómica. No ha sido fácil, ha costado tiempo, pero quiero recordarles que a finales de 2009 se modificó la Ley de Financiación Autonómica. En ella se incorporaron todas las propuestas que hizo el consejo interterritorial celebrado en septiembre de 2008 en Zaragoza, porque, desde la perspectiva de la sanidad, en aquel consejo interterritorial que presidía el ministro Soria se entendía que había que hacer cambios cuando se hiciera la Ley de Financiación Autonómica nueva. Proponíamos que se debería tener en cuenta la población real, la población infantil, la población mayor, la dispersión geográfica, en definitiva, todas aquellas variables que en opinión de los consejeros influían en las necesidades financieras. Se aprobó recientemente en esta Cámara a finales de 2009, la nueva Ley de Financiación Autonómica que incorporó esos criterios. Su aprobación supuso un adicional incremento de ingresos de las comunidades autónomas de 12.000 millones de euros. Fíjese, en cinco años, 20.000 millones de euros adicionales para las comunidades autónomas, parte de esos recursos para la sanidad. Es verdad que la crisis económica tiene una incidencia especialmente relevante en este año presupuestario —que ya empezó el año pasado— que condiciona la disponibilidad de recursos del Estado, tanto en lo que se refiere al Estado Central como comunidades autónomas o ayuntamientos. En ese sentido, tienen que interpretarse las medidas acordadas en el consejo interterritorial para reducir el gasto sanitario, pero hay más medidas adoptadas en este acuerdo del 18 de marzo por la vía de los ingresos, que desarrollaremos de manera acordada, como hemos decidido en el consejo interterritorial, desde ahora hasta 2013. Porque hay que plantearse, desde el punto de vista de la debilidad financiera del Sistema Nacional de Salud, equilibrar gastos con ingresos.

No deja de tener importancia —y además agradezco el apoyo de su grupo, aunque sea un apoyo crítico y legítimo, al real decreto-ley que se adoptó con motivo de la disminución de los precios de los medicamentos genéricos y de la modificación del sistema de precios de referencia— el impacto económico que va a haber en la factura farmacéutica con ese real decreto y con el que espero que mañana ratifique esta Cámara en materia de

reducción de gasto farmacéutico. Vamos a poder disponer, en el transcurso de un año, de una disminución del gasto farmacéutico de en torno a 2.800 millones de euros. Esto es una reducción de alrededor del 20 por ciento de la factura farmacéutica. Es un apoyo importante a las comunidades autónomas y, por tanto, a la viabilidad financiera del Sistema Nacional de Salud, que el Gobierno, en el uso de sus competencias, adopta para poder ayudar a pagar la factura y que el sector, a pesar de que lógicamente encaja la medida manifestando que es un golpe importante a su economía, asume como necesario, porque el objetivo fundamental es asegurar la sostenibilidad de nuestro Sistema Nacional de Salud, principal cliente precisamente del ámbito farmacéutico. Por tanto, aunque es una medida que les impacta, saben que, de alguna manera, contribuyen en la dirección necesaria.

Hay más medidas, porque también el Consejo de Ministros aprobó la semana pasada la puesta en vigor de la central de compra del Sistema Nacional de Salud; otra medida que habíamos acordado en el consejo interterritorial. Ayer, cuando tuvimos la comisión delegada que preparar el próximo consejo interterritorial, acordamos todos que es un buen instrumento para poder continuar en la mejora de la eficiencia. Se han adoptado más medidas en materia de personal, comprendo que estamos en un momento difícil y, cuando se adoptan medidas difíciles, los ciudadanos lógicamente lo viven y a algunos colectivos les puede parece mejor y a otros les puede parecer peor. Estamos en una situación donde es necesario adoptar medidas y todos los ciudadanos tenemos que contribuir a esas medidas, también los profesionales sanitarios. También los profesionales sanitarios, a los que además hay que reconocerles que van a seguir trabajando igual, no me cabe ninguna duda. Porque, a pesar de que en muchas ocasiones —cuestión que, por cierto, no es responsabilidad del Gobierno de España— los profesionales manifiestan que sus retribuciones son mejorables, siguen trabajando con calidad y en cantidad; esto es importante señalarlo. Todos vamos a contribuir a salir de la crisis haciendo una aportación, un sacrificio, todos los sectores, los profesionales, con las medidas que se han tomado, etcétera. Es decir, hay un conjunto de medidas que van destinadas a ayudar a que las comunidades autónomas puedan hacer frente al gasto de la sanidad, que es un gasto asumible para el nivel de riqueza de este país, independientemente de que en este momento estemos en una situación de crisis económica. Es importante decir que, además, hay más medidas que van dirigidas a mejorar la calidad y hay más medidas que van dirigidas a mejorar la cohesión, que afortunadamente las hemos acordado y que las iremos desarrollando en los plazos acordados: sistemas de tiempo máximo de garantía comunes de espera en España, calendario único de vacunas, estrategia de atención a crónicos, etcétera; todas las medidas que usted bien conoce.

Comparto que es necesario trabajar conjuntamente, pero creo, señor Mingo —y termino con esto—, que la crisis económica no tiene consecuencias en el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. No, no las tiene. Las medidas que tomamos tendrán consecuencias en los sectores, y no les quiero quitar importancia, pero el Sistema Nacional de Salud sigue funcionando cada día, con calidad, con eficacia y con efectividad. Usted puede ir a cualquier servicio sanitario y comprobar que los profesionales siguen atendiendo a los ciudadanos, siguen haciendo su labor, que los proveedores siguen llevando sus recursos al Sistema Nacional de Salud, etcétera. Es importante contribuir a dar tranquilidad, precisamente todo lo contrario. El sistema sigue funcionando, afortunadamente los ciudadanos valoran ahora que disponer de un Sistema Nacional de Salud como el que tenemos es muy importante en momentos de crisis, porque imagínese lo que sería tener que pensar en pagar los tratamientos, los diagnósticos, etcétera, en una situación de crisis para algunos sectores de la población. Todo lo contrario, creo que el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud sigue siendo un funcionamiento excelente y creo, sinceramente, que por el trabajo de todos. En el caso al que puedo referirme, ministerio y comunidades autónomas, el mensaje es un mensaje de que trabajamos seriamente para hacer las reformas necesarias que permitan que el sistema sanitario español gane los desafíos estructurales que antes comenté, envejecimiento poblacional, cronicidad de la enfermedad, nuevas tecnologías que van apareciendo, y los coyunturales de la crisis económica; no me cabe ninguna duda.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Por supuesto, me parece muy interesante la intervención de ambos, tanto en la pregunta como en la respuesta, pero es mi obligación advertirles que los tiempos son para ambos. Señor Mingo, tiene la palabra.

El señor **MINGO ZAPATERO:** Intervengo brevísimamente.

Señor secretario general, con todo el respeto y además con la costumbre que tenemos en esta Comisión, yo no le he preguntado por los años 2004, 2005, 2006, 2007, señor Martínez Olmos, le he preguntado por los años 2009 y 2010. Le estoy diciendo que todos, en conjunto, tenemos que hacer un esfuerzo de responsabilidad y le he pedido que hagamos un plan de choque. Usted me ha respondido la mayor parte hablando del pasado; olvidemos el pasado, señor Martínez Olmos, porque tenemos que hablar del futuro. Usted me dice: ¿Cómo le vamos a preguntar a la gente lo de pagar? ¿Quién ha planteado lo de pagar? ¿Su Gobierno? ¿Qué significa, que su Gobierno o alguna parte de su Gobierno quiere implantar el copago? Pregunto.

Me está hablando de investigación. En el año 2010 se hizo en los Presupuestos Generales del Estado una reducción brutal de la investigación. Con el real decreto que se va a debatir mañana vamos a tener un drama en la investigación. Lo que le estoy ofreciendo es colaboración y trabajo para, entre todos, tomar medidas en defensa

del Sistema Nacional de Salud, que está en grave peligro. En la situación actual me dice usted: No hagamos alarmismos. No hago alarmismos, señor secretario general. Soy una persona responsable que digo los riesgos que tiene el sistema. Creemos en el sistema y le hemos dado pruebas mil veces. Estamos trabajando en una subcomisión de pacto de Estado, pero como no introduzcamos medidas correctoras, tendremos problemas. Lo que le digo es que las medidas que se han tomado en las últimas semanas son medidas que van por el camino equivocado. Le digo que no puede usted decir a todos los profesionales sanitarios que muchísimas gracias y reducirles el sueldo un 7 por ciento, porque no es comprensible, porque se nos van a ir, señor Martínez Olmos —y luego tengo otra pregunta parecida—, porque se nos están yendo. Termino con ello, señora presidenta. Como no tomemos medidas razonables, lógicas y estructurales, no estaremos haciendo ningún bien al Sistema Nacional de Salud.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Tiene la palabra el señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Señor Mingo, estamos tomando medidas estructurales, porque rebajar el precio de los medicamentos genéricos y modificar el sistema de precios de referencia es estructural y la medida que hemos adoptado de poner un descuento obligatorio, sin límite temporal, es estructural, etcétera. Es decir, a ver si ahora solo va a ser estructural el copago, que no se atreven a plantearlo. Se atreven a criticarlo, pero no a plantearlo. Por un lado lo piden a escondidas y por otro lo critican. Medidas estructurales son decisiones que permitan que los costes del Sistema Nacional de Salud cambien, como las que hemos tomado, y más que habrá que adoptar en el futuro. Me parece importante aprovechar su reflexión para decir que aquí parece que solo son medidas estructurales las del copago, y creo que es un enorme error. Es un enorme error porque las decisiones que hemos tomado sobre farmacia son estructurales, con menos impacto del que usted ha dicho en investigación, bastante menos; el tiempo lo dirá. Porque hemos atendido una reivindicación que también hacía el sector para no dañar los elementos fundamentales en los que se basa el trabajo de las compañías farmacéuticas multinacionales cuando hacen investigación y desarrollo de productos, que la hacen a nivel mundial, no la hacen solo en un país. Espérese usted pocas semanas para ver qué medidas toman en otros países de la Unión Europea en esta materia. Pero, es verdad, tenemos que seguir trabajando. El marco es el acuerdo del consejo interterritorial. ¿Se puede enriquecer? Por supuesto. La propia subcomisión del pacto. Haga usted propuestas, que sé que las tiene, las estudiamos y seguiremos trabajando. Pero no solo porque haya una situación de crisis económica, que claro que la hay y nos obliga a tomar medias, sino porque hay temas estructurales demográficos, cambios de la población, envejecimiento poblacional, nuevas tecnologías, etcétera, que tenemos que saber superar para que el sistema sanitario pueda afrontarlos con solvencia. Estoy convencido de que lo vamos a hacer.

Estoy de acuerdo con usted, tenemos que trabajar juntos, lo seguiremos haciendo. Le he hablado de decisiones que tomamos en el pasado que han sido muy importantes para el presente, aunque ustedes las hayan negado siempre. Ahora no le interesa que hablemos del pasado, pero cuando le pongo cifras encima de la mesa, son ciertas. Estas cifras ustedes no las han querido reconocer nunca. En cualquier caso, le reitero nuestra voluntad de seguir trabajando juntos, y yo también espero mucho del resultado de la subcomisión del pacto por la sanidad, en el que estoy convencido que vamos a coincidir en estas y en más medidas.

— DEL DIPUTADO DON MARIO MINGO ZAPATERO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR, SOBRE CALENDARIO PREVISTO PARA LA REGULACIÓN DE LOS MESTOS. (Número de expediente 181/002483.)

La señora **PRESIDENTA:** El punto 3.º del orden del día es la pregunta relativa al calendario previsto para la regulación de los Mestos, cuyo autor es el señor Mingo.

El señor **MINGO ZAPATERO:** La segunda pregunta al secretario general es el calendario previsto para la regulación de los Mestos. No es un tema nuevo sino que llevamos hablando de él en esta Comisión de Sanidad en los últimos dos años con harta frecuencia. Quiero recordarle la proposición no de ley que, a propuesta del Grupo de Convergència i Unió, aprobamos por unanimidad en esta Comisión de Sanidad para que en el plazo de seis meses se aportara cuál era el número de mestos y de festos que hay en el momento actual. No han pasado seis meses, han pasado dieciocho meses, y a una pregunta escrita que formulé al ministerio me contestaron que hablaban ustedes de en torno a mil médicos, porque había siete comunidades autónomas que no habían aportado los datos. Para mí esto es algo profundamente incomprensible. En las distintas reuniones que hemos tenido con los Mestos ellos nos hablan de 2.000. Contestó usted a una pregunta previa de la portavoz de Convergència i Unió hace pocos meses diciéndole que iba a buscar qué soluciones había para todos estos facultativos que están ejerciendo sin título, que están haciendo una buena labor en el Sistema Nacional de Salud, pero que no tienen reconocimiento oficial y que, por lo tanto, tienen una inseguridad jurídica.

El segundo argumento que tienen ustedes habitualmente para no regularizar la situación de estos médicos es la reserva que pone la Unión Europea. Yo afirmo rotundamente que cada país tiene en la Unión Europea potestad para tomar decisiones. Así, tenemos el ejemplo de Francia, que está regularizando la situación de 70.000

médicos generales hasta 2011, y la Unión Europea no ha puesto ninguna dificultad. Tengo la convicción de que este es un tema que se puede resolver con cierta facilidad y es exclusivamente una decisión política, señor Martínez Olmos. Estoy seguro de que todos los grupos de la Cámara estamos intentando colaborar para que esto sea solucionable. No tenga usted la más mínima duda de que va a tener el apoyo del Grupo Parlamentario Popular y de todos los grupos para solucionar esta situación, pero el Ministerio de Sanidad tiene que tomar medidas. Hay informes que demuestran que esto es posible. Es incomprensible para la opinión médica generalizada que hagan ustedes un acuerdo de real decreto para regularizar a los facultativos extracomunitarios y no lo hagan con los médicos españoles especialistas. Estoy seguro que usted comparte este criterio en esa línea. Le ruego que el ministerio tome medidas para solucionar este asunto de una manera definitiva. Será algo ecuánime, justo y bueno para todos estos profesionales y para el Sistema Nacional de Salud.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Para contestar tiene la palabra el señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos.): Plantea una cuestión sobre la que todos los grupos de la Cámara han manifestado su interés. Quiero aclararle varias cuestiones. Hay quien dice que no está tan claro cuál es la dimensión del problema. Decía usted que es incomprensible que un número determinado de comunidades autónomas no hayan contestado a la petición del ministerio, a requerimiento de la Cámara, para que nos digan el número de profesionales que podrían estar en esa circunstancia. Estoy convencido de que no es una actitud de no querer colaborar. La pregunta es: ¿será que no hay en sus territorios? Después de tanto tiempo, hay dudas de cuál es la dimensión cuantitativa del problema. Eso no es relevante, pero quiero ponerlo encima de la mesa.

Segunda cuestión. Usted lo ha reiterado porque es un argumento que he escuchado también a otros grupos, a las personas interesadas y a otras organizaciones: Hacen ustedes un decreto para regularizar la situación de los médicos extracomunitarios y no solucionan el problema de los nacionales. Esto me suena un poco maniqueo, se lo digo sinceramente no a usted sino a todos los que lo argumentan, porque es mezclar las churras con las merinas. Nosotros hemos hecho una regularización a instancias de las comunidades autónomas para asegurar la calidad y la seguridad con la que los profesionales presten los servicios en el Sistema Nacional de Salud y para solucionar una cuestión con la que nos hemos encontrado. Creo que la hemos resuelto, insisto, a iniciativa de las comunidades autónomas, con pleno consenso de las comunidades autónomas y estoy seguro de que cuando empiece a desarrollarse, veremos los resultados. Eso no tiene nada que ver con la otra cuestión, porque en el otro colectivo, incuantificado, hay de todo. Hay personas que no quisieron examinarse cuando se presentaron las posibilidades para ello y hay personas que se presentaron y suspendieron. Esto hay que explicarlo en el ámbito de la Unión Europea cuando nos planteamos la necesidad de regularizar a este colectivo. ¿Hay voluntad de hacerlo? Sí, la hay. Lo queremos hacer, pero se tienen que dar unas condiciones, que espero que ustedes compartan. No podemos hacer un proceso de regularización extraordinario frente a la normativa europea. Supongo que estaremos de acuerdo con eso. No podemos hacer un proceso que no tenga amparo normativo, que no tenga amparo legal. Y para que no lo digamos ni un informe jurídico, discutible o no, ni el ministerio, le voy a decir lo que vamos a hacer. Primero, manifestamos nuestra voluntad de solucionarlo con el requisito de que sea posible en la normativa comunitaria. Me he dirigido a los comisarios correspondientes en la Comisión Europea para decirles que tenemos la voluntad de hacerlo, siempre que no altere la normativa comunitaria. Y en función de lo que respondan, si efectivamente es así, tomamos la decisión. Me da igual que sean 100, 700 ó 2.000, que está por ver cuántos son. Porque no es normal que después de tanto tiempo no se sepa cuántos son los que están afectados. Algo pasa. A lo mejor son 2.000, a lo mejor son 500, los que sean. Por tanto, voluntad de hacerlo explicitada en esta Cámara. Le he dirigido al comisario Michel Barnier, del Mercado Interno y Servicios, y al comisario John Dalli, de la Salud y Política de Consumidores, una carta en la que expreso la voluntad del ministerio de poder llevar adelante la regularización de estos profesionales, porque lo piden grupos parlamentarios, algunos consejeros también se han interesado y porque hay una voluntad de autoridades políticas y sanitarias en esta dirección, pero queremos hacerlo sin que sea contrario al derecho comunitario y sin que, como consecuencia de ello, la Comisión Europea abra un expediente al Reino de España. Es evidente que eso no lo podremos hacer. Esa es la respuesta que le puedo dar, porque quiero que de una vez y para siempre quede despejada la duda de que tenemos voluntad de solucionar un problema, lo que pasa es que queremos hacerlo en el marco de la ley. Creo que podemos estar de acuerdo con esta posición del ministerio para ver si podemos solucionar esta cuestión.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Para consumir un turno de réplica tiene la palabra el señor Mingo.

El señor **MINGO ZAPATERO:** Muchísimas gracias por la contestación. Bienvenida sea esa posición. Le ofrezco el apoyo de toda la Comisión de Sanidad para que ejerzamos cualquier tipo de acción para convencer a la Unión Europea de que esta es una buena solución para el Sistema Nacional de Salud y para arreglar el problema de estos médicos.

— DEL DIPUTADO DON TEÓFILO DE LUIS RODRÍGUEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO, SOBRE:

— ACCIONES REALIZADAS A CARGO DE LOS PRESUPUESTOS GENERALES DE 2010 PARA EL FOMENTO DEL CONSUMO RESPONSABLE DE ALCOHOL ENTRE LA JUVENTUD. (Número de expediente 181/002496.)

— ACCIONES PARA DISMINUIR EL CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE LA JUVENTUD. (Número de expediente 181/002497.)

— ACCIONES A CARGO DE LOS PRESUPUESTOS GENERALES DE 2009 PARA EL FOMENTO DEL CONSUMO RESPONSABLE DE ALCOHOL ENTRE LA JUVENTUD. (Número de expediente 181/002498.)

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): A continuación pasamos a una serie de preguntas agrupadas, presentadas por el señor De Luis, que corresponden, en primer lugar, a las acciones realizadas a cargo de los Presupuestos Generales de 2010 para el fomento del consumo responsable de alcohol entre la juventud. En segundo lugar, acciones para disminuir el consumo de alcohol entre la juventud. Por último, acciones a cargo de los Presupuestos Generales de 2009 para el fomento del consumo responsable de alcohol entre la juventud. Tiene la palabra el señor De Luis.

El señor **DE LUIS RODRÍGUEZ:** En efecto, voy a acumular las preguntas. He tenido conocimiento por la intervención del presidente de que después habrá un turno de réplica; por tanto, podremos tener un pequeño debate sobre el particular.

La razón de ser de estas preguntas, como bien se pueden imaginar el secretario general y la propia Comisión, es insistir una vez más en algo que mi grupo ha traído a debate en esta Comisión en distintas ocasiones, que es nuestra preocupación por el excesivo consumo de alcohol que se produce entre un amplio segmento de la población juvenil de España. Creemos que esta es una realidad social que afecta a todas las partes del territorio y a todos los estratos sociales; desde luego, en mi grupo consideramos que, por datos que después veremos y que ya hemos manejado en varias ocasiones, merece la pena considerar como uno de los objetivos prioritarios de la política del ministerio la prevención y el fomento de técnicas saludables de vida. Preocupado por esa situación, por lo que intuía que podía tener de riesgo, al observar simplemente el comportamiento en la calle de muchos ciudadanos, al inicio de la legislatura formulé una serie de preguntas escritas y con la detallada respuesta que obtuve del Gobierno mi preocupación se acrecentó, hasta el punto de que me resultó altamente alarmante el hecho de que el inicio del consumo de alcohol entre los jóvenes fuera a los 13,8 años, también que el propio Gobierno reconociera que puede existir daño físico, daño psíquico, que puede conducir a la exclusión social, al desarraigo, al fracaso escolar y que, en última instancia, además de pasar por el segmento de la dependencia, puede incluso incitar a la comisión de delitos. Por tanto, por las consecuencias que puede tener, el asunto no es de menor cuantía ni secundario en función del colectivo al que afecta, que son amplios grupos de jóvenes —que son el futuro del país— en todo el territorio nacional.

Llevo muchos años en la Cámara y creo que la acción continuada sobre una línea de trabajo es la mejor forma de transmitir desde el Legislativo al Ejecutivo lo que para mi grupo es la prioridad. Por esa razón, tras analizar esas preguntas formulamos una proposición no de ley que tenía como única razón la comparecencia del secretario general, previa remisión de un documento, que por un fallo de los servicios de asistencia del ministerio no llegó antes de la comparecencia. Aquello se podía haber tramitado como una comparecencia ordinaria, pero preferí que fuera una decisión de la Comisión para forzar un nuevo debate en torno a esta situación social que para mi grupo y para mí resulta altamente preocupante. En aquella ocasión disculpamos el fallo en la remisión del documento ya que llegó posteriormente, tal y como se comprometió el secretario general. La información fue analizada por mí y como consecuencia de ello, de nuevo para mantener viva la llama y a la Comisión en tensión en torno a este problema, a la vez que lo trasladábamos al Ejecutivo, tramitamos una proposición no de ley que pretendía que anualmente se remitiera de oficio la información de las distintas acciones que el Gobierno desarrollaba para formar e informar a los consumidores potenciales, es decir, a los jóvenes, que es la población de riesgo que a mi grupo y a mí nos preocupa fundamentalmente. Aquella proposición no de ley fue votada en contra por el Grupo Socialista y, por tanto, no prosperó ese mandato general.

Como la Comisión se había manifestado en contra de la remisión periódica de la información, en los meses de agosto y noviembre de 2009 formulé las preguntas que me fueron respondidas en el mes de marzo, previa petición de amparo al presidente de la Cámara. El análisis de la información no me satisface en absoluto, puesto que hay algún dato extremadamente preocupante. Se reconoce en esas respuestas —las tengo aquí— que el crédito destinado a campañas informativas en el ejercicio 2009 inicialmente era de 671.000 euros, pero por razones de ajuste presupuestario esa cifra queda reducida a 40.000 euros, que es la misma cifra que se mantiene en el ejercicio 2010. Para colmo, se reconoce en la respuesta del ministerio que durante el ejercicio 2009 no se ha desarrollado campaña informativa alguna, y lo comprendo, porque con 40.000 euros hay pocos recursos en las prioridades de gasto del Ministerio de Sanidad para luchar eficazmente contra el consumo excesivo de alcohol entre los jóvenes.

Creo que si el ministerio ha sido agresivo, en el sentido más positivo del término, en la lucha contra el consumo de tabaco, por las razones que todos conocemos —yo soy ex fumador y agradezco todo el miedo que me ha metido en el cuerpo el ministerio—, si ha sido, incluso, muy activo en la prevención de enfermedades de transmisión sexual, en este caso habría que ser doblemente activo, por cuanto que no solamente produce un daño físico sino que puede producir una dependencia, un daño psíquico, incluso al final la comisión de un delito, además del desarraigo, el fracaso, etcétera, todo lo que anteriormente hemos señalado.

Para el Grupo Popular, entre las prioridades de la política del ministerio debe estar tomarse este asunto muy en serio —antes lo he señalado—, creo que el colectivo de jóvenes lo demanda, que la ocasión lo merece y, lo que es más importante, el interés general de nuestro país así lo exige. No puedo permanecer tranquilo al ver cómo jóvenes, no desde los 13 años —puede que se comience a beber a los 13 años— sino desde los 16 ó 17 años hasta los 22, 23 ó 24 años consumen cantidades no sensatas, desmesuradas de alcohol en muchos casos los jueves, los viernes y los sábados por la noche y durante todos los días de las vacaciones de verano es una práctica habitual en cualquier centro de veraneo. Ideológicamente soy liberal y creo que el consumidor es soberano, pero debe estar formado, y precisamente es esa formación, esa documentación la que demando al ministerio. No podemos dejar que nos den un tajo en los créditos presupuestarios destinados a este fin porque estamos jugando con la salud y el futuro del país, es decir, de los jóvenes de España. Creo que merece la pena que se priorice entre las decisiones políticas de su departamento.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Tiene la palabra el señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Señor De Luis, en primer lugar le agradezco sus preguntas, porque, independientemente de que no coincidamos en algunos aspectos a lo largo de la sesión de esta tarde, creo que vamos a contribuir ambos a elevar más la conciencia social sobre el problema. Creo que podremos estar de acuerdo en eso al final de nuestras respectivas intervenciones.

El Ministerio de Sanidad, a través de la Delegación nacional para el Plan nacional sobre drogas, contempla en sus presupuestos, tanto en los provenientes de los Presupuestos Generales del Estado, independientemente de que las cuantías puedan ser siempre mejoradas, como en aquellos que proceden del Fondo de bienes decomisados por tráfico ilícito de drogas y otros delitos relacionados, el apoyo a programas y acciones que se lleven a cabo por parte de las administraciones públicas, también la local, la autonómica y las organizaciones no gubernamentales en relación con el conjunto de drogodependencia. Estos programas se refieren a actuaciones dirigidas a la reducción de la demanda de drogas en general, tanto las que son de comercio lícito, como el alcohol y el tabaco fundamentalmente, como aquellas que son drogas ilegales. Los objetivos generales de los programas se ajustan a lo establecido en una estrategia que se aprobó en el año 2009, la estrategia nacional sobre drogas, que tiene un horizonte temporal hasta 2016, y el Plan de acción que la desarrolla para el cuatrienio 2009-2012.

Voy a comentar algunas de las acciones que tienen que ver con estas cuestiones que antes comentaba. Con cargo a los conceptos 458 y 459 se han financiado a las comunidades autónomas 107 programas. En la Administración local hay dos tipos de actuación. En primer lugar, la firma de un convenio específico de colaboración entre el ministerio y la Federación de Municipios y Provincias el 23 de julio de 2009. En ese acuerdo, a través de la mesa de coordinación prevista en la ley que regula el Fondo de bienes decomisados, se financian una serie de actuaciones dirigidas a ser llevadas a cabo por parte de la federación española en relación con planes de prevención, también en el ámbito del alcohol. En segundo lugar, hay apoyo también a programas llevados a cabo directamente por las corporaciones locales, algunos de ellos dirigidos específicamente a la prevención del consumo de alcohol en la población juvenil. Así, en 2009 se han financiado 66 programas a otras tantas corporaciones que suelen ser capitales de provincia o comunidad autónoma, consejos o cabildos insulares o que cuentan con una población superior a 100.000 habitantes. En cuanto a las organizaciones no gubernamentales, se han llevado a cabo 157 programas, que también han recibido el apoyo del Plan sobre drogas en esta materia, y que se refieren a prevención de consumo de alcohol en jóvenes. Hay que decir que a estas alturas del año 2010 se está en la mayoría de los casos en proceso de tramitación de la ayuda económica, pero se puede señalar hasta la fecha lo siguiente. Con cargo al concepto 458 del programa 231. A del Plan nacional sobre drogas, el ministerio ha financiado a comunidades y ciudades autónomas 62 programas. Y también en el ámbito de la Federación Española de Municipios se ha empezado el proceso de tramitación de la convocatoria de concesión de ayudas a corporaciones locales, para financiar el desarrollo del programa dirigido a la prevención de drogodependencia, fundamentalmente en población infantil, y lo mismo se puede decir de las convocatorias anuales para las organizaciones no gubernamentales.

Por otra parte, el ministerio subvenciona anualmente a las comunidades autónomas para que desarrollen un programa de prevención y promoción de la salud en el ámbito de lo que se denominan enfermedades emergentes, reemergentes y de especial relevancia, uno de cuyos ámbitos es el desarrollo de actividades encaminadas a la educación para la salud y promoción de hábitos de vida saludables, especialmente en aquellas que tienen que ver con prevención y consumo de alcohol

en adolescentes, entre otras medidas. Además, siguiendo las recomendaciones del grupo de expertos de la I Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica en España, hemos hecho un estudio sobre actividades preventivas en materia de alcohol que se están llevando a cabo a nivel de comunidades autónomas, para hacer un análisis de las intervenciones y de esta manera poder sacar conclusiones que permitan mejorar las estrategias y las intervenciones que se desarrollen. El ministerio tiene también entre sus responsabilidades la participación y representación en los foros internacionales que actúan como marco de referencia para la elaboración e implementación de políticas nacionales sobre alcohol en la Organización Mundial de la Salud o en la Unión Europea. Y también en el marco de la Presidencia española le quiero citar que va a tener lugar en la sede del Ministerio de Sanidad en el próximo mes de junio la reunión internacional del proyecto Ánfora, que es un proyecto financiado por el VII programa marco de investigación de la Comisión Europea, en el que participan treinta y tres organizaciones y catorce países europeos, que va dirigido a los responsables de las políticas de alcohol y tiene como objetivo el desarrollo de la investigación científica sobre el impacto que tiene el alcohol en la salud pública, impulsando la red europea de investigación en esta materia.

Estas son algunas de las actividades que realizamos en esta materia, aunque lógicamente siempre nos queda la posibilidad de redoblar los esfuerzos, y seguramente coincidiré con usted en alguna propuesta o sugerencia que nos puedan realizar. En cualquier caso, yo le quiero trasladar una reflexión personal. Probablemente con el tiempo valoraremos la decisión que se tomó en este país cuando no se tramitó la ley de alcohol, de prevención del consumo de alcohol en adolescentes. **(El señor De Luis Rodríguez: Del vino.— El señor Fidalgo Francisco: No. La del alcohol.)** No. La palabra vino no aparecía ni una sola vez en el texto. Y esto que usted acaba de hacer, en mi opinión, con todo el respeto, pone de manifiesto cómo algunos interesadamente hicieron un debate torticero. Algunos brindaron con la copa de vino. El señor Rajoy dijo: ¡Viva el vino!, brindando cuando se retiró ese proyecto de ley. Que no defiendo si se debió haber seguido o no, lo que quiero decir, fíjese, se lo quiero decir ahora desde la perspectiva de salud pública. Lo que aquella ley pretendía era prevenir el consumo de alcohol en menores adolescentes, no en mayores de edad, porque está demostrado que el consumo de alcohol en los menores produce daños irreparables en su desarrollo cerebral, irreparables. Aquello no se tramitó. La primera responsabilidad siempre es del Gobierno, yo no la voy a eludir, evidentemente, pero algunos brindaron, algunos brindaron. Y como consecuencia de aquella decisión del Gobierno, por la que algunos brindaron y siguen hablando de que era la ley del vino, todavía hoy es posible algo que pretendíamos evitar, y es que cuando usted pone la televisión para ver un evento deportivo, que están viendo los niños y los jóvenes, algunas figuras deportivas que son enormemente atractivas para la población juvenil —jugadores de renombre, importantes— juegan sus maravillosos partidos —que yo también sigo— avalados por marcas que venden alcohol. Esta es una situación que existe. Nada que objetar, es lo que decidimos, pero nos va a costar años recuperar el tiempo perdido, porque no es solamente una cuestión de campaña.

Yo le voy a aceptar que podríamos hacer más campaña y le voy a decir: y dos huevos duros más, pero no es suficiente. No es solo una cuestión de campaña, las campañas ayudan, pero es una cuestión también de cultura social. Probablemente lo mismo que ha sucedido con el tabaco, que ha sido necesario una evolución de la sociedad para que sea consciente de que el tabaco tiene una relación directa con la aparición de enfermedades que la mayor parte de la población, cuando hacen encuestas en Europa, acepta que es la principal causa de muerte evitable, probablemente se necesite tiempo para que la población también conozca —y para ello las campañas de información son necesarias, no se lo voy a negar— la importancia que tiene el consumo de alcohol en los menores y en los jóvenes, como usted está planteando. Probablemente hayamos perdido un tiempo. La lucha en la salud pública tiene a veces esos tropezones. En materia de lucha frente al tabaquismo ha costado años. Cuando uno ve lo que sucede en los países desarrollados, es normal; hoy estamos aquí en un debate en nuestro país sobre el tema del endurecimiento de la ley, pero ya es normal plantearse una actitud social de protección frente al consumo de tabaco y probablemente suceda en el futuro frente al consumo de alcohol. Se lo digo porque estoy convencido. Voy a coincidir con usted en que 40.000 y 400.000 y 4 millones de euros y 40 millones de euros para hacer campaña de prevención en el consumo de alcohol en el ámbito juvenil serán necesarios. Por tanto, estoy seguro de que gobierne quien gobierne y se siente aquí quien se siente aquí, lo que haya en el presupuesto siempre será insuficiente en esta materia. No se lo voy a negar. Pero no solamente es eso lo que hay hacer. Me gustaría que el debate que tenemos, por eso se lo anticipaba al inicio de mi intervención, sirviera no para ver quién queda mejor, quién se luce más, sino para trascender también a la sociedad que tenemos que hacer mucho más por concienciar a los ciudadanos de que el consumo de alcohol produce daño a la salud, especialmente a la población juvenil y adolescente. No es solamente una cuestión de campañas, es algo más. Tenemos que tratar de cambiar hábitos, costumbres; algo que hoy nos parece normal, probablemente no lo será cuando pasen muchos años, que es que los niños, que los adolescentes, cuando están viendo un programa deportivo que les atrae, porque el deporte es interesante desde muchos puntos de vista, están viendo también estímulos para el consumo de alcohol. De hecho, algunos defienden el consumo moderado de alcohol y es legítimo defenderlo, pero, como antes le decía a alguna persona, eso del consumo moderado de alcohol, sobre todo en población juvenil, es un concepto

tan indeterminado que al final se puede malinterpretar. Cuántos más estímulos de publicidad a favor del consumo de alcohol existan, más difícil será poder manejarlo, sobre todo en población juvenil. Cuando se analiza lo que los jóvenes comentan al hablar del consumo de alcohol —las motivaciones, por qué lo hacen, qué les pasa—, se puede ver que uno de los denominadores comunes es decir que ellos controlan. Esa sensación de control es lo que a veces lleva a las personas al exceso, porque la sensación de control es subjetiva. Por eso le doy las gracias por su pregunta. Estoy seguro de que tendremos discrepancias, que son legítimas e interesantes, pero tan importante como eso es poder aprovecharlas, porque compartimos el objetivo de conseguir que la prevención sea eficaz.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Señor De Luis, tiene usted derecho a réplica.

El señor **DE LUIS RODRÍGUEZ:** Como preámbulo a mi réplica: solo faltaría que fuera responsabilidad de la oposición, del Grupo Parlamentario Popular, que la citada ley, que nunca se conoció en esta Cámara porque nunca llegó a entrar en el registro, fuera porque nosotros manifestamos en algún momento una cierta discrepancia respecto al contenido. No es la primera vez que, ante globos sonda que envía el Gobierno, el Grupo Parlamentario Popular muestra su distancia de las posiciones del Ejecutivo, lo que no impide que la voluntad del Gobierno se traslade a la Cámara como iniciativa legislativa. Luego si se ha perdido tiempo al no utilizar un instrumento legal para evitar el consumo inmoderado de alcohol entre los jóvenes, no es responsabilidad de la oposición. Ojalá la responsabilidad hubiera sido nuestra, porque eso significaría que estábamos en el Gobierno, pero no es el supuesto. Este no es el único caso en el que el Gobierno ha perdido el tiempo. Es evidente que estamos en una situación en la que la pérdida de tiempo por parte del Gobierno es patente y notoria. Además, quiero señalar que, en términos parlamentarios, esa ley nunca fue retirada, porque nunca entró en el registro de la Cámara, lo que quiere decir que nunca fue llevada al Consejo de Ministros, nunca se aprobó y nunca se inició su tramitación parlamentaria. Simplemente, el Gobierno no concretó una idea que tenía de forma más o menos gloriosa.

Entrando ya en la réplica propiamente dicha, usted ha hablado de distintas transferencias con cargo al capítulo 4, transferencias corrientes, para financiar programas de corporaciones locales y de comunidades autónomas. Lo que le pido al Gobierno, al ministerio, porque para eso usted es mi interlocutor y para eso estamos en esta Cámara, que es la Cámara nacional, es una acción directa del ministerio, es un compromiso directo del ministerio, es una no resignación del ministerio a reconocer por escrito a la oposición en esta Cámara que no se ha hecho nada por informar a los consumidores potenciales, a los jóvenes de este país del daño que ellos mismos se pueden producir por el consumo no moderado de alcohol, cuando sí se hace respecto a la conducción temeraria, a la conducción bajo los efectos del alcohol, a la práctica del sexo sin protección o a otro hábito no saludable como es el consumo de tabaco. Solo pido que en el catálogo de peligros potenciales para la salud del consumidor se incluya el consumo no moderado de alcohol entre los jóvenes, porque merece la pena, por lo menos, mi grupo parlamentario así lo demanda y así lo considera. Es cierto que estamos en democracia y que cada uno puede tener sus prioridades, pero entre las del Grupo Parlamentario Popular está proteger al consumidor juvenil ante un daño que involuntariamente se puede producir por desconocimiento.

Las restricciones de crédito implican establecer una prioridad en la distribución de los gastos presupuestarios. Evidentemente —y voy a utilizar un término que es poco correcto— el tajo del crédito inicial de 2009, de 671.000 euros a 40.000, demuestra clarísimamente que este asunto, las campañas informativas, no están entre las prioridades del Ministerio de Sanidad, y yo, desde mi escaño, modestamente les reclamo, por favor, un mayor celo, una mayor sensibilidad por este tema, y en este tono no me cansaré de insistir. Si en este momento hay dificultades de crédito, existe la posibilidad, como se ha hecho en el ámbito de la seguridad vial, de conseguir la colaboración del sector privado para desarrollar estas campañas de formación. Me consta que estaría dispuesto a colaborar con las administraciones públicas en el desarrollo de esta acción. Por tanto, pido al Gobierno que priorice, que no lo relegue a un tema de menor cuantía, que tome una posición decidida en la lucha contra el consumo inmoderado de alcohol entre los jóvenes por las razones que antes he señalado. Para nosotros es un objetivo prioritario, afecta a los jóvenes del país y, desde luego, puede afectar muy notablemente al futuro de la población de España. Además, en gran parte este hecho social trae causa de defectos de formación en la juventud. No creo que esté relacionado con que un niño vea en una pantalla durante un evento deportivo determinada publicidad de una marca de bebida alcohólica, más bien está relacionado con el hecho de que el niño, el púber, el joven quiere desarrollar un rol social para el que no tiene personalidad, por lo que necesita apoyarse y darse valentía con el consumo de alcohol. El alcohol merece un tratamiento singular. Saquémoslo del conjunto de acciones en contra de las drogas. El alcohol es de más fácil acceso que la droga. Los jóvenes hoy saben que la droga es mala, lo que no sé es si cuando los jóvenes dicen: estamos bebiendo, saben que pueden acabar colgados de una dependencia, en exclusión social o con un problema muy serio de salud. Podemos encontrarnos en el tránsito de varios años con un montón de personas con patologías crónicas o con un problema importante de dependencia. Entonces sí que habremos perdido tiempo. Le animo y le señalo que mi grupo, si ustedes priorizan desde el ministerio acciones singulares para la formación

de la juventud en el consumo de alcohol, como lo han hecho con otros consumos, como le he mencionado, contará con el apoyo del Grupo Parlamentario Popular. Si no, se lo seguiremos reclamando hasta el fin de la legislatura.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Aburto Baselga): Tiene la palabra el señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Estoy de acuerdo con usted en la insistencia. Vamos a trabajar en esa dirección.

Hay un matiz que me parece importante plantear a la hora de perfilar futuras acciones, porque no sé si estamos hablando de lo mismo. Usted ha dicho en su intervención en varias ocasiones que es conveniente hacer campaña para evitar el consumo inmoderado de alcohol en los jóvenes. Tengo una gran discrepancia con ese concepto. Como experto en salud pública, me va a permitir decirle una cosa, y ahora borre usted lo de experto, porque se lo he dicho para que entienda el concepto con el que quiero hablarle. Hay que concretar qué es consumo inmoderado de alcohol en los jóvenes. Usted ha hecho mención a la importancia de compartir esfuerzos de promoción con la iniciativa privada y yo estoy de acuerdo, pero en el fondo de todo hay un concepto que no compartimos. Es como si dijéramos: Vamos a hacer una campaña para el consumo moderado de tabaco. Alguien puede decir: es mejor fumar dos que veinte o es mejor fumar diez que cuarenta, pero eso no soluciona el problema desde el punto de vista del daño a la salud. Cuando el planteamiento es de ese tenor y tan intangible, desde la perspectiva de salud pública no es aceptable. Es aceptable hacer campañas para la prevención del consumo de alcohol, que son las que se pueden hacer y las que deberíamos hacer con mayor intensidad —acepto incluso su crítica— desde los poderes públicos. Reconozco que la iniciativa privada quiera hacer un ejercicio de contención y de moderación en su estrategia de promoción. Es positivo, pero no es suficiente, porque con esas iniciativas, que son interesantes, tiene una mejor imagen ante la sociedad, que es legítima, pero no termina de contribuir adecuadamente a los objetivos de salud pública. Respetando los puntos de vista y reconociendo que las iniciativas del sector privado en ese sentido son positivas, no pueden alinearse tan claramente con lo que debieran de ser, ya que no están siendo tan importantes como debieran ser, en su opinión y también en la mía, desde la iniciativa pública. Nuestro objetivo tiene que ser la prevención del consumo de alcohol. Si hablamos de consumo moderado, debemos concretar en los mensajes qué es consumo moderado, porque luego tendrá que pasar por el tamiz científico; habrá que decir si es el consumo de una cerveza, de diez, de veinticuatro o de medio vaso. Eso pasará por el tamiz científico, si no será un concepto tan indeterminado que podemos caer en la trampa que se nos quiere tender en mi opinión desde hace tiempo. Esto es lo que hace que no encontremos acuerdo no solo aquí sino en el ámbito de la Unión Europea, a la cooperación con el sector privado en estas iniciativas; y lo quiero decir con toda claridad porque son iniciativas interesantes pero insuficientes. No obstante, le reconozco que tenemos que hacer un mayor esfuerzo; se lo reconozco. Tenemos recursos escasos, pero aunque tuviéramos más sería necesario desarrollar más actividad. Vamos a hacer un esfuerzo, incluso de imaginación, para ver cómo podemos ofrecer más información sobre la idea, que creo que compartimos, de prevenir el consumo de alcohol en los jóvenes, y que legítimamente usted defiende. **(El señor De Luis Rodríguez pide la palabra.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Señoría, sea breve porque esto ya está fuera del guión.

El señor **DE LUIS RODRÍGUEZ:** Solo quiero matizar. Cuando hablo del consumo inmoderado o el excesivo me refiero al que ya se convierte en dañino. Hay algunos comportamientos sociales que con moderación —no me estoy manifestando ni en defensa ni en contra, simplemente estoy matizando— no son malos por sí; en exceso sí; sobre todo en organismos que se están formando. Ese es el matiz.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Señor De Luis, en mi opinión no es el momento de entrar tan a fondo en el tema.

— DE LA DIPUTADA DOÑA MARÍA CONCEPCIÓ TARRUELLA TOMÀS, DEL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ), SOBRE PREVISIÓN DEL GOBIERNO EN DAR CUMPLIMIENTO A LA PROPOSICIÓN NO DE LEY DEL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN CON NÚMERO DE EXPEDIENTE 161/000212, DONDE SE ESTABLECE QUE EL GOBIERNO PROMOVERÁ LA REALIZACIÓN DE UN ESTUDIO SOBRE LA SITUACIÓN DE LA ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS PSICOSOCIALES EN LAS PERSONAS ENFERMAS DE CÁNCER Y SUS FAMILIARES EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN EL PLAZO DE SEIS MESES (PROCEDENTE DE LA PREGUNTA AL GOBIERNO CON RESPUESTA ESCRITA NÚMERO 184/070805). (Número de expediente 181/002803.)

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Pasamos al último punto del orden del día: Previsión del Gobierno en dar cumplimiento a la proposición no de ley del Grupo Parlamentario Catalán con número de expediente 161/000212, donde se establece que el Gobierno promoverá la realización de un estudio sobre la situación de la atención a los problemas psicosociales en las personas enfermas de cáncer y sus familias en el Sistema Nacional de Salud en el plazo de seis meses (procedente de la pregunta al Gobierno con respuesta

escrita número 184/070805), del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). Para formular la pregunta tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS:** Señor secretario, la verdad es que me duele un poquito tener que hacer esta pregunta oral hoy. Nos hubiera gustado no haber tenido que hacerla ni siquiera por escrito, porque hubiera significado que el cumplimiento de esta proposición no de ley ya estaba en marcha, estaba funcionando. Recordarán SS.SS. que en octubre de 2008 en esta Comisión se aprobó por unanimidad de todos los grupos políticos esta proposición no de ley en la que se pedía al Gobierno que se hiciera ese estudio sobre la atención que se daba a las personas enfermas de cáncer y sus familiares en el Sistema Nacional de Salud en el plazo de seis meses. Todos sabemos —aquí lo conocemos muy bien, no vamos a entrar ahora en ese debate, porque lo hicimos en su día en la Comisión— la importancia que tiene la atención psicológica, psicosocial —cambiamos a ese término después por una enmienda del Grupo Socialista— se dijo que se hiciera el estudio sobre la atención psicosocial de los pacientes de cáncer y sus familiares ya que todos sabemos la importancia que tiene en todas estas personas, incluidas las familias. Recuerdo que hablábamos de la importancia de un diagnóstico de cáncer para una persona y para todo su entorno, y comentábamos la repercusión enorme que tenían en familias en las que el afectado era un niño, debiendo incidir mucho más en el aspecto psicológico. Está demostrado científicamente que esta atención psicológica influye, y mucho, en la recuperación, motivado por las dudas que genera el tratamiento y las posibilidades que existen cuando se da este diagnóstico. Incluso para los mismos pacientes, por toda la problemática que van a vivir y cómo lo van a afrontar, es necesario que haya ese apoyo. Actualmente muchísimos profesionales en el momento del diagnóstico aconsejan a los familiares y al enfermo que busquen ayuda psicológica. Por eso, entonces aprobamos aquí esta proposición no de ley, pero han transcurrido ya dieciocho meses. Nosotros hicimos una pregunta ya en enero, cuando había pasado un año largo, de cómo estaba ese cumplimiento, qué se había hecho. Esperamos que hoy aquí nos pueda adelantar algo más.

En realidad, señor secretario, para nosotros el tema de esta proposición no de ley es importante porque generó muchas expectativas en su momento. Todos los pacientes de cáncer, así como la Asociación Española de Cáncer, se hicieron eco de esta propuesta y la celebraron en su día, porque si bien en muchas comunidades autónomas esto se llevaba a término, y bien, no sucedía en todas. Por eso reclamaban su cumplimiento. Me preocupa que estemos aprobando medidas pero quevayan pasando meses y meses sin ver que se aplican, porque estamos generando desencanto y quizás frustración en todas esas personas. Espero, señor secretario, que hoy nos pueda adelantar algo, que se avance para poder levantar un poco el ánimo de todas esas personas.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Tiene la palabra el señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Señora Tarruella, en primer lugar, le voy a adelantar las disculpas por el retraso. Creo que hay que hacerlo, porque tendríamos que haber dado cumplimiento a la iniciativa en el plazo que se nos pedía, pero no ha sido así. No entiendo otra manera de gobernar que reconocerlo cuando las cosas no se hacen bien, aunque a veces cuando decimos que las hacemos bien a lo mejor tampoco las estamos haciendo tan bien como pensamos. Me parece importante aclararlo porque usted está tocando un tema —además todos los grupos apoyaron— que afecta a cuestiones muy relevantes de la sensibilidad social.

En segundo lugar, me parece que estamos ante un tema en el que no es fácil conseguir avances, pero tenemos que hacerlo; tenemos que hacerlo con inteligencia organizativa, con inteligencia política. Estoy seguro de que lo vamos hacer. Por tanto, le anticipo que nos planteamos como objetivo dar pasos significativos en esta materia. Además en la estrategia de atención a los pacientes de cáncer que tiene el Sistema Nacional de Salud los objetivos 19 y 27 recogen el compromiso de las comunidades autónomas. En muchas ocasiones uno se sienta aquí representando a las comunidades autónomas y poniendo la cara unas veces para vender el Sistema Nacional de Salud, en lo que se refiere al tema de los trasplantes y la donación de órganos, como lo he hecho antes, reconociendo que el mérito es de las comunidades autónomas, y en otras ocasiones tratando de conseguir que el Sistema Nacional de Salud avance mejor pero intentando dar paso también a las comunidades autónomas. Ese es el papel que nos toca, que nos corresponde. Como le decía en la estrategia de cáncer hay dos objetivos, el 19 y el 27, que plantean el desarrollo de actuaciones en el ámbito de la atención psicosocial a las personas que tienen este problema y a sus familias, porque evidentemente es un componente de enorme relevancia. He reconocido de antemano que lo hemos hecho con retraso —le repito mis disculpas—, pero le comunico que se ha convocado la correspondiente reunión del Comité asesor de estudio psicosocial para el próximo día 2 de junio para impulsar este estudio que ustedes pidieron. Del resultado del estudio se tienen que derivar acciones, en las que espero que podamos trabajar conjuntamente para hacerlas viables, porque comparto con usted que, independientemente de posiciones políticas, conviene que los pasos que demos no generen frustración, que las iniciativas que pongamos encima de la mesa sean viables. En este momento de dificultad económica hay que saber también qué pasos podemos dar para que sean definitivos y positivos, pero no frustrantes. Esa es nuestra voluntad y esa es la respuesta que le puedo dar, señora Tarruella.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Señora Tarruella, ¿quiere intervenir? **(Asentimiento.)**

La señora **TARRUELLA TOMÁS:** Le agradezco su respuesta, porque creo que es clara y sincera. Ya nos habían comentado, y nos preocupaba, que todavía no se había puesto en marcha. Ayer tuve ocasión de preguntar también a la Asociación Española contra el Cáncer si ellos tenían algún motivo más. Están esperando a que se constituya este grupo de trabajo y se les llame a colaborar y aportar desde su ámbito todo lo que sea posible. Debe hacerse dentro del consejo territorial con toda la colaboración de las comunidades autónomas, porque hay muchas diferencias entre unas y otras; unas tienen el trabajo más adelantado y otras más atrasado, pero creo que tiene que impulsarse en todas. Le pido que no lo deje de su mano, que siga avanzando para que dentro de nueve o diez meses no tengamos que volver a preguntar cómo está ese trabajo, sino que una vez que se inicie lleguemos a conclusiones rápidas.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Señor secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Incorporaremos a la Asociación Española contra el Cáncer. Le traslado mi compromiso personal de que vendré yo a explicar el resultado del trabajo.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Muchas gracias, señor Martínez Olmos.

Se levanta la sesión.

Eran las seis y quince minutos de la tarde.

Edita: **Congreso de los Diputados**
Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid
Teléf.: 91 390 60 00. Fax: 91 429 87 07. *http://www.congreso.es*

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**
Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid
Teléf.: 902 365 303. *http://www.boe.es*

Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**