



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2010

IX Legislatura

Núm. 657

SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL Y CONSUMO

**PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.^a M.^a ROSARIO FÁTIMA ABURTO BASELGA,
VICEPRESIDENTA PRIMERA**

Sesión núm. 38

celebrada el jueves 18 de noviembre de 2010

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia de la señora ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad (Pajín Iraola), para:

- | | |
|--|---|
| — Informar sobre las líneas generales de la política que va a desarrollar al frente de su departamento. A petición propia. (Número de expediente 214/000195.) | 2 |
| — Dar cuenta de los proyectos y medidas que se van a poner en marcha en el ámbito de sus competencias. A petición del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000914.) | 2 |

Se abre la sesión a las cuatro de la tarde.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Vamos a dar comienzo a la sesión con la comparecencia de la ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad, que comparece en primer lugar a petición propia y en segundo lugar a petición del Grupo Parlamentario Popular. Para desarrollar la comparecencia toma la palabra la señora ministra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD** (Pajín Iraola): Señorías, dejen que mis primeras palabras sean para reconocer el papel de la Comisión que hoy tengo el honor de inaugurar en esta nueva etapa, una comisión que he seguido de cerca en los últimos meses y que sé bien que ha hecho una encomiable tarea en favor de la equidad del Sistema Nacional de Salud y en favor de las políticas sociales. Tengo por tanto un profundo respeto a las señorías que trabajan en esta Comisión y espero estar a la altura de los trabajos que han venido haciendo a lo largo de esta legislatura.

Como les decía, es para mí una enorme satisfacción comparecer ante ustedes para detallarles las principales líneas de trabajo en relación con la sanidad, la política social y el consumo que se llevan a cabo desde el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Como recién llegada a este ministerio, permítanme también que haga un reconocimiento a las ministras y ministros que me precedieron, porque sus logros son hoy los pilares sobre los que construimos el porvenir y el futuro inmediato. Quienes me han precedido en las tareas que tiene encomendadas este ministerio, en mi opinión, han realizado un excelente trabajo que me propongo continuar agregándole la Igualdad como elemento vertebrador y garantía de cohesión social, lo que sin duda refuerza el claro empeño del Gobierno de España por impulsar de forma decidida y sin ninguna vacilación las políticas sociales que nos identifican. La igualdad de oportunidades y el principio de equidad serán por tanto los criterios que nos guiarán en la consecución de una sociedad más justa, más inclusiva y más avanzada. Tengan por seguro, señorías, que no vamos a dejar que esta crisis ponga en peligro ninguna de las políticas sociales del Estado del bienestar, un Estado del bienestar construido en nuestro país gracias al esfuerzo colectivo de toda la sociedad española. Por eso el presupuesto destinado a políticas sociales para el año que viene representa el 58 por ciento del total, un porcentaje sin duda sin precedentes y que demuestra que el bienestar de las familias, el bienestar de las personas sigue siendo la prioridad de nuestra agenda política. Esa es la ambición social a la que me refería ayer y no solo la de la sección que corresponde a este ministerio.

Me gustaría, señorías, antes de comenzar a informarles sobre las medidas concretas que se van a acometer desde el ministerio, trasladarles y compartir con ustedes una reflexión que considero obligada. A nadie se le escapa la difícil situación económica que estamos atravesando

dentro y fuera de nuestras fronteras. La crisis económica internacional ha implicado tomar decisiones difíciles, complejas pero absolutamente necesarias en todos los ámbitos; decisiones que están afectando al gasto público, pero que están sobre todo encaminadas a salir cuanto antes de la crisis, a generar crecimiento y sobre todo a crear empleo. Sin embargo, hemos sido especialmente cautelosos para garantizar que en cualquier circunstancia nadie se quede atrás y para sostener a las familias y a las personas que peor lo están pasando. Si bien es cierto que estamos pidiendo un esfuerzo colectivo y compartido a la ciudadanía, el esfuerzo es equilibrado en función de las diferentes situaciones personales y profesionales, esto es, el esfuerzo es mayor para quien se encuentra en mejores condiciones. Apoyar a quien peor lo está pasando significa en mi opinión adaptar las políticas a la situación real de cada momento y la situación de cada colectivo y eso es lo que estamos haciendo.

Señorías, deberíamos ser muy conscientes de que nada será como antes después de esta crisis. Creo que todos y todas lo sabemos ya. Por eso nuestra responsabilidad es avanzar hacia un nuevo modelo social sostenible, sin renunciar al fondo de nuestro Estado del bienestar. Estoy convencida —soy una convencida— de que saldremos de esta mala situación económica, pero no vale hacerlo en mi opinión de cualquier manera. Sabemos que para crecer y para generar además desarrollo tenemos que seguir impulsando las políticas de cohesión social. Las políticas sociales tienen por tanto una dimensión económica y no suponen únicamente un gasto sino también y especialmente —así me gusta defenderlo— una inversión. El gasto social puede ser económicamente eficiente, y la ausencia del mismo, ineficiente en términos económicos. Creo que es algo que deberíamos defender. Esto es algo que hemos construido entre todos y todas, que se ha hecho a lo largo de las últimas generaciones y que en mi opinión nos debe hacer sentirnos orgullosos y orgullosas.

Pero no debemos quedarnos ahí. El siguiente paso lo acaba de adelantar hoy el presidente Zapatero en el Pleno de esta Cámara con la puesta en marcha de una nueva agenda social, en la que ha destacado, entre otras medidas, la reforma de las políticas activas de empleo, la reforma de la formación profesional y por supuesto reforzar la cohesión social. Ha puesto en valor los que deben ser los principales instrumentos en esa tarea, la promoción de la igualdad en los espacios públicos y las políticas de conciliación para un mejor reparto de responsabilidades en el ámbito privado. Es una agenda social que tiene que empezar por recuperar el capital humano que estamos desperdiciando por encontrarse en una situación de desempleo —estoy hablando de jóvenes, de mayores de 45 años y de muchas mujeres fundamentalmente—. Por tanto, señorías, la política social es un gran instrumento en este sentido, no solo porque garantiza derechos y da mayor cobertura a quien peor lo está pasando, sino porque además, en su capacidad para detectar nuevas necesidades sociales, abre nuevas posibilidades para generar empleo. Invertir en política social también es invertir en genera-

ción de empleo. La política social preserva derechos, cohesiona y debe ser partícipe también en la construcción de ese nuevo modelo económico y jugar un papel determinante en esa nueva agenda social.

Dicho eso y desde ese prisma, desde la vocación social de este Gobierno, paso a informarles de las medidas que llevaremos a cabo en materia de política social y consumo durante los próximos meses. Les diré que una de las prioridades en política social es el avance de la implantación y el desarrollo de la Ley de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia. Comienzo con dos de los logros compartidos gracias al clima y al consenso de voluntad de todas las administraciones públicas y todo el empeño que estamos poniendo en ello. Las prestaciones por dependencia se están garantizando y el calendario de implantación, a pesar de la crisis, está garantizado. En estos momentos sabemos que la implantación de esta ley supone un amplio esfuerzo de cooperación y de coordinación de todas las administraciones públicas. Pese a que aún quedan muchos aspectos que mejorar en la aplicación de la ley —hay que reconocerlo—, en términos generales podemos hacer un balance positivo de los avances logrados en tan solo tres años de su implantación. Hemos llegado a las 640.000 personas beneficiarias que reciben las prestaciones y servicios, y la valoración de estas personas sobre las prestaciones que reciben es muy alta, aunque, señorías, soy muy consciente —y quiero empezar reconociéndolo en mi primera comparecencia— de que hay mucho camino por recorrer. Hay todavía muchas personas que siguen esperando esta prestación. Somos muy conscientes de ello y desde luego esa realidad es el principal estímulo para que no demos ni un solo paso atrás y para que sigamos desarrollando esta nueva prestación y este nuevo derecho. Para el año 2011 las principales líneas de trabajo previstas en este ámbito son, por este orden: en primer lugar, según el calendario de aplicación de la Ley de Dependencia, el 1 de enero de 2011 entrarán a formar parte del sistema las personas dependientes en grado más leve, lo que llamamos grado I. En el pasado consejo interterritorial acordamos el catálogo de prestaciones que se podrán ofrecer a las nuevas personas beneficiarias de estas prestaciones. De igual modo, seguimos avanzando en la aplicación de esta ley, incrementando la eficacia de la labor que se realiza y mejorando la coordinación entre las administraciones públicas para lograr atender a todas las personas con derecho a prestación con el menor tiempo de espera posible. También estamos trabajando en una evaluación de la aplicación del sistema que nos ofrecerá un buen diagnóstico del impacto del sistema, el nivel de recursos de los mayores, la generación de empleo, etcétera. Vamos a perfeccionar la medición estadística, algo a lo que le doy mucha importancia, incorporando nuevas variables que mejorarán nuestra información, muy útil para avanzar en la calidad de las prestaciones.

En la coyuntura laboral en la que nos encontramos quiero resaltar, por último, lo que ha supuesto la implantación de esta ley también como generadora de empleo.

Desde que pusimos en marcha el Sistema para la autonomía personal y atención de la dependencia en enero de 2007 hasta la fecha, se han generado más de 242.000 altas en la Seguridad Social, en un momento donde se están destruyendo empleos en otros sectores, pero obviamente hablar de política social no es hablar solo de dependencia.

Otra línea de actuación preferencial para los próximos meses será la promoción del llamado envejecimiento activo y saludable. Hemos iniciado un proceso de elaboración de un libro blanco del envejecimiento activo, y a través del Imserso, del que queremos extraer nuevas propuestas de mejora sobre todo pensando en los recursos sociosanitarios, iremos desarrollando este camino. Lo haremos en colaboración con el Consejo Estatal de Personas Mayores. Otro de los ejes centrales de la política social dirigida a mayores son los programas de vacaciones y de termalismo social. Este año celebramos su 25º aniversario, un buen momento en mi opinión para revalorizar el importante valor social de este programa, valor social porque está permitiendo no solo que miles de mayores puedan disfrutar cada año de un tiempo de vacaciones saludables, sino porque está contribuyendo a sostener un sector empresarial clave en nuestro país. La creación de empleo prevista para la nueva temporada es de cerca de 140.000 empleos directos y empleos inducidos y ofertaremos más de un millón de plazas. Señorías, permítanme que me detenga aquí unos segundos, porque esta ministra que les habla da la máxima importancia a este tipo de programas. Seguramente porque lo he visto crecer desde pequeña en mi tierra, creo que este programa, además de romper la estacionalidad del turismo y de generar empleo en una época donde el turismo tradicional está a la baja, permite conceder a una generación fundamental de este país las vacaciones y el conocimiento de las ciudades que se merecen, especialmente a las mujeres mayores de este país, y tengo que decirles que me siento profundamente orgullosa de este programa, que me parece fundamental.

Como saben, señorías, España fue el primer país en ratificar la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad. Esto, que significa un gran orgullo para todo el Gobierno de España y para la sociedad, nos obliga a adaptar una parte importante de nuestra legislación a los requisitos que marca la convención. En este sentido se ha elaborado un primer paquete de reformas de leyes estatales, la llamada ley omnibus, actualmente en tramitación, y se sigue trabajando en otras reformas más complejas, que se tramitarán de forma individual, para dar respuesta a la adaptación normativa que exige esa ratificación de la convención. Destacan las modificaciones del Real Decreto que regula el acceso y utilización de los modos de transporte, que hará que aquellos con un tráfico de más de 50.000 pasajeros al año deban elaborar planes de accesibilidad; o la tramitación juntamente con el Ministerio del Interior del proyecto de real decreto del voto accesible para la participación de las personas con discapacidad en la vida

política y en los procesos electorales aplicable a distintos tipos de discapacidad. Estamos trabajando además en una nueva ley de adaptación normativa a la convención en la que se modifican distintos artículos de la llamada Liondau. También se refuerza el diálogo civil y la participación de familias y asociaciones. Se prevén medidas de acción positiva contra discriminación a personas con menor igualdad de oportunidades. Se establece la inversión de la carga de la prueba en caso de posible discriminación por discapacidad. Se establece la obligatoriedad de que las infraestructuras de la Administración General del Estado incluyan una memoria de accesibilidad y se da cobertura legal al Observatorio estatal sobre la discapacidad. En materia de empleo se aumenta en las ofertas de empleo público el cupo de reserva de las vacantes para ser cubiertas por personas con discapacidad —contenido en la Ley del estatuto básico del empleado público— hasta el 7 por ciento y se crea por primera vez con rango legal una cuota específica del 2 por ciento para personas con discapacidad intelectual.

En el marco de la estrategia global de acción para el empleo de personas con discapacidad, cuya vigencia es 2008-2012, vamos a incentivar el cumplimiento de su objetivo dirigido a promover una mayor contratación de personas con discapacidad en el mercado de trabajo ordinario. Este año tenemos un dato muy favorable, señorías, y es que a pesar de la coyuntura, el empleo en este sector ha crecido un 19 por ciento y se han celebrado ya más de 45.000 nuevos contratos en lo que va de año. La tramitación de este proyecto de ley se encuentra muy avanzada y se prevé su aprobación definitiva el día 3 de diciembre en el Consejo de Ministros coincidiendo con el Día internacional de la discapacidad.

Un ámbito distinto que también nos parece importante es de los niños y niñas con capacidad diferenciada. Hemos constatado la falta por ejemplo de oferta de juguetes para estos niños, a diferencia de otros países de nuestro entorno, pese a la tradición del sector en nuestro país. Por ello queremos llevar a cabo un plan de acción juguetes para todos y todas, para lo que en colaboración con el Ministerio de Industria, Turismo y Comercio, buscaremos acuerdos con el sector industrial y de distribución con vistas a promover una oferta de juguetes adecuada y completa. También queremos trabajar en una estrategia cultural para las personas con discapacidad en colaboración con el Ministerio de Cultura.

Señorías, sé que el tema de la infancia es de gran preocupación en esta Cámara y tengo que decirles que va a ser una de las principales ocupaciones de este ministerio. Les voy a trasladar algunas de las principales actuaciones que vamos a poner en marcha en los próximos meses. Estamos trabajando en el II plan estratégico de infancia y adolescencia. Este plan se aprobará en el pleno del Observatorio de la infancia y está contando con la colaboración de todos y cada uno de los sectores implicados y de las organizaciones sociales de infancia. Será un plan con medidas concretas que avance en la prevención del fracaso escolar, en la educación y sensibilización y for-

mación, en las medidas de apoyo para aquellos colectivos con dificultades y para que ofrezca fortaleza en valores y recursos a unos niños y niñas que tienen derecho a vivir en las mejores condiciones su previa entrada a la juventud.

Señorías, hay un dato que nos ha llevado a reflexionar y es que España se encuentra a la cabeza de Europa en el número de menores institucionalizados. Entendemos que las familias son el ambiente más favorable para el desarrollo de esos menores y que mejorar por tanto esa situación requiere de medidas contundentes y comprometidas. Sobre la base de las conclusiones y recomendaciones de la Comisión del Senado para el estudio de la adopción nacional y temas afines, se acometerá en el año 2011 una modificación de la normativa estatal vigente en materia de protección de la infancia para adaptarla a las características de los menores en dificultad social, principalmente con cambios en la adopción nacional y en el acogimiento familiar y en el acogimiento residencial, potenciando el acogimiento familiar para evitar en todo lo posible la estancia de menores en centros. En esta materia me gustaría destacar que tenemos muy avanzado el III plan de acción contra la explotación sexual de la infancia y de la adolescencia, un problema social grave que requiere de toda la atención y de toda la vigilancia por parte de los poderes públicos. Este plan es también un complemento importante al Plan integral de lucha contra la trata con fines de explotación sexual. Es nuestra intención presentar estos trabajos en breve en el pleno del Observatorio de la infancia para someterlos a la consideración de todas las partes. Estoy convencida, señorías, de que contará con el máximo consenso y por tanto en los próximos meses daremos pasos importantes en materia de protección de menores y de derechos de la infancia.

Por último, quiero poner en valor el acuerdo alcanzado por el conjunto de los grupos parlamentarios y reconocer una vez más la labor de sus señorías para poner en marcha una ayuda específica económica a aquellos padres y madres que tienen hijos o hijas que atraviesan una larga y dura enfermedad. Con esta medida podremos seguir apoyando a las familias que más lo necesitan dándoles a estos menores la oportunidad de ser acompañados y cuidados más directamente por sus padres.

En relación con la pobreza y la lucha contra la exclusión social, sus señorías conocerán que la nueva estrategia de crecimiento y empleo de la Unión Europea, la llamada Europa 2020, acordada por todos los países de la Unión, recoge por primera vez un objetivo cuantificado de reducción del número de personas en situación de pobreza. Según este acuerdo, los países se comprometen —nos comprometemos— a sacar a 20 millones de personas de la pobreza antes del año 2020. Este compromiso hay que trasladarlo a nuestro país y por ello les informo de que en adelante mantendremos la coordinación necesaria con otras unidades para la elaboración de la propuesta española sobre cómo se van a lograr los objetivos fijados en la estrategia incluyendo este. Impulsado también por la Presidencia rotatoria de España, hemos celebrado este

año 2010 el Año europeo de lucha contra la pobreza y la exclusión social. Este fin de semana, cerrando las actividades, clausuraremos el año con el primer Congreso estatal de participación de personas en situación de vulnerabilidad, pobreza y exclusión social. Vamos además a trabajar en un nuevo plan de inclusión social que presentaremos el próximo año. Me gustaría hacer especial mención al trabajo que realizamos con las entidades del tercer sector y que vamos a mantener y a reforzar, como no podía ser de otra manera. Sin su compromiso, sin su iniciativa y sin su colaboración el camino hacia la igualdad y hacia la inclusión de las personas más vulnerables sería más lento y más difícil, incluso en muchos casos imposible. Por eso queremos caminar también en esta etapa en cauces que nos permitan un mayor fortalecimiento del sector, porque de su fortalecimiento también depende una salida rápida y sólida de esta crisis.

Pasando al apartado referente a consumo, les informo de que estamos trabajando en un real decreto sobre emisiones de CO₂ en los vehículos. Esta normativa unificaría los criterios de medición y los clasificaría por categorías, como el sistema de clasificación por eficiencia energética, por ejemplo, de los electrodomésticos, de manera que sea fácil para los usuarios y las usuarias identificar los coches más contaminantes en aras de la defensa también de nuestro medio ambiente. Además estamos trabajando en la elaboración de un real decreto sobre el etiquetado en Braille de los productos, de manera que las personas con discapacidad visual puedan ser más autónomas en sus compras y en su vida diaria y se eviten riesgos innecesarios de ingestión accidental de productos nocivos para la salud.

Quiero anunciarles también un proyecto de gran trascendencia para los derechos de los consumidores que empezamos a tramitar de forma inmediata. Se trata de la ley sobre servicios de atención al cliente. Esta ley establecería los requisitos mínimos que deben tener estos servicios para proteger los derechos de los consumidores y usuarios: tiempo máximo de espera al teléfono, asignación de un número a cada expediente, gratuidad de las llamadas, tiempo límite de espera para resolución de problemas, etcétera. El primer borrador de texto se presentó el 27 de octubre a la Comisión Interministerial de Consumo.

Por último, paso a informarles sobre las actuaciones que llevaremos a cabo en materia de prevención de las drogodependencias, donde las acciones de sensibilización e información tienen una especial relevancia. Es verdad que hemos avanzado mucho en los últimos años en reducción del consumo, pero no podemos dejarlo ahí y no podemos en ningún caso bajar la guardia. Queremos abordar de manera prioritaria la prevención del consumo de alcohol. Así, les informo también que en ese sentido el próximo mes de diciembre el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad presentará una campaña dirigida a menores y mujeres embarazadas sobre el consumo de alcohol. Esta campaña se dirige a reducir el consumo de alcohol en los menores y especialmente en las mujeres

embarazadas. Está pensada para sensibilizar especialmente a estos colectivos y a los diversos agentes y sectores implicados como la hostelería, los productores de bebidas alcohólicas, las asociaciones de padres y madres de centros educativos, organizaciones juveniles, etcétera, sobre los riesgos pero siempre desde el autocontrol, la responsabilidad y el consenso. La campaña estará acompañada de la firma de un pacto con todos los sectores y colectivos implicados en la que cada cual se comprometerá expresamente a poner en marcha acciones concretas encaminadas a la reducción del consumo.

Señor presidente, señorías, paso ahora a describir la parte de mi comparecencia en materia de sanidad. En materia de sanidad, señorías, me propongo dar continuidad a una política que se ha mostrado eficaz para conseguir los objetivos de calidad, cohesión, equidad y sostenibilidad que necesita nuestro Sistema Nacional de Salud. Según lo expresado por el pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en su trascendente e importante —lo quiero subrayar— acuerdo alcanzado por unanimidad el 18 de marzo, la totalidad de sus miembros concluyeron literalmente lo siguiente: El sistema sanitario español es uno de los que tienen mejores resultados en salud de entre los países desarrollados del mundo, como ponen de manifiesto los valores de diversos indicadores de salud recogidos de manera sistemática para la comparación entre sistemas sanitarios.

Señorías, quiero hacer referencia a este gran acuerdo porque es cierto que disponemos de un gran sistema sanitario y también es cierto que hemos de seguir trabajando día a día para mejorarlo y mantenerlo. Este acuerdo constituye en mi opinión una importante hoja de ruta para asegurar la calidad, la equidad y la cohesión del Sistema Nacional de Salud con un conjunto de acciones que hemos acordado desarrollar en 2010 y hasta 2013, que además se enmarcan en criterios de gestión eficiente de los recursos y de sostenibilidad financiera. Me propongo por tanto trabajar en ese marco común acordado entre todos y todas para hacer posibles sus objetivos y de hecho les quiero proponer un conjunto de acciones que responden a este importante pacto. Así, creo necesaria una labor desde las responsabilidades competenciales del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, que son importantes, que permitan garantizar la equidad en el acceso, la cohesión y la sostenibilidad de los servicios sanitarios; impulsar la calidad de estas prestaciones; velar por la seguridad de los productos para conseguir una mayor protección de los ciudadanos y ciudadanas; promover la participación y la formación permanente de todos los profesionales implicados y apostar por la información, el diálogo, la colaboración y la coordinación entre las administraciones públicas.

Los profesionales sanitarios son en mi opinión un colectivo esencial e imprescindible para la calidad de nuestro sistema sanitario. La profesión médica —las enfermeras, los farmacéuticos y farmacéuticas, los veterinarios y veterinarias y el resto de profesionales— van a tener en la ministra de Sanidad una aliada fundamental

porque creo firmemente que en su capacidad y su entrega profesional está la clave que explica la enorme valoración social del sistema sanitario como el servicio público mejor valorado en todo nuestro país. Ahora que estamos a punto de conmemorar el 25º aniversario de la Ley General de Sanidad del año 1986, que crea precisamente el Sistema Nacional de Salud y que está plenamente vigente, creo que es conveniente agradecer —y estoy segura de que estarán de acuerdo conmigo— a los profesionales sanitarios su contribución y su trabajo, que han sido determinantes para haber conseguido este buen sistema sanitario del que hoy nos beneficiamos todos y todas. El objetivo básico es por tanto hacer posible que todos los ciudadanos y ciudadanas reciban iguales prestaciones y con idénticas condiciones en la calidad en cualquier punto del territorio español, vivan donde vivan. Precisamente de esto trata el acuerdo del pleno del consejo interterritorial del pasado 18 de marzo, cuyo desarrollo asumo como prioridad política de primer orden.

En materia de equidad me propongo dar el paso definitivo para asegurar el carácter universal de la cobertura sanitaria y por ello, de acuerdo con lo establecido por el consejo interterritorial de los pasados meses, en las próximas semanas voy a proceder a dar inicio a la tramitación de una norma que asegure la universalización efectiva del derecho a la atención sanitaria en el Sistema Nacional de Salud, incorporando a los alrededor de 200.000 ciudadanos y ciudadanas españoles que están pendientes de esta decisión.

También en materia de calidad, equidad y cohesión es importante el trabajo desarrollado a través del Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud que pusimos en marcha en la pasada legislatura y que está sirviendo para impulsar políticas tan eficaces como están siendo las estrategias de salud para mejorar la coordinación. Por eso la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud va a continuar evaluando su aplicación y adaptando los objetivos a los nuevos retos en todas ellas, pero de manera especial en lo que se refiere a las enfermedades raras, que quiero impulsar en el año 2011 mediante la aprobación de nuevas unidades de referencia nacional que aborden las patologías raras en las que tengamos mejores posibilidades de avanzar para una mejora sustancial de la calidad asistencial.

Además, me propongo abordar la elaboración de una nueva estrategia frente al tratamiento del dolor en los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud que asegure la calidad y la equidad en el acceso de todos los pacientes en la atención a los problemas relacionados con el dolor. Quiero también anunciar que la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud va a proceder a la realización de una gran conferencia sobre la atención primaria de salud en España que pretende actualizar y reforzar los objetivos definidos en la estrategia de salud AP21. De igual forma considero necesario fortalecer la capacidad de respuesta de nuestro sistema sanitario en lo que se refiere a los cuidados paliativos. Desde el reconocimiento al esfuerzo de las comunidades autónomas con

la primera estrategia de cuidados paliativos del Sistema Nacional de Salud estoy convencida de que podemos dar un nuevo impulso que nos permita avanzar todavía más. En ese sentido me propongo desarrollar una norma para asegurar la calidad y la equidad en la prestación de los cuidados paliativos en el Sistema Nacional de Salud, que comenzará su tramitación en el primer trimestre del año próximo. Quiero, señorías, que todos los pacientes que lo necesiten —y sus familiares— tengan la garantía de recibir una respuesta asistencial de calidad que se caracterice por la aplicación de las terapias necesarias basadas en la evidencia científica y que se caracterice también por la calidez y la cercanía que se precisan por parte de los profesionales en esa etapa tan delicada y tan difícil.

Señorías, en los dos últimos años hemos impulsado medidas para el fomento de la cohesión del Sistema Nacional de Salud mediante la aprobación de la red de centros, servicios y unidades de referencia, de las que ya tenemos aprobadas noventa por el pleno del consejo interterritorial. En este sentido, me propongo ampliar la red con nuevas unidades y además me propongo ampliar la financiación de la actividad de estas unidades de referencia, pasando del 80 por ciento del coste que actualmente se financia al cien por cien.

Antes de pasar a los asuntos referidos a los recursos humanos, quiero también referirme a los pacientes. En relación a los pacientes, quiero expresar mi firme convicción de la importancia de abrir más el sistema sanitario a la participación social. Vamos a reforzar por tanto el trabajo del Foro abierto de salud haciendo que los pacientes tengan más presencia en la evaluación de las estrategias de salud en marcha, así como en la elaboración de las nuevas que pensamos acometer. De igual forma quiero anunciarles que el Plan de calidad para el Sistema Nacional de Salud va a incorporar en el año 2011 un programa de formación que denominaremos escuela de pacientes en el Sistema Nacional de Salud entre pacientes 2.0. Se trata de fomentar una mejor formación e información a los pacientes y a sus familias. Utilizaremos las nuevas tecnologías para generar espacios formativos e informativos, un lugar donde los pacientes encontrarían información actualizada sobre problemas de salud en un lenguaje comprensible, un espacio donde los pacientes recibirían información de profesionales y donde puedan plantear expectativas y necesidades detectadas por los propios pacientes.

Señorías, en materia de recursos humanos quiero decirles que vamos a continuar las líneas trazadas por mi antecesora en el cargo, que a su vez fueron apoyadas por todas las comunidades autónomas sin excepción en el marco de los acuerdos del 18 de marzo. Cabe destacar, entre otras, las siguientes acciones. Respecto a los profesionales médicos, pretendo continuar manteniendo un diálogo fluido con todos los actores implicados para desarrollar todas aquellas medidas que se consideren necesarias para la mejora de su actividad y su desempeño profesional en el Sistema Nacional de Salud. Asimismo, me propongo actualizar el estudio de necesidades de

profesionales médicos para garantizar una correcta planificación del Sistema Nacional de Salud. Para esta tarea será de gran utilidad contar con la elaboración definitiva del registro de profesionales, cuya culminación está en proceso. Además, a lo largo del primer semestre del año próximo se procederá a la aprobación de la norma que modificará y mejorará el procedimiento de formación del MIR de especialistas, incorporando los criterios de troncalidad y de reespecialización acordados con las comunidades autónomas y los agentes profesionales.

En materia de profesionales de enfermería, dedicaré esfuerzos de diálogo con los agentes profesionales y con las comunidades autónomas para desarrollar un trabajo eficaz que permita modernizar y actualizar las capacidades de nuestros profesionales de enfermería, incluyendo una norma que hará posible la utilización de medicamentos por parte de estos profesionales. También nos proponemos desarrollar la nueva especialidad de enfermería en cuidados médico-quirúrgicos. Finalmente quiero señalar nuestra firme voluntad de proceder a la constitución de la mesa estatal sectorial de sanidad como elemento de cohesión del sistema en materia de ordenación de los recursos humanos.

Señorías, en lo que se refiere a políticas transversales dentro del departamento, debo señalar la importancia de cooperar con las políticas de igualdad que tengan un impacto en la sociedad. Así, quiero anunciarles que en el primer trimestre del año 2011 procederemos a la actualización y mejora de la estrategia de actuación frente a la violencia de género desde el Sistema Nacional de Salud, con especial énfasis en mujeres en situación de vulnerabilidad y en niños y niñas víctimas de la violencia de género. Con especial impacto en la opinión pública, ayer mismo logramos acordar en el Senado una propuesta por unanimidad sobre la muerte súbita de deportistas, a propuesta de *Convergència i Unió*, en la que el ministerio piensa trabajar en los próximos meses. Será un trabajo dirigido a tener una radiografía más exhaustiva sobre las causas más probables de la muerte súbita entre los deportistas y a apoyar programas de prevención de riesgos cardiovasculares. Asimismo, pondremos en la misma mesa a los mejores expertos y mejoraremos la normativa y formación para el uso de desfibriladores, e intensificaremos las revisiones desde la infancia, particularmente en los niños con antecedentes familiares.

Señorías, señora presidenta, cuestiones como esta, relativas a la potenciación de las acciones de la salud pública, se han venido mostrando como una de las prioridades más relevantes en estos tiempos de globalización que nos toca vivir. Por ello, quiero anunciarles que antes del inicio del próximo periodo de sesiones aprobaremos el texto definitivo del proyecto de ley general de salud pública, que incorporará, entre otras cuestiones, un conjunto de recomendaciones, de acciones preventivas en los servicios sanitarios, el establecimiento de la monitorización de los determinantes sociales de la salud o la obligación de elaborar una estrategia española de reducción de desigualdades en salud. El año 2011 va a ser el año de

la salud pública porque además de la previsible entrada en vigor de la ley de prevención del tabaquismo el próximo 2 de enero, la tramitación del proyecto de ley general de salud pública, va a situar a las políticas de salud pública en el centro del debate político también en esta Cámara. La nueva ley de prevención del tabaquismo, que impulsó mi predecesora con el apoyo mayoritario de los grupos de esta Cámara, va a contribuir a generar más salud y a disminuir la mortalidad y la morbilidad de la principal causa de muerte evitable de nuestro país. Sea bienvenida esta nueva legislación frente al tabaquismo para evitar sus consecuencias negativas en la salud de la población.

En materia de prestación farmacéutica, señorías, el Gobierno dispone de un conjunto de competencias exclusivas que tiene gran importancia para asegurar la calidad de la prestación sanitaria en su conjunto, así como la equidad e igualdad de todos los pacientes en el acceso a los medicamentos. Disponemos de una de las mejores prestaciones farmacéuticas de entre los países de nuestro entorno y a su vez disponemos de uno de los mejores modelos farmacéuticos del mundo, ya que la amplia red de casi 21.000 oficinas de farmacia y la eficaz red de distribución mayorista hacen posible una inmejorable accesibilidad de los pacientes a la prestación farmacéutica. La prestación farmacéutica es muy importante para este ministerio tanto desde el punto de vista de su calidad como desde el punto de vista de la eficiencia. Hemos adoptado medidas muy relevantes para disminuir el gasto farmacéutico a lo largo del periodo de gobierno socialista que han permitido pasar de un crecimiento interanual del 11,02 por ciento que heredamos en abril de 2004, cuando asumimos las responsabilidades del Gobierno, a solamente el 1,07 por ciento. Este año se han adoptado medidas excepcionales de control del gasto, como bien saben sus señorías, que han sido necesarias por la situación económica internacional y la necesidad de reducir el déficit público. Quiero reconocer y agradecer especialmente el esfuerzo que las oficinas de farmacia, que casi en su totalidad son pequeñas y medianas, están haciendo para lograr este objetivo, un esfuerzo que significa recortar beneficios, reducir costes y hacer ajustes, sin que por ello haya un menoscabo en la calidad del servicio que prestan. Precisamente dos de estas medidas son producto del acuerdo de 18 de marzo. La primera de ellas, la nueva orden de precios de referencia, verá la luz a finales de este mes, una vez que acabemos de recibir el informe preceptivo del Consejo de Estado, y supondrá un ahorro de alrededor de 1.000 millones de euros anuales al conjunto del Sistema Nacional de Salud. La segunda, la aprobación entre esta misma semana y la próxima de los requisitos y condiciones técnicas para las unidades elaboradas por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios, que permitirá que paulatinamente a partir de 2011 los médicos puedan prescribir la cantidad exacta de medicamentos que requieren sus pacientes, lo que esperamos que mejore la calidad de la prestación y suponga un ahorro de aproximadamente unos 300 millones de euros

anuales. Otra cuestión relevante que vamos a poner en marcha en diciembre de este año se refiere a la estrategia para la promoción de los medicamentos genéricos, que irá acompañada de una campaña informativa de sensibilización sobre la calidad y la eficiencia de los medicamentos genéricos dirigida a la ciudadanía.

No quiero finalizar mi intervención relativa a la prestación farmacéutica sin referirme al compromiso del presidente del Gobierno de elaborar un plan sectorial para la industria farmacéutica que estará listo en el primer trimestre del año 2011, para su desarrollo paulatino en el resto de la legislatura. Se trata de abordar un procedimiento de trabajo compartido con todos los departamentos ministeriales que tienen políticas relacionadas con el sector de la industria farmacéutica y con Farmaindustria para asegurar una relación productiva entre el Gobierno y el sector. Este plan sectorial va a conseguir más presencia de la industria farmacéutica en España, con más ensayos clínicos, más plantas de producción en nuestro país y más internacionalización, lo cual reforzará la investigación, el desarrollo y la innovación, y tendrá efecto en el empleo y en la evolución de nuestro país hacia un nuevo modelo productivo.

Señorías, como ustedes saben perfectamente, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad gestiona directamente la sanidad en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla a través del Ingesa, una actuación sanitaria que ha sido reforzada a lo largo de estos años con la construcción de nuevas infraestructuras y equipamientos sanitarios, tales como los nuevos centros de salud o el nuevo hospital de Ceuta, recientemente inaugurado, al que se unirá el hospital de Melilla, actualmente en construcción. El Ingesa realiza actuaciones para incrementar la eficiencia en la prescripción farmacéutica, dando continuidad al programa del uso racional de medicamentos. Está adaptando ahora el Plan de calidad del Sistema Nacional de Salud en su ámbito de gestión y está incorporando las nuevas tecnologías de la información con la implantación de la receta electrónica, la historia clínica electrónica y el desarrollo de la telemedicina.

En materia de trasplantes, una vez aprobada la Directiva de calidad y seguridad en la donación y el trasplante durante el semestre de la Presidencia española, las prioridades derivadas de este indudable éxito de la Presidencia española radican en el desarrollo del plan de acción de la Comisión Europea, cuyo objetivo es tender a igualar los índices de donación y trasplante de los veintisiete países de la Unión Europea a las cifras españolas, líderes mundiales desde hace ya dieciocho años. Por otra parte, y como consecuencia de la misma directiva, se han iniciado los trámites para su trasposición a la normativa española. En este caso, es un proceso bastante simple puesto que la propia directiva se basa en el modelo español de trasplantes.

En definitiva, señorías, trabajaremos por un Sistema Nacional de Salud fuerte, de calidad, equitativo, cohesionado y sostenible. Lo seguiremos haciendo liderando los cambios necesarios y articulando las medidas acordadas

en la hoja de ruta definida por el pleno del consejo interterritorial, pero con la convicción de que disponemos de un gran sistema y de que trabajando juntos ganaremos los desafíos a los que nos enfrentamos.

Señorías, por último, en relación con las actuaciones de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, nos proponemos seguir impulsando la estrategia NAOS con el objetivo de invertir la tendencia ascendente de la obesidad en nuestro país, que nos preocupa profundamente. Por cierto, permítanme, señorías, un inciso que creo que es muy importante —ayer lo decían algunos de sus portavoces—. Esta semana nuestra dieta mediterránea ha recibido un gran reconocimiento al ser declarada por la Unesco patrimonio inmaterial de la humanidad. Este reconocimiento pone en valor los esfuerzos realizados desde las diferentes administraciones y entidades sociales a lo largo de las últimas décadas para proteger la alimentación que hemos heredado gracias a la diversidad cultural y gastronómica de nuestros pueblos y de nuestras autonomías, una dieta que nos identifica como país y, además, es saludable. Creo sinceramente que es una buena noticia para todos y para todas. Como les decía, la estrategia NAOS adquiere por primera vez respaldo legal al incluirse en el proyecto de ley de seguridad alimentaria y nutrición, en el cual se establece la obligación de revisar dicha estrategia cada cinco años, de forma que actualicemos los objetivos. Para ello se prevé la creación del observatorio de la nutrición y del estudio de la obesidad. Dentro de los nuevos impulsos, se seguirán optimizando actuaciones que están teniendo resultados, como el código PAOS, código de autorregulación de la publicidad de alimentos dirigida a menores para la prevención de la obesidad y la salud, al que están adheridas treinta y seis empresas, que suponen el 94,29 por ciento de la inversión publicitaria de alimentos y bebidas en franjas con áreas para niños y niñas. Dentro del proyecto de esta ley se plantea elevar la edad actual de recogida en el código de 12 a 14 años, ampliando así el alcance del mismo. Por otro lado, según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, la hipertensión arterial es la causa de más del 50 por ciento de los casos de enfermedades cerebrovasculares y del 45 por ciento de las enfermedades coronarias. En España calculamos que el 35 por ciento de la población sufre hipertensión arterial. Además, esta cifra aumenta hasta el 40 por ciento en edades medias y al 68 por ciento en mayores de 65 años, afectando aproximadamente a unos 10 millones de personas. Con estas cifras la agencia comenzó hace unos años un plan de reducción del contenido de los alimentos, con buenos resultados hasta el momento, con el que debemos continuar. Señorías, dentro de un sistema eficaz de seguridad alimentaria es fundamental disponer de laboratorios de control oficial de alimentos bien equipados y bien acreditados. Por ello, se ha venido trabajando en establecer una red nacional de laboratorios de seguridad alimentaria, la cual se incluye también dentro del proyecto de ley. Se crea una colaboración con otros ministerios y las comunidades autónomas, con el objetivo de optimizar los medios disponi-

bles, compartiendo técnicas y conocimientos y avanzando en conseguir los estándares de calidad que demandan las instituciones europeas.

He mencionado ya algunos aspectos del proyecto de ley que se encuentra ya en esta Cámara. Este proyecto de ley ha sido fruto de un importante consenso con los diferentes agentes sociales, así como con las comunidades autónomas, y es mi intención hacer un estudio muy detenido de las distintas enmiendas presentadas al mismo para que sea una ley de todos los grupos parlamentarios. Señora presidenta, como sus señorías saben, dicho proyecto de ley no pretende otra cosa que aumentar las garantías de que los alimentos sean seguros y, además, que se consuman de forma equilibrada. Por otro lado, por primera vez en una ley se establecen las bases para actuaciones que fomenten información, educación y promoción de la salud en el ámbito de la nutrición y la prevención de la obesidad, con distintas medidas para combatir con mayor eficacia la obesidad, principalmente en la población infantil. Sabemos que una ley no es la panacea para este tema, sin embargo estoy segura de que va a contribuir a invertir la tendencia creciente de la obesidad haciendo hincapié en la educación y en la formación para contribuir a tomar las mejores decisiones.

Señorías, estas son las actuaciones que hoy les quería describir, con la firme seguridad de que nos ayudarán, como lo han hecho a lo largo de la legislatura, a mejorar muchas de las actuaciones que hoy les presentamos. Muchas gracias por su tiempo y por su atención. **(Aplausos.)**

La señora **VICEPRESIDENTA:** Muchas gracias, ministra.

Permítame que le dé la bienvenida posteriormente a su intervención porque, con el fragor de las cámaras, a las que puede que usted esté acostumbrada pero yo no, se me ha pasado. Estoy segura de que sabrá perdonarme.

Tiene ahora la palabra el grupo proponente de esta comparecencia, que es el Grupo Parlamentario Popular. Señor Mingo.

El señor **MINGO ZAPATERO:** Quiero que mis primeras palabras sean, como no podía ser de otra manera, señora ministra, para darle la bienvenida a esta Comisión y desearle toda suerte de éxitos en su gestión. Bienvenida, enhorabuena y a trabajar.

La segunda afirmación que quiero hacer, señora ministra, es que me he quedado mucho más preocupado de lo que estaba antes de escucharla. Si resulta que su intención política es la continuidad, le aseguro que tengo que hacer una exclamación rotunda: ¡Apaga y vámonos! Pero no la hago solo yo, la hace la inmensa mayoría del sector sanitario de este país, que está enormemente preocupado por la desatención que en materia sanitaria tiene el presidente del Gobierno, el señor Rodríguez Zapatero. Le doy dos datos muy rotundos. El primero de ellos es la inestabilidad de la ministra. No es un tema personal suyo, señora ministra, es que en esta legislatura es el tercer

ministro. En una faceta de la sanidad española donde las competencias de gestión están transferidas a las comunidades autónomas y donde la responsabilidad del Gobierno de la nación es la responsabilidad en salud, la coordinación, el liderazgo para implantar las políticas de cohesión requieren que el máximo responsable del ministerio tenga ese liderazgo, y una faceta muy importante del liderazgo, señora ministra, y no es un tema personal, es el tiempo. Se requiere tiempo para conocer el sector, se requiere tiempo para ganarse la confianza de los distintos ambientes del sector y se requiere ese tipo de conocimientos para poner en marcha las ambiciosas propuestas y respuestas que tenemos que dar para garantizar la cohesión del Sistema Nacional de Salud y su sostenibilidad, señora ministra.

El segundo argumento que le doy en relación con este asunto es que cada año en los Presupuestos Generales del Estado la influencia o la incidencia media de la sanidad en la política presupuestaria del Gobierno es menor. En el año 2008 la incidencia de la sanidad era 1,4 euros por ciento; en el año 2009, 1,3 por ciento; en el año 2010, 1,2 por ciento y en el año 2011, 1,17 por ciento. Es decir, que cada año somos menos importantes en los Presupuestos Generales del Estado —y le estoy diciendo somos, todos, porque estamos en el ámbito sanitario— y además usted hereda de su antecesora unos presupuestos generales —como le dije ayer, señora ministra— que no priorizan la sanidad y, lo que es más grave, que priorizan los recursos en gestión del ámbito de los gastos corrientes y en cambio no priorizan lo que es más importante, que son las políticas de salud. Si cada año y medio tenemos un nuevo ministro y legítimamente cada ministro quiere dejar su recuerdo y su impronta en la acción del Sistema Nacional de Salud —que es comprensible y lo entiendo perfectamente— resulta que tenemos un grave problema, que aprueban ustedes algún tipo de ley en un momento determinado —y lo reconozco— pero se olvidan de un hecho que es trascendente: es el desarrollo de las leyes que se aprobaron en el año 2003 por unanimidad, señora ministra, y que son la causa de los problemas que tenemos hoy. El no desarrollo de la Ley de Cohesión y la falta de desarrollo de la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias es la evidente causa de cuáles son los problemas que tenemos. Señora ministra y todas sus señorías, fíjense, hay un informe del Consejo Económico y Social que se presenta en Oviedo los próximos días, tiene ciento y muchas páginas —que las he leído— y se lo recomiendo. Es un informe exhaustivo sobre el Sistema Nacional de Salud: Informe sobre el desarrollo autonómico, competitividad y cohesión social. Durante toda la intervención, señora presidenta, voy a seguir las pautas de lo que dice el Consejo Económico y Social. Si los problemas económicos derivados de la acción política del señor presidente del Gobierno en materia de sanidad son importantes en sí mismos lo son mucho más, señora ministra, en el contexto que vivimos hoy. Un Sistema Nacional de Salud que tiene un déficit de 12.000 millones, comunidades autónomas —me da igual el signo, jamás recurriré a indivi-

dualizar una comunidad autónoma de otra porque estamos en el Parlamento de la nación— que están pagando a una media de 300 días de retraso, y la deuda es de 3.000 millones de euros; todo eso, pone en dificultad la sostenibilidad del sistema, y esa es la primera pregunta que le quiero hacer, señora ministra, como máxima responsable de la sanidad de este país, ¿cuál es su hoja de ruta, cuáles son sus propuestas para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud que hoy está en riesgo?

Señora ministra, si es verdad que usted quiere hacer un pacto de Estado con los distintos grupos políticos para trabajar sobre ello, aquí estamos. Pero, tiene usted que liderarlo porque es la ministra y tiene usted que ser ambiciosa porque —vuelvo a repetirle lo que le dije ayer telegráficamente— habla usted de cohesión y claro que es necesaria la cohesión, porque según el informe del Consejo Económico y Social las diferencias se han agravado en los últimos años, señorías, y ahora tenemos diferencias de más de 20 puntos en los resultados en salud de las distintas comunidades autónomas. Estamos hablando del diagnóstico y del tratamiento del cáncer y de la enfermedad neurológica, estamos hablando de resultados en salud de los ciudadanos españoles. Hace siete años, señora ministra, le decía a la ministra de entonces que tomaba posesión que tenía que desarrollar la Ley de Cohesión para garantizar la cohesión y la calidad del sistema y que tenía que hacer lo siguiente. Siete años después se lo tengo que volver a decir porque sigue sin estar, por eso me abruma lo de la continuidad. No tenemos una tarjeta sanitaria que garantice la libre elección de médico y centro en todo el país; no tenemos una receta electrónica que sirva en todas y cada una de las comunidades autónomas para que nuestros ciudadanos que se desplazan en vacaciones, por trabajo o porque quieren en un momento determinado puedan recibir la misma atención sanitaria; no hay una historia digital que evite duplicidades en cualquier centro de salud en cualquier hospital; no existe. Ese es un gran reto.

Señora presidenta, le pido cortesía porque es la primera comparecencia y le tengo que decir a la ministra lo que creo y las propuestas que le quiero hacer para mejorar el sistema sanitario.

La señora **VICEPRESIDENTA** Por supuesto, señor Mingo. Pero es que van a intervenir tres personas por su grupo parlamentario y hay que tener un poquito de prudencia.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Gracias, señora presidenta.

Me habla usted de los profesionales sanitarios. Fíjese lo que dice el informe del Consejo Económico y Social, organismo independiente, en su estudio que les recomiendo: No es posible hablar con propiedad de una política de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud. Esto representa el 45 por ciento del gasto sanitario. Se ha olvidado el Ministerio de Sanidad en los últimos siete años de los recursos humanos. Tiene usted tantos

deberes por hacer. Es que vuelve usted a repetirme que tiene que haber un registro, pero si llevamos siete años pidiendo el registro, que está en la LOPS. Me habla usted de áreas de capacitación y de troncalidad, si está en la LOPS, año 2003. Me habla usted de homogenización de la carrera profesional, pero háganlo. Y es que ahí tienen nuevos retos, tienen los mestos, tiene los festos, tiene los pestos, tiene que ver qué cantidad en un momento determinado de profesionales tenemos que tener; es decir tiene usted tanto tema por hacer que por favor le ruego que cambie el criterio de continuidad.

Política farmacéutica, brevísimamente señora presidenta. Tiene usted un gasto farmacéutico sobre el gasto sanitario del 30 por ciento. Los países europeos alrededor del 18 por ciento, algo tenemos que hacer. Dice usted que va a modificar el precio de referencia. Hágalo, pero hágalo con los criterios que le hemos transmitido a su antecesora y a sus colaboradores actuales porque son mucho más eficaces. Estamos hablando de genéricos, potencienlos de una vez porque estamos 20 puntos por debajo de Europa. Y lo que es más importante y trascendente, señora ministra, lleve usted a los representantes de las comunidades autónomas a que participen en la toma de decisiones. Me habla usted de investigación. Cómo no voy a estar encantado de que la investigación se potencie en el Sistema Nacional de Salud, por supuesto. Pero, es que ustedes se han llevado el Instituto de Salud Carlos III a otro ministerio. Si es que no estamos hablando de patentes, es que usted me habla de transplantes y su predecesora le ha dado unos presupuestos donde ha quitado el 50 por ciento de la medicina regenerativa y de los transplantes, y el 50 por ciento de la innovación. Por eso le pregunto qué va a hacer usted.

Para terminar, señora ministra, y deseándole el mayor éxito como es natural —porque su éxito será el nuestro y el del Sistema Nacional de Salud— le voy a hacer dos sugerencias, dos propuestas. En la modificación de la ley del tabaco hemos hecho un acuerdo estupendo en materia sanitaria, hemos garantizado que los trabajadores puedan trabajar en un ambiente libre de humos, hemos garantizado que los niños no entren en la zona donde haya tabaco, hemos garantizado que haya posibilidad de tratamiento de deshabituación tabáquica, hemos logrado que haya una educación para los jóvenes; pero ese consenso total que hemos alcanzado en el ámbito sanitario resulta que llega el ámbito económico y nos posicionamos de una forma maximalista en tres países de Europa y no en los veinticuatro restantes. Y eso, señora ministra, va a tener una repercusión enorme económica en la hostelería, en el ocio nocturno y en el sector del juego. Va a tener una repercusión importante en el empleo y es innecesario. Por eso, le sugiero —que tiene tiempo, que ahora está la ley en el Senado— que modifiquen esos criterios porque ganando lo mismo en el ámbito de la política sanitaria y de la salud perdemos en el ámbito económico y del empleo. Por último, señora ministra, este es otro tema de salud pública y me siento muy identificado, no puedo

decir que soy un experto, pero llevo muchos años trabajando en esto.

Creo que deben ustedes hacer caso a los expertos en la materia —a los especialistas en medicina interna, a los médicos de cabecera y de familia, a los ginecólogos, a los endocrinólogos y a los farmacéuticos— y adoptar un criterio científico en el tema de la píldora poscoital. ¿Tiene que haber píldora poscoital? Por supuesto que sí. Fue el Gobierno del Partido Popular, señora ministra, el que introdujo la píldora poscoital. Ahora bien, se introdujo con criterios científicos y previa prescripción médica. Todos estos profesionales que le he nombrado dicen que es inaudito que se cambien los métodos anticonceptivos que requieren tratamiento con prescripción médica por un chute hormonal que no requiere prescripción médica. Eso tiene importantes repercusiones en la salud pública, y las vamos a ver; y yo no quiero que mi país y mis ciudadanos tengan esas repercusiones negativas. Por tanto, le sugiero que en la próxima ley de salud pública que traiga al Parlamento contemple este criterio.

Le deseo lo mejor, señora ministra.

La señora **VICEPRESIDENTA:** Señor Mingo, ha utilizado más del tiempo normal de una intervención. (**El señor Mingo Zapatero: Le pido perdón.**) De todas formas, como hay que tener paridad, tienen el mismo tiempo sus compañeras. Tiene la palabra doña Lourdes Méndez.

La señora **MÉNDEZ MONASTERIO:** Señora ministra, en primer lugar, quiero darle la bienvenida a esta Comisión y después voy a seguir comentando su intervención. He escuchado muy atentamente la intervención que ha realizado y entre las afirmaciones que usted ha hecho ha dicho que no se va a poner en peligro nuestro Estado del bienestar, que se va a apoyar a quien peor lo está pasando, que se va a reforzar la cohesión y que se va a mejorar la conciliación. Como dice mi compañero, usted es la cuarta ministra —aunque no en esta legislatura— que se tiene que enfrentar con la Ley de Dependencia. Por tanto, la inestabilidad en la aplicación de la Ley de Dependencia es una clave en el Gobierno del señor Zapatero. Debe enfrentarse también a políticas sociales en las que han efectuado un importante recorte. Usted ha heredado un presupuesto con importantes recortes sociales y, como le decíamos ayer, solamente en el trámite de aceptación de enmiendas podría usted modificar un presupuesto que es claramente antisocial. Usted es presa de este presupuesto y también de la situación económica actual que existe en España.

Usted presume —y presumía también la señora Pérez Domínguez ayer— de que el 56 o el 58 por ciento del gasto es gasto social. Siguen presumiendo de ello cuando ustedes saben que la mayor parte del gasto social es para las prestaciones por desempleo. ¿Esto qué significa? Significa que ustedes han creado prácticamente 5 millones de parados; eso es lo que significa que tengan un 58 por ciento de gasto social. Significa igualmente que con el

presupuesto de este año, en el que no vamos a crecer suficientemente para crear empleo, no se va a generar el empleo suficiente y, por tanto, van a poner en riesgo nuestro Estado del bienestar. Eso es lo que significa ese 58 por ciento del gasto en gasto social. Pueden seguir presumiendo y les pueden aplaudir sus compañeros, pero desde luego los españoles no van a aplaudir que haya en España casi 5 millones de parados.

Voy a seguir mi intervención conforme a la exposición que usted ha hecho. Ha hablado, en primer lugar, de la implantación de la Ley de la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Señora ministra, ha dado unos datos que no coinciden con los míos. Usted ha dicho que hay 640.000 personas que reciben prestaciones y servicios. Según mis datos y los datos que están colgados en la página web del SAAD, las personas que están ahora mismo cobrando prestaciones y servicios son 897.000, casi 900.000 personas. Esos son los últimos datos que pude comprobar en la web. No sé si estoy equivocada yo, la web o la señora ministra, pero sería importante saber cuáles son los datos exactos de las personas que están recibiendo las prestaciones. Es importante que sepamos realmente los datos de los que estamos hablando, para dividir el presupuesto para el año 2011, que son 1.498 millones de euros, entre 1.200.000 personas. Antes he dicho 900.000 y ahora digo 1.200.000. ¿Por qué digo 1.200.000? Porque hay valoradas y dictaminadas con derecho a prestación muchas más personas que esas 900.000 que ya están cobrando las prestaciones. Como usted bien ha dicho, el 1 de enero de 2011 entra en vigor un nuevo grado y se prevé que sean entre 125.000 y 150.000 personas. Por tanto, estamos hablando de 1.200.000 personas. Esos 1.498 millones de euros entre 1.200.000 personas da, como le dije el otro día, 3 euros por día y por dependiente. Usted sabe que una plaza residencial cuesta aproximadamente 1.800 euros al mes. Con estos datos, señora ministra, el otro día le pregunté y no obtuve respuesta satisfactoria. Me gustaría que me contestara si ustedes piensan cumplir con la ley y si piensan aportar el 50 por ciento del coste del gasto de la aplicación de la Ley de Dependencia. Es importante conocerlo para saber si va a ser sostenible la aplicación del sistema de la Ley de Dependencia o no va a existir esa sostenibilidad.

Usted dice que se ha generado empleo. No se ha generado ni la tercera parte del empleo que se preveía. Usted sabe que estamos en el año de la evaluación y que en este año ha habido una serie de informes de distintos expertos en los que todos determinan y concluyen que el problema fundamental de la aplicación de la Ley de Dependencia es la sostenibilidad en su financiación. Eso hace que no se estén cubriendo los servicios específicos para los que estaba pensada esta ley y, por tanto, la mayor parte de los servicios y las prestaciones son ayudas económicas. Eso es muy sencillo. Si resulta que el Gobierno de la nación aporta 250 euros y la comunidad autónoma tiene que aportar otros 250 euros, es muy fácil dar una ayuda económica de 500 euros a una familia. Ahora bien, si lo que

hay que hacer es pagar una plaza residencial de 1.800 euros, no se llega; ni llega la comunidad autónoma ni llega el paciente o beneficiario, que tendría que aportar un dinero que no tiene. Por tanto, lo que se está estimulando con esta financiación es que solamente aumenten las prestaciones económicas y en absoluto los servicios para los cuales estaba prevista la ley.

Algo que he echado en falta en su comparecencia es el espacio sociosanitario. La anterior ministra tenía al menos la intención de crearlo, pero luego lo único que hizo fue hacerse una foto con los consejeros. No hizo absolutamente nada más. Es cierto, señora ministra, no se ría porque fue así. El 24 de febrero se hizo una foto con los consejeros y no hizo absolutamente nada más. Usted ya no habla del espacio sociosanitario. En un momento en el que no hay dinero y en el que estamos en crisis, lo que hay que hacer es plantear cómo se pueden hacer eficientes los recursos. Si se creara ese espacio y se coordinaran los hospitales con las residencias, sería muchísimo más barata una plaza residencial de un enfermo crónico que está en un hospital. Se harían muy eficientes los servicios, aparte de que coordinadamente se prestaría una asistencia muchísimo mejor al beneficiario. ¿Por qué le digo que sería muchísimo mejor? Esto lo relaciono con lo que usted dijo ayer —hoy no lo ha dicho— de que los recortes sociales no tenían ninguna incidencia directa en las personas y en los beneficiarios. Le voy a poner un ejemplo. Ustedes han recortado durante seis meses el cobro de la prestación por dependencia. Puede ocurrir y ocurre —el otro día me llamó una persona que estaba en una situación bastante mala— que una persona esté valorada con una dependencia no muy severa y cobrando una prestación. De repente tiene una recaída, la ingresan en un hospital y sale de él con un alta hospitalaria, pero con una dependencia muchísimo más grave y severa. En el hospital ya le han dado el alta. ¿Qué ocurre? Recurre a la comunidad autónoma correspondiente y la comunidad autónoma no la vuelve a valorar hasta seis meses después; es decir, se queda en la calle. Es un problema realmente grave. Esos recortes han producido este tipo de situaciones. Me gustaría, por tanto, que me hablara sobre el espacio sociosanitario.

Paso muy rápidamente sobre los otros temas de los que usted ha hablado. Ha hablado de las personas con discapacidad. Me han gustado mucho algunas de las cosas que ha dicho, porque los objetivos que quiere acometer son ambiciosos. Lo que pasa es que no ha dicho cómo conseguirlos y ese es el problema. En todas las comparecencias de los anteriores ministros existe una gran ambición en temas de política social, pero no se dice cómo actuar y, por tanto, la cantidad de comparecencias efectuadas a lo largo de estos años se han quedado en papel mojado. Se ha reducido un 43 por ciento el Plan de acción para la discapacidad, y la estrategia de empleo de la que usted hablaba para las personas con discapacidad no tiene ninguna asignación concreta en los presupuestos para el año 2011.

Paso al siguiente tema del que usted ha hablado, el plan de menores. Me ha gustado lo que ha comentado usted de que quería acometer un plan de protección del menor, pero echo en falta que no acometa una verdadera política de familia. Su antecesora decía que la obligación que tenemos como Gobierno es proteger social, jurídica y económicamente a la familia, lo que supone no solamente dar apoyos directos a las familias con hijos en forma de prestaciones o servicios, sino también establecer marcos legales, sociales y laborales adecuados. Me gustaría saber si este objetivo que tenía la anterior ministra lo tiene usted ahora mismo y si tiene un objetivo de apoyo o de protección específica para la familia, porque si bien es cierto que su antecesora decía que se estaba desarrollando una amplia red de servicios sociales especializados para familias en crisis, como son los de educación familiar, orientación, mediación, puntos de encuentro para el derecho de visita de los hijos de progenitores separados, etcétera, todos estos objetivos y todo este tipo de políticas, que efectúan las comunidades autónomas con la ayuda del Gobierno central, son uno de los programas que ustedes han dejado de forma absolutamente testimonial en los presupuestos para el año 2011. Se han cargado todos estos programas que las comunidades autónomas realizaban en mediación, en puntos de encuentro, algunas comunidades autónomas ayudaban a las mujeres embarazadas con este tipo de programas. Me gustaría saber si tiene como objetivo que estos programas sigan funcionando o no, si tiene como objetivo realizar un proyecto de ley sobre mediación, que era uno de los objetivos que existían anteriormente, y que me contestara en este aspecto sobre políticas de familia.

También ha dicho que uno de los objetivos era la conciliación y, sin embargo, no he visto luego cómo va a realizar usted política de conciliación. En cuanto al plan de menores, estoy de acuerdo con usted en todo lo que ha dicho, en los planes, pero me gustaría que no se quedaran en meros planes porque, si no tienen cómo realizar las políticas que van dentro de esos planes, al final no tienen ningún tipo de efectividad. Es necesario porque el índice de delincuencia entre los menores ha subido, el índice de niños explotados sexualmente ha subido, el índice de los niños que agreden a sus padres ha subido y el índice de fracaso escolar también ha subido. Por tanto, es muy necesario hacer una política de familia y una política del menor. Aquí le quería preguntar yo si ustedes están o no de acuerdo o si usted tiene como objetivo o no modificar la Ley penal del menor, cuando hemos visto los delitos tan importantes que se están produciendo entre menores; si tiene como objetivo mejorar las condiciones de los centros de menores con trastornos de conducta —ha habido problemas con los centros de menores, pero usted ha reducido esos fondos, por lo que no creo que pueda tenerlo como objetivo—, y si tiene como objetivo la seguridad de los menores en las redes sociales.

Termino hablando del tema de pobreza. Ha dicho usted que existe la estrategia de crecimiento y empleo para la Europa de 2020, donde España tendrá que hacer una serie

de consideraciones y propuestas, pero le aconsejaría que fuera bastante más eficaz de lo que se ha sido anteriormente con los temas de pobreza. Sabemos el momento en que estamos, sabemos cómo ha subido el número de pobres —ha subido tres puntos la pobreza en España—, cómo han subido esos nuevos pobres que son los que ahora mismo se han quedado sin trabajo y sin ningún tipo de prestación social porque ya no tienen siquiera la prestación por desempleo. Se prevé en estos Presupuestos Generales del Estado que va a haber muchas personas que no van a tener siquiera el subsidio posterior a la prestación por desempleo, y hay 1.300.000 hogares donde no cobra ninguna persona, todas están en el paro. Queremos saber qué va a pasar, qué se va a hacer. No vale con que ustedes estén dando —que están congelando— aportaciones a las ONG de lucha contra la pobreza. Yo le puedo decir que Cáritas en concreto no percibe de la Administración General del Estado ni el 10 por ciento de los fondos que consume en la lucha contra la pobreza. Cáritas tiene un presupuesto de 230 millones de euros, de los que la Administración General del Estado le da 18 millones. Todo lo demás son administraciones locales, administraciones autonómicas, con lo que los fondos públicos llegan al 37 por ciento, y el resto no son fondos públicos. Cuando en Cáritas ha subido al doble la ayuda contra la pobreza —de 400.000 personas han subido a 800.000 las personas a las que están pagando las necesidades básicas—, sin embargo, el Gobierno de la nación ha congelado este presupuesto. Por tanto, me gustaría saber, señora ministra, qué es lo que se va a hacer en la lucha contra la pobreza.

Voy a terminar dándole unos datos, porque el Plan nacional de acción para la inclusión social del Reino de España 2008-2010 tenía muchos objetivos, entre ellos aumentar la tasa de empleo hasta el 66 por ciento —en absoluto—, aumentar la tasa de empleo femenino hasta el 57 por ciento —ahora mismo está en el 52—, reducir la tasa de desempleo juvenil hasta el 18,6 en 2010 —la tasa de paro juvenil es del 40,3—, incrementar la tasa neta de escolarización en educación infantil a los 2 años al 45 por ciento y a los 3 años al 99 por ciento en 2010 —la tasa de escolarización en niños de 2 años es del 35 y de 3 años es del 97—, incrementar la tasa de alumnos titulados en educación secundaria obligatoria hasta alcanzar el 80 por ciento —ahora mismo es del 69,3... Podría seguir.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Señora Méndez, ha superado a su compañero.

La señora **MÉNDEZ MONASTERIO**: La presidenta ya me regaña y, efectivamente, me estoy pasando del tiempo. Por tanto, le agradezco a la presidenta y a la ministra que me hayan estado escuchando, pero la verdad es que son temas realmente importantes y me gustaría saber la contestación de la ministra a todas las preguntas que le he efectuado.

Hay una última cosa, esta sí importante, porque me quedé con la duda. (**Protestas.**) En respuesta a la inter-

pelación que se produjo el otro día sobre la pobreza, la señora ministra dijo: hemos apoyado a las familias monoparentales con la prestación de 1.000 euros adicionales a los 2.500 que se mantendrán además a partir del año 2011. No sé si eso ha sido una equivocación de la transcripción o una equivocación mía porque no lo he encontrado en los presupuestos. Mi pregunta es si va a seguir o no el denominado cheque bebé, los 2.500 euros, más los 1.000 que se daban a las familias numerosas monoparentales, porque en el «Diario de Sesiones» aparece como que la señora ministra dice que para 2011 va a continuar.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Es evidente que la intervención de la ministra ha suscitado muchísimo interés.

Por último tiene la palabra la señora Belén do Campo para el tema de consumo.

La señora **DO CAMPO PIÑEIRO**: Señora ministra, en primer lugar, como ya han expresado mis compañeros, quiero darle la bienvenida a esta Comisión, a usted y a su equipo. Esperamos sinceramente que sea la tercera y última bienvenida que damos en esta legislatura y en este ministerio. Nuevas caras, nuevos equipos, pero pocas demostraciones de compromisos con los consumidores españoles y, como le decía ayer en el debate de presupuestos, más incertidumbre y más inquietud por la política de promoción y protección de los consumidores.

Señora ministra, empezaron esta legislatura con la desaparición del nombre de consumo en su ministerio, algo que en un principio no nos parecía una cuestión de primer orden, pero lo que sí nos parece preocupante es que las políticas de consumo y los derechos de los consumidores desaparezcan de su discurso. Lo vimos ayer en la presentación del presupuesto y lo volvemos a ver hoy en su intervención aludiendo únicamente a tres temas en concreto. Confirmamos, por tanto, una vez más que para los diferentes gobiernos del señor Zapatero esta materia no es prioritaria a pesar de esta crisis económica, que sí está afectando directamente a los consumidores y usuarios. Yo le voy a volver a pedir, señora Pajín, lo que ya en esta legislatura y por dos veces la señora Nadal pidió a sus antecesores en este ministerio: que ponga la defensa de los consumidores en la lista de prioridades de su ministerio y de este Gobierno.

Le quería plantear varios temas. Como bien sabe usted, entendemos que la Conferencia Sectorial de Consumo es el órgano de colaboración y cooperación entre la Administración General del Estado, que usted representa, y la administración de las comunidades autónomas, con el objeto de que se garantice esa igualdad efectiva en lo que se refiere a los derechos y obligaciones de los consumidores. Pero no podemos entender desde el Grupo Popular por qué este Gobierno socialista, al que se le llena la boca hablando de colaboración y cooperación con las administraciones públicas, es tan reacio a convocar esta conferencia sectorial. Le recuerdo que debería ser convocada con carácter ordinario dos veces al año y desde el 29 de

junio de 2009 no se ha vuelto a convocar. Se han saltado ya a la torera dos reuniones y le queremos preguntar, señora ministra, si usted, que es ahora responsable de estas políticas, va a permitir que siga esa tónica o va a cambiar la dinámica anterior. Desde nuestro grupo le animamos para que esto se haga, y si cree, como nosotros, que es en realidad un cauce de colaboración y de comunicación con las comunidades autónomas, servirá sobre todo para establecer muchos criterios de actuación cuando resulten competentes varias comunidades autónomas.

Por otro lado, no podemos entender por qué el Instituto Nacional del Consumo hace oídos sordos a algo que reiteradamente se le ha hecho transmitir en el seno de la Comisión de cooperación de consumo y que ha sido solicitado en varias ocasiones por diferentes comunidades autónomas. Me refiero en concreto a por qué no se les da traslado de los anteproyectos de ley de las diferentes normativas estatales que, aunque no sean competencia exclusiva de consumo, sí pueden afectar de manera directa a los consumidores. No me responda que eso es un problema de cada comunidad autónoma porque el problema es que el Instituto Nacional del Consumo —y usted lo sabe bien— tiene como principal misión cooperar con las comunidades autónomas en esta materia y, por tanto, entendemos que se está haciendo un incumplimiento sistemático. Díganos si con su entrada en este ministerio va a tener voluntad también de cambiar esto o si simplemente sus afirmaciones de cooperación, de colaboración con las comunidades autónomas van a quedar en la letra y no en la práctica.

En cuanto a las corporaciones locales, que están haciendo un importante papel en las políticas de consumo, a ver si usted nos puede explicar por fin en qué consisten esos convenios que tienen con la Federación Española de Municipios y Provincias y cuáles han sido las subvenciones que han recibido tanto en el año 2009 como en 2010, porque las veces que hemos solicitado esa información no se nos da, y entendemos que debe haber transparencia al respecto.

En relación con el arbitraje de consumo, desde nuestro grupo creemos que en este instrumento las administraciones públicas ponen a disposición de los ciudadanos las formas de resolver los conflictos y las reclamaciones que surgen en las relaciones de consumo. Dicho esto, también quiero recordar, señora ministra, que la competencia en materia de arbitraje de consumo es estatal, que lo que se han hecho son convenios que se constituyen en los órganos arbitrales y de la misma manera se trasladan las quejas existentes sobre las subvenciones irrisorias que se están transfiriendo desde su ministerio a las comunidades autónomas para ejecutar algo que le corresponde al Estado. Señora ministra, le podríamos poner ejemplos de diferentes comunidades autónomas, le puedo poner el ejemplo de la comunidad autónoma a la que represento, que es la Comunidad Autónoma de Galicia, que este año solo ha recibido 45.000 euros para este cometido siendo la segunda comunidad de España que tiene más actividad al respecto, seguida de Cataluña. Si hacemos un cálculo,

veremos que es irrisoria la cantidad que recibe en función de esas casi 11.000 solicitudes que han trasladado al Gobierno de la nación. Señora ministra, ayer, en la defensa de las enmiendas le recordábamos que ustedes mismos desde el propio ministerio nos certifican que se ha incrementado en ese 18 por ciento su actividad. Vemos cómo un año más ustedes congelan esa partida presupuestaria. No entendemos si es que no les interesa el tema, por lo que le preguntamos: ¿Ustedes están por la labor de ceder esa competencia a las comunidades autónomas?

Otro de los temas que queremos plantear y que afecta también a los consumidores y usuarios es la facturación eléctrica. Entendemos que es un tema que es competencia del Ministerio de Industria, pero sabemos que usted es la responsable de la protección del consumidor y, por tanto, consideramos que también nos tiene que dar una respuesta. Como usted sabe, el Gobierno de España ha optado por realizar el paso de un sistema regulado a otro liberalizado de manera transitoria y ha creado la figura del bono social. El bono social es una medida que en principio tenía como objetivo favorecer a los colectivos más vulnerables y con menos recursos, pero también nos resulta inadmisibles que al establecer esa tarifa o ese bono social, como lo han denominado ustedes, contemplen también un recargo por exceso de consumo. ¿Nos puede decir usted qué pasa con esto o si tienen un compromiso de poder cambiarlo, porque a nosotros, sinceramente, nos parece injusto? Por otro lado, en relación con esta cuestión, no entendemos cómo desde el Ministerio de Industria, ni desde el de Sanidad ni en concreto desde el Instituto Nacional del Consumo no han llevado a cabo una campaña informativa sobre este tema que es trascendental para muchas familias españolas, sobre todo en este momento de crisis que estamos atravesando y, sin embargo, es verdad que diversas comunidades autónomas de España están haciendo esas campañas. Una vez más las comunidades autónomas les están sacando a ustedes las castañas del fuego, a pesar de los recortes que están sufriendo año tras año en las transferencias que reciben del Estado.

Por otro lado, señora ministra, quisiera que nos trasladara su opinión respecto a los comités de consumo de la Unión Europea. Es verdad que las comunidades autónomas pueden asistir a los comités sectoriales de la Unión Europea sin voz y sin voto, pero no es menos cierto que el papel del representante de esas comunidades es el de aglutinar y trasladar la opinión de las diferentes comunidades autónomas en relación con estos asuntos. También tenemos que denunciar que la colaboración del Instituto Nacional del Consumo es casi inexistente y para nada está facilitando la labor, ya que no informa previamente ni de sus posturas ni del sentido de lo que van a ser sus deliberaciones a los representantes de las otras comunidades autónomas para así poder consensuar una postura en común y ni siquiera les facilitan la entrada a la aplicación Circa para que ellos puedan estar informados.

Señorías, también querría hacer alguna mención sobre la red de alerta. Nos preocupa que año tras año se sigan...

La señora **VICEPRESIDENTA**: Señora Do Campo, lleva diez minutos ya.

La señora **DO CAMPO PIÑEIRO**: Llevo ocho minutos, señora presidenta. **(Risas.-Rumores.) (El señor Fidalgo Francisco: Esto no puede ser. Los demás nos sujetamos al tiempo y a la programación.)**

Nos preocupa que año tras año sigan entrando en nuestro país productos inseguros, sobre todo provenientes de países asiáticos, incluso el porcentaje respecto a otros años se ha incrementado casi un 60 por ciento. La señora ministra hacía referencia sobre todo a los juguetes en su comparecencia. Tengo que decirle que los juguetes y los materiales electrónicos se están incrementando cada día más. ¿Nos puede decir qué información tiene sobre datos de retirada de productos inseguros en este año 2010? Nos gustaría saber si han hecho ustedes alguna gestión con la Asociación Nacional de Grandes Empresas de Distribución para gestionar esa información de alertas, entendiendo que es necesario implicar a estas empresas, así como a las empresas que están subcontratando esa producción. Señora ministra, hablando, de seguridad, productos y control de mercados, consideramos que hay que hacer un mayor esfuerzo en la coordinación y en la acción interna dentro del Estado y dentro de las competencias del Instituto Nacional del Consumo con la Dirección General de Salud Pública por el control de los puntos de inspección fronteriza. ¿Van a reforzar esos puntos de inspección fronteriza para la entrada de los productos alimenticios y no alimenticios? Sabemos que ahí también han recortado el presupuesto, pero nos interesa saber sobre ello, sobre todo cuando hay esas denuncias de productos que siguen entrando diariamente en nuestras fronteras.

Ya casi finalizando **(Una señora diputada: ¿Cómo que casi?)**, porque ahora sí que voy a cumplir los diez minutos que en Mesa y portavoces nos concedió a cada portavoz en esta materia, quiero decirle que el compromiso con las asociaciones de consumidores y usuarios se demuestra incrementándoles el presupuesto, pero también se demuestra, señora ministra, teniendo en cuenta sus propuestas. Por poner un ejemplo, usted sabe que son millones las familias que tienen créditos y préstamos hipotecarios contratados en España con cláusulas abusivas, como así lo ha denunciado hace unos días Adicae. ¿Qué pretende hacer al respecto para defender los derechos de los usuarios? También nos gustaría mostrarle nuestra preocupación por el incremento de los productos que salen al mercado con publicidad engañosa. Usted también es conocedora del último de los casos que salió a la luz, el de las famosas pulseras milagro, que, por cierto, la señora ministra como ciudadana también conoce bien **(Una señora diputada: Ya está bien, que estamos en el Parlamento.)**, y que se denunció desde la asocia-

ción Facua el pasado mes de abril. ¿Usted cree que se están aplicando las sanciones proporcionalmente a las dimensiones del fraude de estos casos? La inoperancia y tardanza en las decisiones del Instituto Nacional del Consumo ha hecho que incluso más empresas se hayan lanzado a la venta de estos productos, después de haber reconocido el propio ministerio que este tipo de productos vulneraba la legislación.

Finalizo, señora presidenta. Es verdad que usted ha hecho referencia a tres temas. Se ha referido a los vehículos, para que tengan mayor eficiencia energética, y también a un nuevo real decreto sobre el etiquetado de productos en braille para las personas ciegas. Tienen una oportunidad, vamos a debatir la ley de seguridad alimentaria dentro de unos días. Tenía oportunidad su Gobierno de haber introducido ahí ese cambio que ahora nos están anunciando con un nuevo real decreto. Nos habla también de una ley para el futuro de servicios de atención al cliente que esperamos que sea positiva y que así se resuelvan muchas de las denuncias que hay por problemas con los servicios de telecomunicaciones, como hemos manifestado en muchas ocasiones.

Termino ya animándole a que tenga una mayor sensibilidad en la problemática de los consumidores y usuarios y a que realmente ponga en un lugar privilegiado dentro de su ministerio y dentro de su agenda las materias de protección al consumidor.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Es el turno de fijación de posiciones de los grupos. Tiene, en primer lugar, la palabra el señor Llamazares por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: En primer lugar, tengo que pedir disculpas por tener que hacer esta intervención a medio camino entre esta Comisión y la Comisión de Asuntos Exteriores por razones obvias con relación a la materia de que hoy se trata, que me obliga a estar en los dos sitios.

Quiero dar la bienvenida y la enhorabuena a la señora ministra, aunque esta responsabilidad la adquiriera en un momento crítico desde el punto de vista económico, en un momento en que se plantean nuevos retos y también nuevas dificultades para las políticas sociales, en concreto, para su responsabilidad en el Ministerio de Sanidad, Política Social y Consumo. En opinión de mi grupo parlamentario, no hay por qué establecer ningún prejuicio con respecto al que o la que se compromete con un ministerio. No creemos que el Ministerio de Sanidad, Política Social y Consumo requiera una determinada profesión, salvo la de político o política, si se puede considerar así. No creemos tampoco que esto requiera una experiencia o una edad determinadas, y menos aún que sea una cuestión de género. En ese sentido nos parece que la responsabilidad tendrá que demostrarse a lo largo de los próximos meses. Es verdad que no le queda mucho tiempo, pero en todo caso en los próximos meses o en

más del año que de manera especialmente crítica tenemos por delante.

Quiero expresar en nombre de mi grupo un nuevo temor por el carácter del ministerio, que no es nuevo tampoco pero que se acentúa, y es el temor por un ministerio que abarca demasiadas materias —cada vez más—, un macroministerio, aunque algunos consideren que alguna de estas materias ni siquiera debería requerir un ministerio. En los Estados compuestos considero que hay ministerios con labores muy importantes, tanto desde el punto de vista político como simbólico, y en este caso el Ministerio de Sanidad y Política Social me parece un ministerio determinante dentro de lo que es el Estado del bienestar de una sociedad moderna. Por tanto, estamos de acuerdo con el mantenimiento del ministerio, ahora bien, nosotros nunca respaldamos ninguna iniciativa para suprimir el Ministerio de Igualdad. Lamentamos que en este ministerio haya tantas tareas y materias, en algunos casos que tienen sinergias, pero en otros con más dificultades, lo que nos plantea dudas porque puede convertirse en un ministerio cajón de sastre y con ello perder una identidad, que en nuestra opinión debe ser una identidad fuerte. Tener una identidad fuerte no significa poseer ni grandes sedes ni muchos funcionarios, sino que esta identidad la da la política y una línea de gobernanza o de gobierno determinada. Por otra parte, señora ministra, en relación con el Estado del bienestar y su ministerio, hay que decir que nuestro país no tiene mucha suerte porque cuando estaba aprovechando un periodo de crecimiento para desarrollar el Estado del bienestar y converger con Estados homólogos en el marco de la Unión Europea, se encuentra de pronto con una fuerte crisis económica, con lo cual la débil convergencia que se ha producido —muy débil— a lo largo de los últimos años con respecto al gasto social de la Unión Europea en estos momentos corre el riesgo de estancarse de nuevo y de configurar un estado del bienestar débil, algo preocupante en nuestra opinión en una sociedad como la nuestra, una sociedad democrática avanzada, pero sobre todo en momentos de crisis, donde se necesita fundamentalmente cohesión social, siendo el Estado del bienestar un elemento fundamental para esa cohesión.

Aprovechando la crisis económica tenemos otro temor —va de temores, primero sobre la composición del ministerio y ahora sobre la crisis—, que es que tanto el Ministerio de Sanidad como las pensiones públicas puedan morir de éxito. Tenemos uno de los mejores sistemas de pensiones de Europa, con una reserva que no tiene prácticamente ningún Estado de la Unión, así como un sistema sanitario que con escaso coste tiene muy buenos resultados. Pero eso que es su éxito puede convertirlo en una dificultad, y es que haya quien piense que es el momento de buscar, en lugar de las políticas de igualdad o de reconocimiento de derechos, un nuevo mercado. En ese sentido, las tensiones sobre el sistema sanitario y sobre el sistema de servicios sociales no van a hacer más que acrecentarse a lo largo de los próximos meses. Habrá quien nos diga desde aquí y desde fuera que tenemos que

llevar a cabo nuevas medidas para asegurar la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario o de nuestro sistema de pensiones. No les crean, señora ministra, porque no pretenden la sostenibilidad de nuestros sistemas públicos, sino, muy al contrario, la sostenibilidad de sus sistemas, que han dejado bastante que desear en los últimos años, tanto en términos de salud como en términos de rentabilidad. Por esa razón, señora ministra, nos preocupan los escasos presupuestos que han puesto ustedes al servicio de la política sanitaria, de la política social, en los últimos dos años —lo hemos dicho en el debate presupuestario— y no creemos que haya en estos momentos una relación entre ambiciones y medios. Quiero recordarle todas las iniciativas legislativas que están en marcha en nuestra Cámara, a punto de culminarse, como la ley de prevención del tabaquismo, o en marcha, como la ley de seguridad alimentaria; otras también en ejecución, como la Ley de salud sexual y reproductiva. Todas ellas, en nuestra opinión, requieren de la corresponsabilidad política y también presupuestaria necesarias para el desarrollo de las mismas. Probablemente una que las va a englobar a todas y que va a enmarcar de manera significativa esta legislatura es la ley de salud pública. Es decir, la pariente pobre de la sanidad española por fin logra vestirse de largo, o lo logrará. La cuestión es si en estos momentos los fracasos que se han producido en torno a la gripe A —no atribuibles, en mi opinión, a los gobiernos, sino a determinadas medidas y sobreactuaciones de la OMS— nos van a pasar a factura en materia de salud pública cuando nosotros prácticamente tenemos una salud pública infra-desarrollada y necesitamos potenciarla a lo largo de los próximos meses. Es una de las tareas fundamentales. Además de este tema, quiero manifestar también en nombre de mi grupo la preocupación por la universalización efectiva del sistema sanitario, que está comprometida desde el mes de marzo y que no acaba de presentar el Gobierno ante el Congreso de los Diputados. Esta universalización constituye un paso muy importante, al igual que lo hubiera sido también la transformación de los fondos de financiación o el Fondo de cohesión, así como otras materias pendientes, como una agencia de calidad coordinada con las agencias de calidad de las comunidades autónomas, o un sistema de información para el conjunto del sistema sanitario que permita la gobernanza, la gobernabilidad de nuestro sistema sanitario. Es decir, una serie de medidas que estaban en el documento de marzo y que todavía no se han desarrollado.

Quiero preguntarle también, señora ministra, por un mandato de la Cámara, a iniciativa de mi grupo, como era la evaluación de los modelos de gestión de los sistemas sanitarios. Una iniciativa que fue aprobada, que parece que ha sido también encargada y no sabemos si ha sido realizada y cuáles son sus conclusiones. Nos gustaría conocerlas porque creemos que en estos momentos la ofensiva contra el sistema público sanitario viene de los modelos de gestión y viene también del copago, y en ese sentido tenemos una cierta preocupación.

Termino, señora ministra, refiriéndome a la política social y al consumo, centrándome únicamente en la Ley de atención a la dependencia. No voy a redundar en la crítica sobre las previsiones presupuestarias, pero sí voy a plantear un tema que a nosotros nos parece fundamental. Deberíamos aprovechar este año que nos queda para el despliegue de la Ley de atención a la dependencia y para un despliegue mediante servicios públicos de calidad. Hasta ahora no ha sido así. Hasta ahora la Ley de atención a la dependencia va más por la línea de los apoyos económicos que por la creación de servicios públicos de calidad. Nosotros creemos que la creación de servicios públicos de calidad es imprescindible porque es la que más cohesionada e iguala las políticas sociales, pero además porque es la más sólida. Es la que seguramente va a tener más capacidad de futuro. En nuestra opinión, el despliegue en su espíritu y en su letra de la Ley de atención a la dependencia es un reto fundamental. Esperamos de su ministerio que esta se desarrolle.

Le agradezco su comparecencia y le garantizo que me la leeré detenidamente, aunque he estado con un oído en el Sáhara y otro en esta Comisión. Seguramente he mezclado los términos y tengo miedo a confundirme.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Es el turno del Grupo Parlamentario Vasco y tiene la palabra el señor Joseba Agirretxea.

El señor **AGIRRETXEA URRESTI**: Señora ministra, bienvenida a esta Comisión. Como no podía ser de otra manera, espero que por lo menos de aquí al final de la legislatura sea usted la que acuda a esta Comisión, porque desde que soy diputado ya van tres. No voy a entrar en los motivos por los cuales es usted la tercera titular de este ministerio, y no quiero hacer saña ni hurgar en la herida, pero es importante saber, porque no se nos ha explicado nunca hasta ahora, por qué este ministerio cambia tanto. No es una cuestión que se la tenga que preguntar a usted, es una cuestión de su jefe de filas, es decir, del presidente del Gobierno. Cada vez que se nos ha presentado un nuevo ministro parecía que era lo normal. Es importante afinar cuál es la posición exacta del Gobierno para decidir si este ministerio tiene que cambiar tanto o no.

Para empezar, voy a recordarle algunas cuestiones que ya le comenté a su predecesora, Trinidad Jiménez, cuando se presentó aquí como ministra. Lo podríamos definir más o menos así: muy bien, hagan lo que quieran, organicen como quieran el Gobierno, porque para eso están, pero no mareen la perdiz. Se lo digo con cariño, porque en el caso sanitario está claro que es como la troncal y parece que después tiene unas asignaturas optativas que van integrándose o no dentro de esa troncal, según toque. Está claro que Sanidad y Consumo son esa troncal y se le integra Política Social, y en el discurso del Gobierno la política social se nos muestra como si fuera totalmente normal que estuviera en Sanidad. Pero es que cuando estaba en Educación también era totalmente normal que

estuviera en Educación, y cuando estaba en Trabajo también era totalmente normal que estuviera en Trabajo. Por lo tanto, aclárenos, porque no puede estar en todos los sitios, además, en todos los sitios y con toda la lógica del mundo, parece que tampoco. Ahora nos viene otra vez igualdad. Sé que la materia de igualdad nos la explicará en la Comisión pertinente, de la cual también soy portavoz. No voy a entrar en si tenía que existir o no el ministerio. Lo importante es si hay políticas o no. Aunque ahora también nos dirán con toda normalidad que igualdad, desde siempre, como no podría ser de otra manera, tiene que estar en Sanidad y Política Social. Lo que pido es un poco de coherencia en cuanto a la organización y que no sea en base a caprichos o para colocar a personas en sitios y no sobre la base de políticas que se necesiten en cada momento. Dicho esto, mi intervención va a tratar solo cinco puntos más.

En materia sanitaria, una cuestión que yo sí le voy a exigir, porque sé que otros van a plantear otra serie de cuestiones, es que no confundamos coordinación con cooperación en materia de sanidad y comunidades autónomas. Es una labor importante, pero hay algo que yo he repetido a todos sus antecesores. Hay contenidos y materias transferidas sobre las que no tenemos por qué volver a generar políticas que pongan en duda si esa materia transferida está bien transferida o no. No voy a hablar por otras comunidades. Por la mía le voy a decir claramente que lo transferido bien transferido está. No hace falta plantearse cuestiones que en muchos casos, más que por contenido, tienen mucho más que ver con la financiación. No confundamos materia de competencia con problemas para financiar esa competencia transferida. Va a tener una serie de trabajos a desarrollar, sobre todo con ciertas comunidades autónomas, relativos a problemas de financiación, pero no porque algunas comunidades autónomas tengan problemas de financiación en materia sanitaria tenemos que poner en cuestión si esas materias han de ser transferidas o si fueron transferidas en su momento bien, mal o todo lo contrario. Dejo ahí esa cuestión que creo que la ha entendido perfectamente.

El consejo interterritorial tampoco es el oráculo para la solución de todas las cuestiones, porque da la sensación de que depositamos en él cuestiones que corresponde a algunas comunidades autónomas, que pueden legislar, decidir, gobernar y ejecutar políticas sin necesidad de tener que consensuar todo en esa especie de centro neurálgico que es el consejo interterritorial. Pero tampoco todo lo contrario, es decir, aquello que no se acuerda, legislarlo a base de decretos y reglamentos por parte del Gobierno. Oyendo sus palabras a veces me han sonado un poco a inventario de cuestiones, una tras otra, y está muy bien si algunas se han desarrollado, pero no sé si en algunas cuestiones se está usted metiendo en jardín ajeno. No por decir que va a hacer más cosas o por hacer un catálogo más extenso se le va a valorar mejor. Usted tiene que hacer lo que le toca hacer, pero no aquello que ya hacen otras administraciones. Tengamos cuidado en si metemos el pie un poco más de la raya o un poco menos.

A veces hay una sensación de querer estar presente. Sé que me repito en esto y todos los que están aquí saben perfectamente que lo digo siempre (**Risas.**), pero no entremos en aquello en lo que no hay que entrar.

En materia de política social —volveré después al tema sanitario— tengo que plantear una cuestión que creo que es importante. La materia central en estos momentos en política social es la Ley de Dependencia, no la más importante, pero una de las más importantes, la famosa Ley de Dependencia que, como usted sabe, nosotros no votamos a favor porque considerábamos que metía el pie en un jardín que no debía, y seguimos diciendo lo mismo. Así y todo, lo que sí estamos es pagando eso, aunque ya de por sí teníamos esa competencia. Lo que le quiero decir es que ya es hora de que se aclare seriamente el tema de la financiación porque en el caso de Euskadi las diputaciones forales están aguantando, están pagando y están respaldando casi en límites del 80 por ciento algunas cuestiones de política social en materia de dependencia. Ha hablado del grado I. Ya veremos cómo se pone. Creo que el diálogo con comunidades autónomas, con diputaciones y con ayuntamientos es importante a la hora de la aplicación de este grado I porque nos supone un gran desembolso, y usted sabe que esa es una pequeña revolución en esta materia.

Me ha gustado lo que ha dicho del Estado del bienestar, del concepto que se tiene. Coincido plenamente con que lo importante es el bienestar de las familias. La clave está en que algunos llevamos haciendo políticas en esta materia desde hace mucho tiempo, en el desarrollo humano sostenible como objetivo final. A veces es más importante crecer menos pero crecer todos un poquito y no crecer algunos mucho e ir dejando en la cuneta o atrás a otros sectores y personas. El objetivo debe de ser ese. Hay que decir las cosas como son, y es que tener una cobertura social y sanitaria importante para todos no es algo para ocultar. Quizá, según qué términos utilicemos, si decimos que el 70 por ciento de los habitantes del país más desarrollado del mundo, Estados Unidos, no tienen cobertura social, ¿estamos hablando de que es un país desarrollado o no lo es? ¿Sobre la base de qué criterios decimos que un país es desarrollado? Desde luego, en esta materia es un país subdesarrollado. Por tanto, creo que es importante que esto que es la base de la democracia, aspirar hacia el desarrollo humano sostenible en el que podamos ir creciendo poco a poco todos pero sin dejar a nadie en la cuneta, ha de ser la base de la política social en todos sus ámbitos.

Siguiendo en sanidad, le he dicho antes que haga aquello que no puedan hacer las comunidades autónomas, porque lo que puedan hacer las comunidades autónomas ya lo harán. Algunas lo harán mejor, otras lo harán peor, pero no creo que debamos mirar el rasero por debajo, sino por encima. En este sentido yo creo que hay cosas que se están haciendo y se están haciendo bien y los que las están haciendo bien tienen todo el derecho del mundo a seguir haciéndolas bien. Vuelvo a repetir que un problema de financiación no es un problema sanitario, es un problema

de financiación. Hay una cuestión que sale mucho aquí, que es el famoso tema del copago, por ejemplo. Creo que no hay tener miedo a citar las cosas. Parece que es una palabra tabú que por el mero hecho de nombrarla es como si alguien estuviera aquí alguien defendiéndolo. Yo no estoy ni defendiendo ni hablando en contra, lo que creo es que no hay que tener miedo a los debates. Y si hay que hablar de eso, hablaremos de eso, y si llegamos a la conclusión de que la alternativa A es mejor que la alternativa B o que la C es mejor que la D, bien, pero no tengamos miedo a hablar y a poner encima de la mesa las cosas. Ahora, eso sí, creo que algunos están utilizando el concepto o la alternativa del copago como alternativa a su mala gestión, y tampoco es eso. Es decir, mientras haya recursos yo seré una persona que defenderé la no necesidad del copago, pero algunos tienen recursos, los que más los utilizan, y después argumentan la necesidad del copago, pero esa es otra cuestión. Creo que es importante que desde su ministerio se haga labor por aquellas cuestiones que verdaderamente necesitan un refuerzo importante y a las que algunas comunidades autónomas no llegan, por ejemplo, en temas de oncología, temas de enfermedades degenerativas, Alzheimer, otras demencias, enfermedades raras, enfermedades que afectan a la población infantil, etcétera. Hay que hacer una labor importante en torno a eso.

Para acabar, dos cuestiones. Una es la relativa al tema farmacéutico. Hubo un compromiso de su ministerio a una petición que mi grupo hizo de que las comunidades autónomas pudieran participar a la hora de fijar los precios de los fármacos. Espero que ese compromiso se lleve a cabo. Y por último, una cuestión que ya sé que no le corresponde a usted directamente, pero creo que sí que compete por su contenido a todos. Tenemos que repensar qué está pasando para que en las facultades de medicina esté entrando tan poca gente y a su vez tengamos tanta necesidad de médicos y a su vez estemos exportando médicos de fuera y a su vez descapitalizando de médicos a países que también los necesitan. Por tanto, dejo ese interrogante. Alguien tiene que buscar una alternativa. Necesitamos médicos, necesitamos que las facultades abran más las puertas, porque estamos trayendo gente de fuera y estamos descapitalizando otros lugares que también los necesitan. Espero su respuesta; a lo que usted entienda que sea oportuno me responderá y si no es hoy será otro día. Así y todo, le deseo la mayor de las suertes.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Es el turno de Convergència i Unió. Tiene la palabra el señor Campuzano.

El señor **CAMPUZANO I CANADÉS**: Quiero dar la bienvenida a la señora Pajín e informar a la señora presidenta que compartiré la intervención con la señora Tarruella, que intervendrá en materia de sanidad y consumo, y yo me centraré en la parte de política social. Quiero decir a la señora Pajín que es un placer volver a encontrarme con ella en esta ocasión como ministra de

Sanidad, Política Social y Consumo, que guardo un buen recuerdo de nuestra relación en su etapa en la Secretaría de Estado de Cooperación al Desarrollo y que en lo personal estoy seguro de que en esta nueva responsabilidad que usted ejerce vamos a continuar en esa misma sintonía.

Dicho esto, y usted sabe que es de corazón, también he de decirle, siendo consciente del poco tiempo que a usted le queda para poder ejercer sus responsabilidades y de que además se produce en un contexto complicado y difícil, que su intervención de esta tarde en relación con las cuestiones de política social, y muy concretamente en relación con el despliegue de la Ley de autonomía personal y dependencia, a mí me produce una sensación de *déjà vu*. Las grandes cuestiones que llevamos debatiendo durante toda la legislatura están ahí, sin resolverse y con riesgo de agravarse por problemas en la aplicación, en el despliegue del sistema de atención a la dependencia. De entrada, el año que viene ampliamos el número de beneficiarios pero reducimos presupuesto en un contexto de queja generalizada del conjunto de las comunidades autónomas en relación con el cumplimiento de los compromisos del Gobierno en este ámbito, en un reconocimiento por parte de muchas comunidades autónomas de la improvisación en el diseño y la puesta en marcha de la ley. Hace muy pocos días ha sido el presidente de la Generalitat, el socialista José Montilla, quien ha afirmado que se ha improvisado en la puesta en marcha de esta ley, y ha sido el propio Gobierno catalán —ustedes saben que nosotros estamos en la oposición— el que ha criticado el aumento en 30.000 nuevos usuarios de la Ley de la Dependencia en un contexto de recortes presupuestarios. Ni el señor Montilla ni la consejera de Asuntos Sociales de Cataluña son de Convergència de Unió, sino que son del PSC y de Esquerra Republicana. Por tanto, cuestiones que se arrastran y que tienden a agravarse. A partir del 1 de enero más personas beneficiarias con menos recursos, y además con un desarrollo en el que una ley que debería servir para ofrecer servicios de calidad a las personas, mejorar la calidad de vida de las familias, se está convirtiendo en una ley de transferencia de rentas a las personas y punto. Y las cifras de prestación económica por cuidados familiares son realmente espectaculares: para el conjunto del Estado, el 58,3 de las prestaciones son de estas características. Pero, fíjese usted, en algunas comunidades autónomas se llega a cifras espectaculares: en Murcia, el 84 por ciento; en mi país, Cataluña, el 70 por ciento; en las Baleares, el 73,5 por ciento; en Aragón, el 62,1 por ciento. Y, fíjese usted, en la previsión de los nuevos beneficiarios de la ley para estos dependientes de nivel moderado, la prestación económica para cuidados en el entorno familiar va a situarse en los 180 euros mensuales. Al final se va a cumplir la premonición del ministro Zaplana cuando se empezó a discutir esta cuestión en España, que esto iba a ser una política para dar unas cuantas pesetillas, porque la respuesta a los problemas de la dependencia no está en la transferencia de una renta de 180 euros. Ustedes han sido incapaces en lo que llevan

de legislatura de desarrollar una política que permita la eclosión de una oferta de servicios de calidad y han convertido esta política simplemente en una política de transferencia de rentas. Y eso sin olvidar otra cuestión, que es la enorme cantidad de ciudadanos que han planteado su solicitud de ser reconocidos como dependientes, que están pendientes de ser valorados, que están pendientes de recibir la correspondiente prestación y con todo el malestar que se ha generado.

Finalmente, en el curso de los debates parlamentarios incorporamos en la visión de la ley el concepto de autonomía personal, incorporamos la idea del asistente personal, pero las cifras son realmente espectaculares. Esta misma semana se ha producido en Cataluña una enorme polémica por la denuncia efectuada por una ciudadana, Nuria Gómez, en la que venía a reclamar una cobertura efectiva para tener un asistente personal; tendría esta persona una cobertura legal de algo más de una hora al día. No era eso para lo que se creó la figura del asistente personal. En Cataluña hay 18 asistentes personales creados. Por tanto, esa figura que debería de garantizar la vida independiente de las personas con discapacidad se ha quedado simplemente como una aspiración existente en la ley y punto, sin desarrollarse en la práctica, todo ello en el contexto de una evaluación pendiente de la ley. Vamos a ver finalmente cómo se concreta esa famosa evaluación. Me ha parecido entender al inicio de su intervención que en la lógica que quería incorporar en sus políticas defendía un modelo social que fuese sostenible. El debate de esta ley es cómo vamos a hacer sostenible la puesta en marcha de esta política en un contexto en el que ustedes reducen los recursos que destinan a la misma y en el que no estamos garantizando la calidad de los servicios que debe prestar la sanidad. Sobre el reto de fondo que tenemos con relación a esta ley, la verdad, la señora Pajín, hoy no he encontrado ninguna orientación más allá de aquello que poco o mucho hemos ido comentando en los últimos tres años en esta Comisión como un éxito real, perfectamente describable. De ahí mi sensación de *déjà vu* que le decía al principio de mi intervención.

Quería plantearle una segunda cuestión. Usted sabe, y lo sabe el resto de los miembros de la Comisión porque lo hemos discutido un número importante de veces, que existe un mandato parlamentario para desarrollar un nuevo modelo de gestión de las subvenciones del 0,7 por ciento para fines sociales a cargo del IRPF. Hay un mandato parlamentario de marzo de 2009, aprobado en esta Comisión, para un nuevo modelo de gestión que respondiese también al cumplimiento de los estatutos de autonomía en relación con las competencias exclusivas en materia de servicios sociales. Yo no sé qué posición política tiene la nueva ministra sobre un modelo que responda a un pleno respeto de las competencias de las comunidades autónomas en el ámbito de lo social, cuestión pendiente que es fundamental para Convergència i Unió y otros grupos de la Cámara e incluso para el Partido

Socialista en Cataluña, que ha compartido con nosotros esa demanda en los debates efectuados en Cataluña.

Finalmente, hay una última cuestión concreta que le quería plantear en esta primera comparecencia porque me preocupa. El Consejo de Ministros del pasado 26 de febrero aprobó una aportación de 30 millones de euros para la lucha contra la pobreza, que deberían ser canalizados a través de diversas organizaciones no gubernamentales. Por lo que le consta a *Convergència i Unió*, estos 30 millones de euros en ningún momento se han transferido a esas organizaciones porque no estaban presupuestados ni se introdujeron las modificaciones presupuestarias correspondientes. Incluso esta mañana el señor presidente del Gobierno en su balance ha hecho referencia a esa cifra. Ojalá me desmienta, estaría encantado de que me dijese que se han transferido 30 millones de euros para la lucha contra la pobreza a través de esas organizaciones sociales, pero hasta donde yo sé, a las cuatro de la tarde eso no se había producido. Señora ministra, encuentro escandaloso que se anuncie a bombo y platillo la puesta en marcha de estas partidas y que a mediados del mes de noviembre no exista nada de eso. Le reclamo, y se lo traslado al Grupo Parlamentario Socialista, que seamos capaces de intentar resolver esa cuestión en el proyecto de ley de presupuestos en su trámite en el Senado. Algunos grupos hemos recibido enmiendas articuladas por alguna de las grandes organizaciones sociales de España que nos piden que al menos ese compromiso de 30 millones que no se ha efectuado para 2011 se concrete en 15 millones de euros, entre otras cosas porque aquello que puede paliar la situación de muchas personas en situación de riesgo de exclusión social es precisamente la capacidad que puedan tener esas grandes organizaciones sociales de acompañar a estas personas en estas situaciones. A mí me gustaría, señora ministra, que aclarase si estos 30 millones son reales, si son una ficción o si fue un anuncio a bombo y platillo y han desaparecido. Si es así, no me atrevo a pedirle que cumplan ese compromiso para 2010, pero le pido al menos que lo cumplan para 2011.

Quizás deba ausentarme porque tenemos Comisión de Cooperación aquí al lado, pero procuraré escuchar su respuesta.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: Señora ministra, como mi compañero Carles Campuzano, quiero darle la bienvenida a esta Comisión a usted, a todo su equipo de colaboradores en el ministerio, a los que se han incorporado nuevos y a los que ya estaban y siguen. Les deseamos de todo corazón mucha suerte y muchos aciertos, porque eso nos irá bien a todos en general.

Desde nuestro grupo en materia de sanidad y consumo queremos hacer un recordatorio de alguna de las peticiones hechas aquí a alguno de sus dos compañeros, ministros anteriores, desde que empezó también esta legislatura, porque encontramos a faltar su concreción y

sobre todo su realización. Tengo que decirle que algunos de los anuncios sobre sanidad me han sonado bien, pero también me sonaron bien con la última ministra y con el penúltimo ministro, porque más o menos se han ido repitiendo. Estamos de acuerdo en muchas de las cosas que usted ha dicho. Compartimos que tenemos un magnífico, un muy buen Sistema Nacional de Salud, que tenemos unos muy buenos y preparados profesionales y nos ha gustado mucho oír que están colaborando con todos ellos para desarrollar todos los temas que están pendientes. Nuestro ruego o petición es que esas intenciones se conviertan en hechos, que se puedan llevar a cabo y que se acaben de materializar esos desarrollos pendientes, algunos desde hace muchos años —el portavoz del Grupo Popular también ha recordado que alguno se remonta hasta 2003, yo no estaba entonces aquí—, otros son de esta legislatura, que se están prometiendo, sobre los que se está empezando a hablar y a hacer reuniones. Le pedimos que, por favor, se acaben de materializar. Estoy hablando de especialidades, de solucionar problemas que se arrastran desde hace muchos años, como el tema de los mestos y festos, a los que añadimos los pestos, los psicólogos. Existe una demanda también por parte de este numeroso colectivo de psicólogos de su reconocimiento como especialidad sanitaria. Discutimos aquí una proposición no de ley, pero no se aceptó, no se quiso reconocer. Creo que es de justicia que se haga. Estos días ha habido alguna encuesta en algún periódico nacional donde salían unos resultados escandalosos. Los ciudadanos pedían que se reconociera a los psicólogos como profesión sanitaria y nosotros también nos volvemos a sumar a esa petición, como en su día hicimos con la proposición no de ley al principio de la legislatura. Le volvemos a repetir que se pongan en serio a solucionar estos temas. También nos ha gustado oír que están trabajando en el desarrollo de la llamada prescripción enfermera. Le animamos a que lo hagan y que lleguen desde luego a acuerdos con todas las partes.

Me ha gustado de una manera especial, cuando hablaba de las estrategias nacionales. Ha nombrado una en concreto —por la que mis compañeros saben que tengo una especial debilidad—, la de las enfermedades raras. Comparto que esto tiene que impulsarse, pero le quiero recordar que en concreto el día 16 de marzo aprobamos aquí en el Congreso una moción por unanimidad de todos los grupos —la presentó el nuestro, pero se aprobó por todos— uno de cuyos puntos decía: Elaborar en 2010 —estamos terminando ya el año— la propuesta de los nuevos centros, servicios y unidades de referencia para enfermedades raras en el Sistema Nacional de Salud, así como continuar avanzando en la elaboración de guías y protocolos de atención que permitan mejorar —lo estoy leyendo textualmente— el diagnóstico precoz en colaboración con las organizaciones de profesionales sanitarios, organizaciones de pacientes y con las comunidades autónomas. También se hablaba de impulsar la investigación biomédica, clínica y epidemiológica y de facilitar el acceso a los medicamentos en las pocas de todas esas

enfermedades raras —quiero recordar que de las siete mil hay sesenta y ocho solamente— que cuentan con medicamentos a los pacientes que lo necesitan, muchos de los canales, señora ministra, se lo repito, sintiéndolo mucho, muchos de ellos no tienen acceso a ellos. Estamos impulsando la investigación y el desarrollo. Estamos animando a los laboratorios a que investiguen. La Agencia del Medicamento autoriza estos medicamentos, pero después no se facilita el acceso a los enfermos. Le pido que usted lidere este paso y que esto pueda ser posible esté donde esté el paciente y viva donde viva.

Hay otros temas en los que quizá no estamos tan de acuerdo, como es en las prestaciones farmacéuticas, los recortes a los laboratorios farmacéuticos o las oficinas de farmacia. Sabemos que estamos en unos momentos económicos difíciles y que hay que hacer recortes, pero en lo que tenemos que tener cuidado es que con según qué recortes, en según qué aspectos y en según qué laboratorio cortamos la posibilidad de seguir investigando y avanzando y estamos produciendo ya daño —lo dijimos en su día cuando se hicieron estos recortes y lo denunciábamos tanto en el Pleno como de manera particular nuestro grupo y otros grupos— en alguna de las industrias farmacéuticas, especialmente en las españolas, y así ha sido. Estos días ya se han anunciado algunos ERE por parte de ciertas industrias farmacéuticas, incluso con amenazas de cierres y de despidos de personal, porque en alguna de ellas los costes que comportan son importantes.

Señora ministra, creemos que en esto hay que hacer lo justo pero, sobre todo, no hay que ahogar a la industria y a nuestra industria española de una manera especial. Se lo vuelvo a pedir y esperamos que con este Plan sectorial farmacéutico que anunció el presidente del Gobierno se puedan encontrar verdaderas soluciones y que no nos volvamos a encontrar con estos problemas la próxima vez que usted comparezca en esta Comisión para no tener que volver a tocar este tema. Me quiero referir a los productos sanitarios, a la facturación y a las bajadas de precios. Sabe que esto es importante, que afecta a muchísimo, sectores y que es un problema también que espero que puedan llegar a solucionar con todas las empresas implicadas, porque lo que hizo el Estado con la retención de parte de este tanto por ciento ha ido en detrimento de lo que se descontaba o se aportaba a las comunidades autónomas.

Señora presidenta, no quiero alargarme porque los compañeros no sé si me están diciendo que me paso de tiempo, pero quiero recordarle dos temas muy por encima. Le pido que procure eliminar burocracia y hacer un poco más transparentes los procedimientos que se están llevando a cabo para la aprobación de los nuevos medicamentos por parte de la Comisión Interministerial de Precios. Se lo pido porque últimamente nos están llegando muchas quejas del exceso de burocracia y del exceso de tiempo que pasa desde que se pide hasta que se soluciona, ya que cuando hay un recurso muchas veces no se da audiencia a las partes. Ya hablaremos más detenidamente, si es posible, porque tampoco queremos en esta primera intervención atosigarla demasiado. Lo que sí queremos

es desearle aciertos, darle la bienvenida y recordarle una vez más que nuestro grupo ha procurado siempre mantener el diálogo en todos estos temas y esperamos que este diálogo no se rompa y que podamos llegar al máximo de acuerdos.

Para terminar, solo quiero referirme un momento a las leyes que están en trámite legislativo. Estamos abiertos a todo este diálogo y esperamos con impaciencia —se lo digo de verdad— ese proyecto de ley que nos ha anunciado, también desde la parte de consumo, de la atención al cliente. Este es un problema que necesita de muchísima intervención. Hay un gran número de quejas también desde el sector de consumo y de otros sectores, pero yo se lo pido en este de una manera especial, porque está ya muy generalizado, y creo que es urgente que podamos mejorar todos estos servicios.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Por último es el turno del Grupo Socialista. Tiene la palabra doña Marisol Pérez.

La señora **PÉREZ DOMÍNGUEZ**: Señora presidenta, por parte del Grupo Socialista vamos a intervenir dos portavoces.

Señora ministra, no sé si darle ya la bienvenida después de tanto rato como lleva en esta casa, pero es un auténtico placer para esta portavoz y para el Grupo Socialista contar con su presencia aquí. La hemos echado de menos en el escaso tiempo en el que hemos dejado de contar con ella en este Parlamento y se fue después al Senado. Bienvenida y como le digo es un placer encontrarnos con usted al frente de este ministerio.

No sé si el tiempo es un factor como para señalar una cualidad positiva o negativa. El tiempo por sí solo no hace que las cosas cambien; lo hacen las personas, los gobiernos, las políticas. El tiempo por sí solo no es ni bueno ni malo. Los cambios en una responsabilidad o la permanencia por sí solos tampoco son buenos o malos. En Murcia la responsabilidad de política social la lleva la misma persona desde hace mucho tiempo y no me parece que sea un ejemplo de que las cosas allí se estén haciendo estupendamente. Si tenemos que hablar de determinadas cosas, hablemos del trabajo que uno realiza, de las tareas que están por acometer y de las líneas que se han venido desarrollando. Si hay algo que caracteriza a la política social y a la política sanitaria de este Gobierno, es una línea de continuidad que se ha dado permanentemente desde la anterior legislatura incluso y hasta esta legislatura y es un gran compromiso con el fortalecimiento de nuestro Sistema Nacional de Salud —mi compañera hablará más de ello— y con las políticas sociales y la firme voluntad de no trasladar —en estos momentos difíciles de crisis y de dificultades de los que han hablado algunos portavoces— las consecuencias de esta crisis a los sectores más desfavorecidos o con mayores necesidades. Estas sí son líneas de continuidad que han mantenido los distintos gobiernos. Quiero reconocer también aquí la gran tarea que la anterior ministra, Trinidad Jiménez, hizo en el

tiempo en el que ocupó esta responsabilidad, como estoy segura de que lo va a hacer también en este caso nuestra ministra.

¿Por qué? Se ha repetido aquí muchas veces, la línea es la misma. ¿Están o no ustedes de acuerdo en que la política social no es una política de gastos sino una política generadora de empleo? Es la línea que marca el trabajo con el desarrollo de leyes tan importantes como la Ley de Dependencia. ¿Por qué si está en educación está bien, si está en empleo está bien, si está en sanidad está bien? Porque esto es política social. Solamente durante dos legislaturas ha habido en este país un ministerio exclusivo de política social y fue con un Gobierno socialista, y fue cuando llegó el Gobierno de el Partido Popular cuando desapareció ese ministerio. ¿Se hace política social desde el Ministerio de Trabajo? Claro que se hace política social. La Ley de economía social, que nos compete también a los que estamos en esta Comisión, ¿se está planteando desde el Ministerio de Trabajo? Sí. ¿Y se hace política social y de conciliación desde el Ministerio de Educación, por ejemplo con el 0 a 3? Claro. Lo que sería bien extraño es que desde el ministerio del aire se dijera que se está haciendo política social, que también se puede hacer. Política social se hace desde todas las áreas sociales de un Estado social de bienestar social, cuyos pilares fundamentales son la sanidad, la educación, los servicios sociales, y desde que los socialistas trajimos a este Parlamento la Ley de autonomía personal y atención a la dependencia, también con el desarrollo de esta ley. Por tanto, política social, señorías, con mayúsculas. Las pensiones están en la Secretaría de Estado de Seguridad Social y es política social aunque estén en otro ministerio.

Me gustaría hablar desde aquí de la confianza que genera que, pese a los momentos de dificultad que tenemos —y hay que analizar los datos, lo digo continuamente, con rigor y coger las estadísticas—, estemos avanzando, y de qué manera, en el desarrollo de la ley. No es justo decir que la Ley de Dependencia no tiene la financiación que le corresponde. No confundamos sostenibilidad con financiación —y ahí estoy de acuerdo con el señor Agirretxea, con el compañero del PNV—, no confundamos sostenibilidad con financiación, claro que no, porque respecto a la financiación de la Ley de Dependencia —y tengo los datos, están en los presupuestos—, desde el año 2005, cuando empezamos a poner dinero, a 2007, en que entró en vigor, hasta el año 2011, con lo que hay presupuestado, hemos invertido ya muchísimo más que todo lo que tenía previsto la memoria económica de la ley hasta 2016 —y estamos hablando de 2011—, en lo que compete al Gobierno de España, en los Presupuestos Generales del Estado; ahora bien, lo que hagan otras comunidades autónomas, que lo expliquen otras comunidades autónomas.

Cuando se nos habla aquí desde otros grupos de la gente que queda por incorporarse y de que hay mucho camino por recorrer yo digo que claro que hay mucho camino por recorrer, esperemos a que se recorra, porque

en Madrid están recibiendo prestación 41.000 personas, pero tienen derecho a ella 26.000 más que no la están recibiendo, y cuando entre en vigor el grado I, porque no vamos a parar la ley —digan claro si es que quieren que se pare la ley—, en enero de 2011, habrá 8.000 personas más en Madrid que no habrán entrado en el sistema. Entonces será un problema de que Madrid no pone la financiación, pero no es un problema de sostenibilidad de la ley ni de que no haya dinero en los Presupuestos Generales del Estado. Pero como estamos por avanzar, hemos incorporado con una enmienda del Grupo Parlamentario Socialista 50 millones de euros más para el nivel acordado con las comunidades autónomas, para que las comunidades autónomas no vean mermado el dinero que hay destinado y que se hace por el nivel acordado. El resto es obligatorio por ley y si hay que ampliar más de lo que tiene el presupuesto, se hace, y ustedes lo saben; hace tres semanas 120 millones más. Por tanto, no nos hagamos trampas en el solitario.

No está el señor Campuzano, pero mi compañera, la señora Tarruella, se lo trasladará. Respecto a lo que ocurrió el otro día en Cataluña con esa persona que dijo que solamente recibía una hora y media de atención a la dependencia y que no tenía asistente personal, yo soy extremeña y lo he leído aquí, en la prensa nacional, pero sobre todo ustedes que viven en Cataluña deberían saber que pidió perdón, porque el president Montilla le dijo: Deme usted los datos, que voy a enterarme cómo es posible su situación. No quiso dar los datos, pero al final se los dio el programa, el president Montilla se preocupó y esta persona está recibiendo más de 4.000 euros por un asistente personal que la atiende. **(La señora Tarruella Tomàs: No, no.)** Ella misma ha pedido perdón porque no había manifestado lo que realmente estaba recibiendo del Gobierno de la Generalitat de Cataluña, porque les recuerdo, señorías, que esta ley recoge unos principios básicos por parte del Gobierno de España iguales para todos los españoles y después cada comunidad autónoma, a más a más, puede tener otros. Esto mismo se hace en algunas otras comunidades autónomas. Por tanto, digámoslo todo. Ella misma tuvo que pedir disculpas y decir que estaba recibiendo esas prestaciones. **(La señora Tarruella Tomàs: No es verdad.)**

Creo que ha hecho, señora ministra, una exposición muy completa en todo el diseño de la política social y como le decían mis compañeros, señora ministra, todo lo que usted ha traído, que es mucho, sé que se va a cumplir y más, porque esta Comisión trabaja muchísimo, y en todas las sesiones tenemos la buena costumbre de ponernos de acuerdo y de aprobar todavía más propuestas y luego tenemos la fortuna, gracias también a la sensibilidad de este Gobierno, de verlas recogidas, como la propuesta que nos trajo la señora Tarruella en la última o la penúltima Comisión de Sanidad que tuvimos y que nos va a permitir que ya a partir de enero de 2011 los padres, también los padres de acogida, las familias que tengan niños en preadopción o en acogimiento, que todavía se denomina así, se puedan beneficiar de esta prestación

económica y poder atender a estos críos —o no tan críos, hasta los 18 años— si tienen la desventura de padecer un cáncer o cualquier otra enfermedad grave. Estas cosas son posibles por ese acuerdo que también se produce en esta Comisión y por la sensibilidad de nuestro Gobierno.

Quiero felicitarle, señora ministra, porque aunque hay una Comisión específica sobre discapacidad, el 3 de diciembre siempre nos llevamos alguna buena noticia. Este año nos la llevamos ya por adelantado. El 3 de diciembre va a ir a Consejo de Ministros, ha anunciado usted, la ley que va a recoger la traslación a las leyes de nuestro país de la convención de Naciones Unidas. Se ha hablado aquí también de pensiones. Cómo se nos olvidan las cosas que hacemos de un día para otro. El 3 de diciembre de 2009 —todavía no hace un año y estamos aquí hablando de modificar nuestro sistema de pensiones, que es también sistema social—, este Gobierno redujo la edad de jubilación para las personas con discapacidad a 58 años. Estas noticias, en vez de inseguridad, me dan confianza en lo que está haciendo este Gobierno —si mi ministra en este caso es la señora Pajín, en otro momento lo fueron otros—, en que mi Gobierno tiene la sensibilidad necesaria y bien claro el rumbo.

No quiero hablar mucho más, porque la parte de sanidad ha sido muy importante, pero mencionaba usted —y me ha parecido fundamental—, el II plan estratégico de infancia, familia y adolescencia. Respecto al panorama que aquí ha presentado alguna portavoz de la situación catastrófica en la que está nuestra infancia, casi debería decir que no me extraña que nuestros jóvenes y adolescentes, estén como describe algún grupo, después de oír las cosas que se dicen en Telemadrid, pero creo que eso no responde a la realidad de nuestra infancia ni de nuestros jóvenes y adolescentes, y espero que ese II plan se desarrolle. He estado haciendo una lectura con un carácter un poco vertical del documento y quiero felicitar aquí al Senado por las conclusiones que ayer aprobaban en esa Comisión tan importante que va a modificar sustancialmente la política sobre la infancia. El interés del menor queda absolutamente garantizado y cuente usted también desde el Parlamento con el apoyo de mi grupo para llevar adelante esas reformas legislativas necesarias a que dan lugar estas conclusiones absolutamente excelentes.

Podría extenderme y decir que si hay organizaciones que pueden hacer un gran trabajo de apoyo para la inclusión en este país, es gracias a la solidaridad de todos los españoles y gracias también a la solidaridad y al interés de mi grupo parlamentario que se ha ocupado de estas cosas. Hemos implementado también una enmienda para el Plan concertado de servicios sociales y otra enmienda —creo que es conveniente que la Cámara lo sepa, parece que no se leen bien los presupuestos— declarando crédito ampliable la cuantía del 0,7 para estas organizaciones sociales, con lo cual creo que hacemos un trabajo absolutamente necesario, porque el tercer sector debe formar parte de nuestra agenda y es elemental en el desarrollo de nuestras políticas. Finalmente, aunque es del área sanitaria, bienvenido sea ese proyecto de ley de salud pública,

en el que la parte social también tiene mucho que decir en algo tan importante como son los determinantes sociales en salud.

Muchas gracias, ministra. Cuenta, como no podía ser de otra manera, con el apoyo de su grupo parlamentario, del Grupo Parlamentario Socialista.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Tiene la palabra la señora Grande.

La señora **GRANDE PESQUERO**: Hace ahora diez años que usted fue la diputada más joven de esta casa, de esta Cámara. Por tanto, darle ahora la bienvenida como ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad es un orgullo no solo para los diputados y diputadas de esta Comisión sino para todos los parlamentarios españoles, máxime cuando usted sigue ostentando su condición de senadora. En este tiempo, no solo ha ganado usted en experiencia como servidora pública, y algunos portavoces recordaban sus gestiones en anteriores etapas —brillantes, por cierto—, sino que también nuestro Sistema Nacional de Salud ha evolucionado, y mucho.

En estos diez años han ocurrido muchas cosas como, por ejemplo, la culminación de la descentralización de la gestión sanitaria, ligada, por cierto, a un sistema de financiación autonómico, el de la ley del año 2001 —ley del Partido Popular—, que quiero recordar que acabó con el destino finalista de la financiación sanitaria. No podemos olvidar ese momento porque fue muy importante, porque esa ley concluyó con un fracaso evidente, pues no reconocía muchas cosas que luego demostraron e hicieron que hubiera un déficit acumulado. Yo he oído en muchas ocasiones decir al secretario general de Sanidad —que nos acompaña esta tarde— en sus comparencias que cuando llegó al ministerio la deuda acumulada del sistema público sanitario era mucho mayor, era tremenda, incluso mayor de la que hoy el Partido Popular suele decir de 12.000 millones de euros. Y no será incierto lo que digo cuando el presidente Zapatero dedicó íntegra y concretamente la II Conferencia de Presidentes, en 2005, a la sanidad, al sistema sanitario nacional, y puso a disposición de las comunidades autónomas en dos años casi 10.000 millones de euros. Desde luego, yo no recuerdo que ninguna comunidad autónoma dijera que no lo necesitaba porque no debía nada. Por tanto, desde 2004 algo debía de estar ocurriendo. Además, también quiero recordar que en el nuevo modelo de financiación sanitaria hay un esfuerzo inversor de 12.000 millones de euros más que van dedicados a reforzar el aspecto básico del Estado del bienestar de nuestra nación, de nuestro país, que no solamente es política social sino también sanidad en una parte muy importante. Simplemente digo esto porque me gustaría hablar con seriedad de los problemas de sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Yo también estoy de acuerdo en que la sostenibilidad del sistema no solo es financiación —es una parte importante—, pues hay otras partes igual de importantes que hacen que el sistema sea sostenible. Por tanto, debido

a esos tremendismos con los que el Partido Popular afronta siempre la parte de financiación sanitaria, me gustaría decir —aunque no estamos en campaña electoral— que de aquellos polvos vienen estos lodos, y lo digo por lo de los vídeos de Cataluña. Quiero hacer recordar a la gente y poner las cosas en su sitio, como debe ser. Valga esto como un ejemplo, el de la financiación, pero no es el único, porque precisamente cuando la ministra era diputada en esta casa en la oposición seguro que puede recordar algunas cosas que pasaron en nuestro Sistema Nacional de Salud, como lo recuerdan todos los españoles; por ejemplo, la famosa crisis de las vacas locas. Podemos comparar aquella manera de gestionar la sanidad en nuestro país, y de aquellas locuras pasamos a una gestión seria de la crisis de la gripe A, de la cual hemos debatido en esta Comisión en muchísimas ocasiones. Por cierto, crisis de la gripe A que lideró el mismo equipo que hoy acompaña a la ministra esta tarde. Por tanto, yo también comparto con mi compañera que lo importante —y su líder lo decía esta mañana en la tribuna— es la previsibilidad. Creo que en sanidad hay que ser previsible y además hay que atacar las imprevisiones con eficacia. Este Gobierno del año 2004 lo hizo, y es el mismo Gobierno, el mismo equipo y la misma gestión que hoy nos ha presentado en su líneas básicas la ministra Pajín.

Hemos pasado también en estos años de un gasto farmacéutico desbocado, por encima de un crecimiento interanual del 11 por ciento, a donde ahora nos encontramos, en el uso racional del medicamento y del gasto contenido, rondando el uno por ciento, con el esfuerzo de todo el mundo por cierto, y con el consiguiente ahorro para el sistema y para los ciudadanos también, que no es cosa menor, sin olvidar la disponibilidad efectiva que ese dinero, alrededor de unos 2.500 millones de euros, ha dado a las comunidades autónomas que han conseguido estas medidas de ajuste. Hemos pasado también de unos tratos —no los quiero calificar de oscurantistas— a veces poco claros a la cooperación, a la colaboración, a la transparencia en la relación con el sector farmacéutico, que —no podemos olvidar— supone el 20 por ciento de la investigación y que es fundamental para la economía española en el nuevo modelo de crecimiento y una de las apuestas de futuro, como ha recordado esta mañana el presidente del Gobierno en su intervención en el Pleno de esta Cámara. Pasamos también de las evidentes desigualdades entre las comunidades autónomas antes de las transferencias de la gestión sanitaria al debate en estos momentos, una vez superadas muchas de esas desigualdades, de las prestaciones básicas garantizadas para todos los ciudadanos y la búsqueda constante de una mayor cohesión e igualdad.

Señor Mingo, aquí tengo que parar un segundo, con permiso de la presidenta, porque cuando hablamos de cohesión, de igualdad, de equidad, y de pronto leo unas declaraciones su líder de Madrid, de la señora Aguirre, donde dice que no debe de haber ni un ministerio de Sanidad ni una concejalía de Sanidad, más allá de que

creo que usted, como alcalde que ha sido, debe explicarle las competencias municipales en materia de sanidad pública, por las prestaciones que dan los ayuntamientos —y además seguramente se va a ofrecer voluntario—, lo que sí me gustaría es que esta tarde después de esta Comisión por parte del Partido Popular hicieran una declaración cuando salieran, por lo menos a la prensa, y dijeran que ustedes no están de acuerdo con que desaparezca el Ministerio de Sanidad. Yo creo que lo que le pasa a la señora Aguirre es que le da miedo que haya un Ministerio de Sanidad y una ministra de Sanidad que, como usted pedía, coordine y lidere, lidere y coordine. Estoy convencida de que la ministra, como responsable del ministerio, va a coordinar, que es su obligación y además su competencia, y va a liderar la política sanitaria. Y a lo mejor en esa coordinación, en ese liderazgo lo que va a hacer es buscar la equidad entre los territorios, buscar que realmente se esté usando el dinero que se está transfiriendo para la sanidad, y buscar la calidad y la seguridad de los pacientes y que haya equidad no solamente entre los territorios sino entre los ciudadanos de la propia comunidad. Creo que a la señora Aguirre eso no le gusta y que además le preocupa bastante. Por tanto, me gustaría que usted, como portavoz autorizado del Partido Popular en materia de sanidad, nos dijera, aunque sea a la salida, si está de acuerdo con la señora Aguirre. **(El señor Mingo Zapatero: Que cite a la ministra. Es la comparecencia de la ministra. Yo no soy el ministro.)**

Señora ministra, en esta equidad, en esta igualdad, en esta línea que venía anunciando, hemos recibido muy bien el inicio del trámite para la universalización efectiva del derecho a la asistencia sanitaria, ya que es una vieja aspiración de este grupo parlamentario y desde luego compartida unánimemente por esta Comisión. Desde el año 2004 el Sistema Nacional de Salud se ha reforzado: ha ganado en calidad, en eficiencia, en seguridad, en aceptación y en apoyo de los ciudadanos, siendo desde luego el servicio público mejor valorado por los españoles, como usted ha comentado. Ello significa para este Gobierno un reto claro que mi grupo parlamentario comparte, y además estamos absolutamente convencidos, después de escuchar esta tarde lo que nos ha ido explicando, de que no será solo un reto, sino que con su trabajo y el de su equipo podrá conseguir no solo mantenerlo, sino superarlo.

A este reconocimiento contribuye de manera decidida la labor de los profesionales del sistema, y precisamente para la adecuación a las nuevas necesidades su Gobierno está dedicando importantes esfuerzos, tanto desde el punto de vista formativo como de la ordenación de las profesiones sanitarias y su ejercicio, al servicio de la salud de los ciudadanos, que creo que es lo más importante. Sabemos de las dificultades de esta pequeña revolución profesional, pero el desarrollo de la troncalidad, los registros de profesionales que usted nos ha anunciado y las necesarias mejoras en la gestión de recursos humanos apuntadas también por la ponencia del Senado llevarán a

una mayor satisfacción en el ejercicio profesional y sobre todo a una atención de mayor calidad.

El refuerzo de la Agencia de Calidad nos garantiza la modernización permanente del sistema y la mejora constante de la tecnología al servicio de la salud y su traslación a la asistencia, por cierto, en el mismo sentido que la apuesta que el ministerio viene haciendo —y usted, señora ministra, ha comprometido— como línea a impulsar en la aplicación de los resultados de la investigación sanitaria a los tratamientos efectivos de los pacientes, compatibilizando, como usted también ha dicho, las terapias necesarias basadas en la eficiencia científica con la calidez y la cercanía hacia el enfermo. Siempre se le achaca al sistema que cura muy bien, pero que no cuida tanto, que no mima tanto, que no arropa tanto a los pacientes. Por eso, habiéndose puesto ya en marcha la estrategia de cuidados paliativos, celebramos enormemente ahora su anuncio de una norma para asegurar la calidad y la equidad en la prestación de los cuidados paliativos del Sistema Nacional de Salud que comenzará su tramitación, como nos ha dicho, al inicio de 2011. Creo que es un paso muy relevante: la dignidad al final de la vida, la igualdad también de los españoles a la hora de que no se les pueda curar pero sí se les pueda ayudar a morir. Creo que es quizá uno de los anuncios más importantes que nos ha hecho esta tarde.

Señora ministra, nos gusta especialmente su renovada apuesta por la atención primaria como elemento clave del sistema y que, por tanto, ha de ser actualizada y reforzada en los objetivos ya definidos en la estrategia de salud AP-21. La atención primaria es uno de los elementos claves para la cohesión del sistema, para la sostenibilidad del sistema y la garantía de la accesibilidad al mismo de los ciudadanos, cohesión que también se verá ampliada al ampliar la red de centros y servicios de unidades de referencia con nuevas incorporaciones. Y para que no haya dudas del compromiso del Gobierno, la financiación del coste pasará a ser del cien por cien. Y cohesión es también por supuesto la futura estrategia española de reducción de desigualdades en salud que usted ha anunciado.

Hablando de salud de los ciudadanos y de la salud de los pacientes, la presencia de estos ha de ser cada vez más relevante a todos los niveles para contribuir decididamente tanto a la mejora continua de la calidad como a la corresponsabilidad en el uso, pues es muy importante para la sostenibilidad del sistema el mantenimiento y la mejora de su Sistema Nacional de Salud, porque es el Sistema Nacional de Salud de todos los ciudadanos, concepto este de ciudadanía que es, por cierto, el mismo que venimos propugnando para los nuevos consumidores y las políticas de consumo.

Para ir terminando mi intervención, señora presidenta, no voy a extenderme sobre lo que la ministra ha comentado de nuestro exitoso modelo de trasplantes y las perspectivas científicas y solidarias que en él se están abriendo, ni tampoco sobre la cada vez más satisfactoria, pero desde luego nunca acabada, lucha contra las drogadicciones y

su prevención, de las cuales el alcohol —nos ha anunciado un plan— es una de ellas, y de las más preocupantes. El binomio alcohol y jóvenes es tremendamente preocupante para este grupo parlamentario.

Finalmente solo quiero resaltar que, tras una primera fase de legislatura de gran trabajo parlamentario, cuya buena muestra es el trámite actual de dos importantes leyes, la de prevención del tabaquismo y la de seguridad alimentaria, que se están tramitando en esta Cámara, esta tarde usted nos pone nuevas tareas, y además las aceptamos absolutamente gustosos, compartiendo —y estamos seguros de que esta Comisión también compartirá con el Gobierno— ese esfuerzo legislador concretado en las iniciativas que usted ha anunciado esta tarde, especialmente la ley general de salud pública, que nos parece muy relevante. Es esta una nueva apuesta por situar las políticas de salud pública en el centro del debate político y un nuevo esfuerzo en el desarrollo del derecho a la protección de la salud recogido en el artículo 43 de nuestra Constitución. Para el Grupo Socialista es especialmente emotivo que la tramitación de esta nueva ley vaya a coincidir con el 25º aniversario de la Ley General de Sanidad, y creemos que este es un buen momento para hacer un reconocimiento en esta Comisión, como ya lo hizo ayer el Pleno de esta Cámara, a la labor y a la memoria del ministro que la impulsó, el ministro Ernest Lluch, hace diez años asesinado por la banda terrorista ETA.

No quiero ocupar más tiempo. Señora ministra, aquí nos tiene para lo que usted desee. Ya sabe que somos su grupo y que además lo haremos encantados de trabajar y de trabajar bien con usted.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Ahora es el turno de la ministra para intentar contestar todas las cuestiones.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD** (Pajín Iraola): Voy a tratar de contestar a todas y cada una de las preguntas y afirmaciones concretas que me han hecho sus señorías, a los que he escuchado atentamente. Por no prolongar en exceso esta comparecencia quizá no pueda hacerlo con todos, pero estoy convencida de que el inicio de este camino nos permitirá seguir discutiendo y debatiendo sobre los temas que les interesan.

Lo primero que quiero hacer es agradecer el tono de todos los portavoces. Empezaba mi intervención haciendo un reconocimiento a la labor de esta Comisión, que me consta que siempre procura alcanzar el consenso y que, a pesar del legítimo debate parlamentario, siempre intenta tender la mano para buscar el mayor número de acuerdos. Creo que hoy, a pesar de las diferencias que podamos tener en alguna cuestión concreta, ese tono y ese ambiente se han visto y yo quiero agradecerlo. Es verdad que ha habido —permítanme la ironía al inicio de la respuesta— un debate, especialmente por parte del señor Mingo, pero también del portavoz del PNV, sobre la inestabilidad y la continuidad que me ha hecho cierta gracia. Explicaré por qué. Mantener en la misma frase y en la misma reflexión

que no es buena la inestabilidad porque han pasado varios ministros por aquí y afirmar inmediatamente después que está profundamente alarmado por la continuidad es algo —permítanme— tremendamente contradictorio. En cualquier caso, espero garantizar la continuidad de un proyecto político en el que creo, en el que no pretendo ni he venido aquí a poner un acento especial, sino a cumplir con compromisos ante los ciudadanos que me parecen fundamentales, y además con la tranquilidad de saber que muchos de los compromisos que aquí he anunciado, además de formar parte de un proyecto político anunciado en un programa electoral ante los ciudadanos, un proyecto político comprometido en esta Cámara, a lo que le doy mucha importancia, son también la mayoría de ellos un compromiso político consensuado con las comunidades autónomas de todo color político. Esa es la tranquilidad y la fortaleza que tenemos mí equipo y yo para seguir adelante.

Este ministerio tiene una profunda labor de coordinación y de liderazgo político en la que creo. Siempre hemos estado a favor no solo de la existencia de este ministerio, sino de su papel central a la hora de coordinar políticas, pero sobre todo a la hora de garantizar la equidad y la igualdad de condiciones de los ciudadanos en el acceso a las prestaciones en materia de salud, algo tremendamente fundamental. Le diré a continuación también —y así contesto en parte al portavoz del Partido Nacionalista Vasco con el mismo cariño que él lo hacía— que cuenta en esta ministra con una profunda defensora de la España de las autonomías —siempre lo he sido y también ahora—, pero precisamente por eso no son incompatibles en absoluto, sino todo lo contrario, las competencias transferidas a las comunidades autónomas con un papel de coordinación, eficacia, eficiencia y equidad que tiene atribuido el Ministerio de Sanidad. Estoy segura de que estará conmigo en que hay actuaciones que podemos liderar entre todos y quienes se benefician son los ciudadanos. Por ejemplo, parece bastante razonable que todas las comunidades autónomas y el ministerio nos pongamos de acuerdo en cómo vacunar a la vez a nuestros niños y niñas. Parece, creo, bastante razonable que todos los ciudadanos y ciudadanas de este país, con independencia de dónde vivan o dónde vayan a trabajar en un momento determinado y, por tanto, tengan derecho a una prestación en salud, tengan al menos un mínimo de tiempo común en materia de listas de espera, que lo hemos conseguido con todas las comunidades autónomas salvo con una. Creo que parece bastante razonable que haya una coordinación evidente cuando se producen pandemias como a las que se han referido sus señorías. Creo que parece bastante razonable que haya una coordinación en una serie de prestaciones del Sistema Nacional de Salud, con lo que, aunque tienen las competencias las comunidades autónomas, se optimizan recursos, se es más eficiente y además se garantizan derechos si lo hacemos todos juntos. Por tanto, el debate me parece interesante y creo que no se debe simplificar y se debe complementar entre el

esfuerzo del Gobierno central o la Administración General del Estado y el de las comunidades autónomas.

Han hablado sus señorías también de presupuestos y de financiación y este es otro debate de fondo que estoy segura de que a lo largo de lo que queda de legislatura vamos a tener en muchas ocasiones y que me interesa profundamente. Además estaré muy atenta —luego hablaré de dependencia— a las propuestas que en esta materia los grupos parlamentarios, además de la crítica legítima, puedan hacer en esta Comisión. Pero vamos a hablar de presupuestos, porque si hacemos un análisis de lo que la Administración General del Estado dedicaba en los Presupuestos Generales del Estado en materia de Sanidad, por ejemplo, ya que el señor Mingo hacía referencia a ello, en el año 2004 en relación con lo que se dedica este año —año tremendamente difícil, todos lo hemos reconocido; año de crisis económica y año de reducción del déficit sin precedentes en nuestro país—, vemos que hay un 19 por ciento más de gasto en materia de sanidad que en el año 2004, a pesar de que las competencias están transferidas a las comunidades autónomas. Además de eso quiero recordar algo que ha dicho también la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista y es que este Gobierno, cuando llegó en el año 2004, sabiendo que tenía que incrementar los presupuestos —y lo hizo, acabo de dar un dato, y por cierto, muy por encima de lo que la población crecía, lo cual también tiene mérito—, abordó un problema real que venía derivado de un, en mi opinión, mal modelo de financiación autonómica; malo porque no garantizó la financiación del sistema pero malo también porque fue la primera vez que, rompiéndose el carácter finalista, no se garantizó su prestación. En aquel momento el presidente del Gobierno quiso abordar esto con las comunidades autónomas. Por primera vez se celebró una Conferencia de Presidentes, que tuvo como primer tema para discutir con las comunidades autónomas precisamente la financiación de la sanidad y aprobó una primera transferencia extraordinaria —también se ha dicho aquí— para subsanar esa situación. No contentos con eso, este Gobierno ha vuelto a debatir con las comunidades autónomas este tema y hace poco ha aprobado un modelo de financiación autonómica donde por primera vez la sanidad y también las personas dependientes son un criterio a tener en cuenta en el reparto. Por tanto, por supuesto tenemos que seguir hablando de financiación, por supuesto tenemos que seguir discutiendo y debatiendo en esta Comisión —y siempre esta ministra estará abierta a ello— pero me gustaría que el debate fuera con rigor, porque si algo ha hecho este Gobierno además de aumentar esto en los Presupuestos Generales del Estado ha sido abordar una situación deficitaria que habíamos heredado de gobiernos anteriores. Si además del gasto de sanidad de los Presupuestos Generales del Estado contamos con el de las comunidades autónomas, en este año de especial dificultad económica nos encontraremos con que aumentan en más de un 50 por ciento con respecto a la financiación de los gobiernos de Partido Popular. Si lo queremos ver por renta per cápita —que también me

parece un dato muy gráfico—, podemos apreciar que donde había 1.000 euros por persona ahora hay 1.400 euros. En definitiva, señorías, el debate es interesante pero el debate con rigor deja muy claro la voluntad política del Gobierno socialista en esta materia. Y esto ha ido acompañado además de un aumento en la percepción —ahí discrepo profundamente del señor Mingo— de la ciudadanía respecto al Sistema Nacional de Salud. Fíjese, en el año 2003 el 66 por ciento de la población valoraba positiva o muy positivamente los servicios del Sistema Nacional de Salud. En el año 2009 es un 69 por ciento. Por tanto, hay una realidad objetiva que los ciudadanos comparten con nosotros, que hemos ido mejorando, a pesar de las dificultades, las prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

Ha nombrado el señor Mingo también un informe que hemos leído con detenimiento en mi departamento y que es muy útil para seguir avanzando, para conocer los problemas y para resolver aquellos que tengamos que resolver, que es el informe del CES, un informe que contempla algunas deficiencias que ya conocíamos y que hemos ido subsanando antes de que el informe fuera publicado. Es más, el acuerdo del consejo interterritorial al que me he referido en varias ocasiones en mi intervención está plagado de respuestas concretas a problemas que el CES dice que existen y que yo no niego en absoluto, pero que se están subsanando a través de medidas, algunas que se han aprobado y otras que he anunciado hoy que se van a aprobar.

También ha hablado de temas concretos el señor Mingo como es la tarjeta sanitaria única. Le quiero recordar que el objetivo que siempre hemos marcado no es tanto una tarjeta sanitaria única como que sean compatibles las diferentes tarjetas sanitarias del Sistema Nacional de Salud de las distintas comunidades autónomas, que en definitiva podamos tener al final de ese proceso un código común, incluso único y vitalicio para todas las personas. Es verdad que tiene una complejidad técnica evidente y que ese tipo de proyectos aunque son nuestro objetivo no se pueden hacer de la noche a la mañana, pero hemos iniciado el camino con ayuda de las comunidades autónomas —si no, no podríamos hacerlo— y creo que lo vamos a tener en un tiempo razonable.

Asimismo, se ha referido su señoría a la ley contra el tabaquismo que esta Comisión discutió, debatió y mejoró, en torno a la cual me gustaría que aclarara el Grupo Popular cuál es exactamente su postura porque a veces escucho dos voces dentro del partido y no sé muy bien cuál es, y me explico. Hemos dado un paso adelante, no solo para tener espacios sin humo, no solo, como muy bien decía, para que los trabajadores no se vean sometidos a un humo ajeno y no solo para que los niños y niñas estén de alguna manera salvaguardados de esa situación, sino que hemos dado un paso en esa materia precisamente para garantizar que los ciudadanos tengan una mejora en su salud, y para ello hay que evitar fumar en los espacios cerrados. Y eso significa dejar de fumar también en los espacios que tienen que ver con la hostelería; por cierto,

sector al que tengo un profundo respeto y al que hemos escuchado desde el ministerio una y otra vez, y al que hemos mostrado estadísticas de otros países europeos que —teniendo una ley no en dos partes sino en un paso, quizá más contundente incluso que la nuestra— no han tenido en ningún caso pérdidas económicas. Por tanto, me gustaría que no tuviéramos un debate sobre las pérdidas económicas cuando no se han producido en ningún otro país europeo y cuando no se prevé que se produzcan en este país, porque creo que de nuevo es un debate sin rigor. Es bueno escuchar al sector de la hostelería como lo hemos hecho y creo que es bueno que lo sigamos haciendo hasta la aprobación definitiva de la ley, pero no deberíamos lanzar hoy mensajes y que parezca que podemos dar pasos atrás en esta materia. Si apostamos por que no se fume en este tipo de espacios, apostamos de verdad y por tanto no podemos dar un paso hacia delante en esta Comisión y después lanzar mensajes confusos con los que parece que volvemos a dar pasos hacia atrás.

Se ha hablado también de algunas críticas respecto al desarrollo de la Ley de Cohesión, que no comparto. Quiero aclarar que acabamos de aprobar tramitar una norma de tiempos máximos de espera —lo he dicho antes— que va en esa dirección, y hemos aprobado el portal estadístico del Sistema Nacional de Salud, que va precisamente en la dirección de una mayor cohesión del sistema. Esas propuestas que se aprueban en el consejo interterritorial precisamente tienen como objetivo que cohesionemos de forma mucho más clara el Sistema Nacional de Salud. También aludía el señor Mingo a las diferencias en materia de salud entre las comunidades autónomas, que es una preocupación para todos. De ahí entre otras cosas la importancia de este ministerio, pero quiero recordarle que algunas de las estrategias de salud que hemos aprobado en los últimos meses están produciendo que se reduzcan esas desigualdades, por ejemplo, respecto a enfermedades como el cáncer, la diabetes o los accidentes cerebro-vasculares. Sumar esfuerzos en ese sentido es apostar por la equidad y la igualdad de oportunidades de los ciudadanos vivan donde vivan.

Se ha hablado también del sistema de precios de referencia. Quiero recordar que su modificación y mejora se ha aprobado por un decreto de marzo de 2010 por unanimidad de todos los grupos parlamentarios. Por tanto, la orden se publicará en breve plazo, como ya he dicho en mi primera intervención. Quiero hacer mención también a algo que me parece importante porque es un debate que se ha tenido con pasión en esta Cámara, que tiene que ver con la píldora poscoital o píldora del día después, como se la llama popularmente. Dentro de poco tiempo tendremos por fin los datos de todas las comunidades autónomas respecto al índice de embarazos no deseados, especialmente en mujeres muy jóvenes, y será una gran oportunidad para discutir si ha sido efectivo o no todo el esfuerzo que este Gobierno ha hecho, está haciendo y hará ahora con la estrategia de salud sexual y reproductiva que tenemos que elaborar en este ministerio —que tiene además la igualdad y la sanidad en el mismo departa-

mento—, pero quiero recordar que los poderes públicos y los servidores públicos en mi opinión tenemos una obligación y en este caso una muy concreta, que es hacer accesible a las mujeres de este país todos los instrumentos que estén en nuestra mano para evitar embarazos que no se desean y por tanto para evitar una decisión última, final y muy dolorosa como puede ser interrumpir un embarazo. Para ello este Gobierno va a hacer todo lo que esté en su mano para hacer accesibles los medios anticonceptivos primero, pero también los anticonceptivos de emergencia porque evitan esas situaciones dolorosas de las que tanto han hablado sus señorías en esta Cámara. **(Aplausos.)** Nuestra obligación es hacer todo lo que esté en nuestra mano para que eso sea así. Pero, insisto, creo que cuando tengamos los datos de los embarazos no deseados entre adolescentes y jóvenes en nuestro país, podremos discutir con rigor en esta materia y podremos, por tanto, después alegrarnos de que este tipo de medidas beneficien a la población, especialmente a las mujeres jóvenes.

Voy a referirme ahora a las reflexiones de la portavoz del Grupo Popular, la señora Méndez, en materia de política social. Para empezar, quiero hacer una reflexión —y que hacía también la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista— que tiene que ver con la política social y el presupuesto. En ocasiones oigo —ayer lo escuché por parte de más de un portavoz— hablar de la política social y después quitarle a esta y a los presupuestos partes fundamentales de la misma, por ejemplo, la protección por desempleo. Soy una firme partidaria de que la protección por desempleo —que, por cierto, en este país en estos días está alcanzando su máxima cuota, no solo por la cantidad del presupuesto, sino porque se ha prolongado a aquellas personas que están en especial dificultad de desempleo y es una de las más altas de los países del entorno—, porque es política social pura y dura. Qué sería de los ciudadanos y de las familias que están en situación de desempleo si no fuera por el gesto de este Gobierno de seguir prorrogando esa protección por desempleo. Qué sería de esos ciudadanos a los que la señora Méndez aludía, y que desde luego son también una preocupación para esta ministra, sin esa protección. Por tanto, no podemos hablar de política social y de presupuestos de política social sin tener en cuenta una de las mayores protecciones en este momento, en una situación de crisis económica y con un profundo desempleo.

Ha hablado también la señora Méndez de dependencia, así como otros portavoces, y quiero aprovechar para hacer una reflexión que sé que nos interesa a todos y a todas. Pero, antes, permítanme que dé un dato objetivo: si quitamos las prestaciones por desempleo —que es ese dato que desgravábamos—, el gasto social para el año 2011 es de un 48 por ciento. Quiero decir con ello que, a pesar de la gran labor que hacen las prestaciones sociales, el resto de políticas sociales a las que ustedes aludían es de un 48 por ciento. Lo que pone de manifiesto que son, como yo decía ayer, unos Presupuestos Generales del Estado, a pesar de la austeridad, profundamente ambiciosos en lo social. Quería dar el dato porque cuando hago

una afirmación de esas características me gusta el rigor y dar datos objetivos.

Vamos con la dependencia. Efectivamente, este es un debate que nos interesa y preocupa a todos y a todas, y yo quiero hacer un debate de fondo sobre la sostenibilidad, sobre la financiación y sobre el futuro de la dependencia, que todos los grupos parlamentarios han hecho y que yo creo muy importante. Cuando se pone en marcha casi todo un nuevo pilar del Estado del bienestar, se pone en marcha un camino, que no es fácil, que no se recorre de la noche a la mañana, un camino que todavía tiene dificultades de recorrido, no solo presupuestarias sino también de perfeccionamiento del sistema. No voy a hacer aquí una afirmación —no la he hecho en mi primera intervención— sobre que el sistema nacional de la dependencia es perfecto, ni que todo lo que hemos puesto en marcha sea la panacea, porque no lo es. Soy muy consciente de los datos positivos, de las 650.000 personas que estamos atendiendo —y ahora le aclararé la parte estadística—; soy muy consciente de la importancia y lo positivo que es que todos caminemos juntos en esa dirección —comunidades autónomas, organizaciones sociales, Gobierno y Administración General del Estado—; soy muy consciente de que hemos hecho mucho en tan solo tres años, pero también soy muy consciente de que queda mucho camino por recorrer, en tanto en cuanto hay muchas personas esperando esa prestación —lo he dicho en mi intervención— y que son nuestro principal estímulo para seguir adelante. Hay mucho camino por recorrer, porque estamos de alguna manera ensayando un nuevo sistema nacional que tiene sus imperfecciones. Con motivo de la evaluación que vamos a tener ahora podremos discutir y debatir entre todos con cierto rigor sobre qué está fallando en cada uno de los servicios y en cada uno de los espacios y poder, por tanto, buscar soluciones con datos objetivos, con una realidad y una radiografía mucho más concreta de lo que tenemos en solo estos tres años de andadura.

Les diré más. Soy una firme partidaria —señor Campuzano, usted hacía esa reflexión— de garantizar prestaciones para garantizar derechos. Siempre lo he sido. Pero también soy partidaria de haber iniciado este camino que ha aflorado una situación real en este país. En este país, este pilar del Estado del bienestar, de la atención a la dependencia junto a los servicios sociales, en una gran mayoría de veces lo hacían las mujeres de este país gratis. ¿Qué quiero decir con ello? Cuando se trata de hacer la reflexión —que no comparto en absoluto— sobre que esta ley al final es una ley de transferencia de unos pequeños cuartos, como decía el señor Zaplana, primero, estoy convencida de que las personas dependientes que reciben hoy la prestación de teleasistencia, en centros de día o de noche no comparten en absoluto su interpretación. Pero, más allá de eso, quiero decirle que bienvenida sea la prestación económica a mujeres —especialmente a mujeres, porque es así— que hasta ahora lo hacían gratis *et amore*, sin ningún tipo de reconocimiento y sin ningún tipo de prestación. Por tanto, señor Campuzano, no soy

una firme partidaria de que esa sea ni muchos menos la marca de la ley, pero creo que tenemos que ser un poquito más cuidadosos a la hora de analizar este tipo de datos.

Es verdad que dimos un paso más en el último consejo interterritorial para atender a personas con una dependencia más moderada, las llamadas grado 1, y que eso supone un reto mayor, pero también es verdad que de todos los pasos que hemos dado hasta ahora este es seguramente el reto con menos coste, porque muchas de las prestaciones que se dan, que se tienen que dar a este tipo de dependientes, las dan las comunidades autónomas y algunos ayuntamientos en esta materia. Por tanto, nos parecía mucho más importante no parar la ley, no dar ni un paso atrás, seguir dándolos hacia delante y poder discutir con rigor y a fondo con la evaluación que estamos a punto de obtener sobre el perfeccionamiento del sistema y cómo mejorarlo en el futuro.

Por cierto, todo un pilar del Estado del bienestar tiene como consecuencia un debate sobre la financiación. Estamos también de acuerdo. Pero quiero recordar algunas cosas que no se han recordado hoy aquí. Quiero recordar no solo la cantidad —creo que bastante notoria— de presupuesto que en los sucesivos años la Administración General del Estado ha recogido en sus presupuestos en materia de dependencia, sino que quiero recordar también que el nuevo modelo de financiación autonómica por primera vez sitúa el criterio de la dependencia como un criterio para el reparto. Quiero recordar también algunas excepciones del IVA superreducido, que algunos grupos parlamentarios además habían demandado en esta Cámara, con respecto a la dependencia. Es decir, de nuevo, pongo de manifiesto la sensibilidad de este Gobierno para encontrar fórmulas adicionales en lo que se refiere a la financiación de este sistema.

Se ha hablado también de alguna labor encomiable que hacen organizaciones sociales. No hay nada que ver y nada que discutir hasta el punto de que no solo este es el año en que, gracias a la solidaridad de los ciudadanos se va a repartir una cantidad más importante de financiación a este tipo de organizaciones sociales para que hagan esta labor, sino que alguna de las organizaciones que usted ha mencionado, señora Méndez, es una de las que más dinero obtiene por reparto. Por tanto, no le veo, ni mucho menos, un motivo de discriminación. Le voy a decir más, el incremento de financiación a Cáritas en los últimos cuatro años ha sido superior al 30 por ciento. Creo que pongo de manifiesto de nuevo datos objetivos frente a suposiciones que se han hecho aquí y que a mí me gustaría corregir.

Por último, se ha hablado de consumo, una parte fundamental de este ministerio. En ese sentido, quiero tranquilizar a la portavoz del Grupo Popular porque va a ser, como no puede ser de otra manera, un objetivo fundamental del departamento. Quiero decirle, además, por las reflexiones que hacia también de la inestabilidad, que en materia de consumo no ha cambiado el equipo. Por tanto, la inestabilidad a la que se refiere no sé muy bien a qué se debe. Ha hablado de algunos temas, y en concreto es

verdad que este año, como consecuencia del ahorro, no hay financiación para campañas, pero estoy de acuerdo con usted en algo muy importante, aunque no sea de mi competencia. El bono social, que da muchas oportunidades a familias que tienen problemas, hay que publicitarlo más. No hace falta hacer una campaña específica, pero —así se lo dije al ministro de Industria recién llegado al ministerio, y estoy totalmente de acuerdo con usted—, creo que los poderes públicos tenemos que hacer un esfuerzo por explicárselo mejor a las familias, por hacerlo más accesible, para que conozcan sus derechos y, por tanto, para que puedan apelar a ellos. Ha hablado también de la comisión sectorial de las comunidades autónomas, que es un foro fundamental para que avancemos en políticas de consumo. Quiero recordarle que la última se reunió el 29 de junio y le quiero confirmar que antes de finales del mes de enero se reunirá. Estoy convencida de que ese interés que tiene la portavoz, y que yo también tengo, se lo trasladará a las comunidades autónomas del Partido Popular para que esta vez sí estén presentes en esa reunión.

Respecto a lo que tiene que ver con algunos temas relacionados con los juguetes y las alarmas, tengo que decirle que este ministerio, a través del Instituto Nacional del Consumo, ha perfeccionado este sistema, que se ha detectado en este curso más de un juguete que hemos tenido que sacar del sistema, pero que el sistema de alerta al que usted se refería funciona bien. Le voy a decir concretamente que en el año 2010 los productos más notificados de manera global —ya que ha preguntado por ello— han sido los juguetes, en un 26,5 por ciento, seguidos de la vestimenta y del calzado infantil. Los riesgos más notificados se corresponden con los productos más alertados y se refieren a lesiones un 21 por ciento, asfixia un 19 por ciento e intoxicación un 15,2 por ciento. El origen de la mayoría de los productos notificados es de los países asiáticos, con un 64 por ciento, y por eso estamos haciendo un esfuerzo especial en esa dirección. Por las actuaciones realizadas por las comunidades autónomas en la red de alerta se tiene conocimiento de que se han retirado y destruido más de un 1.400.000 productos inseguros, lo que pone de manifiesto que tenemos un sistema que los detecta, y que, por tanto, somos capaces de actuar de una forma inmediata y de garantizar los derechos de nuestros consumidores. Respecto a los productos extranjeros y a lo que tiene que ver con las aduanas, le diré que los productos de terceros países, como bien sabe, se controlan por los servicios de aduanas, y en lo relativo a la seguridad, por los servicios del comercio exterior. El Instituto Nacional del Consumo del ministerio tiene un convenio de colaboración con las autoridades de aduanas para prestar apoyo técnico en lo relativo a la normativa que deben cumplir. En ese sentido estamos satisfechos con la coordinación y con la labor conjunta que estamos haciendo.

No quiero acabar este bloque sin hablar de las familias de las que voy a repetir lo mismo que dije en mi comparecencia en la interpelación y es que el Gobierno era

sensible a las políticas familiares que enumeré entonces y que también era sensible, a pesar de las crisis económicas, a algunas medidas que habíamos puesto en marcha, y que en el caso de las familias numerosas no se eliminaban, como la prestación de los 1.000 euros por nacimiento en el caso de las familias monoparentales con baja renta, a pesar de la supresión de la medida general de los 2.500 euros a las familias que tenían un hijo. Con esto queda aclarada su preocupación. No tenga duda, señoría, de que esta ministra es una firme defensora de las políticas de apoyo a las diferentes familias, especialmente a aquellas más vulnerables por su situación económica o por su situación personal. Vamos a seguir trabajando en los planes que le he anunciado, pero también en coordinación con otros ministerios que tienen mucho que ver con las familias. Preguntaban antes por la conciliación de la vida familiar y laboral. El plan Educa de 0 a 3 años del Ministerio de Educación, que ha puesto al servicio de las comunidades autónomas y que se está haciendo con un esfuerzo desigual por la voluntad de unas y de otras, es una gran herramienta de conciliación de la vida laboral y familiar, como lo son todas las prestaciones que este Gobierno ha hecho en esta legislatura y que quiere seguir haciendo.

Paso a responder al señor Agirretxea, portavoz del Partido Nacionalista Vasco, que hablaba de las competencias sobre las que ya le he contestado. Hablaba también de algo que para mí es tremendamente importante. No hay que tener miedo a los debates sobre la financiación del Sistema Nacional de Salud. Estoy totalmente de acuerdo con él. De hecho, si ha seguido mis primeras declaraciones, cuando me han preguntado sobre este tema, siempre he afirmado que esta ministra está profundamente abierta a este debate. Es un debate que hay que tener con rigor, hay que escuchar a los expertos y a las diferentes comunidades autónomas. Ahora bien, sí me he posicionado acerca de algunas cuestiones que creo que son importantes para partir de una base en el debate. Antes de hacer recaer la financiación de la sanidad sobre el bolsillo de los españoles y las españolas, hay muchas medidas que podemos y debemos tomar. Algunas las he enumerado aquí. Tienen que ver con los modelos de financiación autonómica y con algunas medidas adicionales que este Gobierno ha puesto en marcha, pero también con medidas de ahorro y eficiencia. Yo no creo en los oráculos, señor Agirretxea, pero sí creo en el consejo interterritorial como un espacio fundamental para avanzar en las políticas sanitarias. En ese espacio óptimo —vamos a dejarlo en espacio óptimo— de acuerdo, de discusión, de avance en las políticas, hemos tomado algunas medidas. Algunas se han puesto en marcha ya, otras van a ver la luz —lo he dicho aquí— en las próximas semanas y meses, y tienen que ver, por ejemplo, con la eficiencia y el ahorro del gasto farmacéutico, tienen que ver con la eficiencia en el Sistema Nacional de Salud por parte de todos y pueden avanzar también en la sostenibilidad y en reducir el gasto del Sistema Nacional de Salud en los que yo creo. Por tanto, tenemos que agotar este tipo de

medidas y tenemos que avanzar en ellas antes de abordar otro tipo de financiación.

Me voy a posicionar en otra cosa muy importante. Decía el señor Llamazares —y estoy absolutamente de acuerdo con él— que a veces se habla del copago y de la privatización como un modelo de mayor eficiencia. Yo no estoy en absoluto de acuerdo. Si el Sistema Nacional de Salud español es precisamente uno de los mejores de nuestro entorno, lo es por muchas razones, pero, en una parte fundamental, por ser público, por garantizar la equidad, por garantizar la igualdad de oportunidades y por no dejar a nadie en la cuneta con independencia de sus recursos económicos. Eso, que lo conocemos todos, debemos preservarlo. Por tanto, me posiciono también a favor del carácter absolutamente público de la sanidad en nuestro país y también de que es muy importante que evaluemos algunos modelos que se están poniendo en marcha y podamos tener un debate en profundidad sobre la garantía, sobre la eficacia y sobre los derechos de los ciudadanos. Por último, le diré además que no es verdad que sean más eficientes y que este tipo de modelos lo que puede provocar es la inequidad en el acceso de los ciudadanos al sistema y también desincentivar a algunos ciudadanos con pocos recursos a hacerse pruebas fundamentales —que son preventivas y, por tanto, detectan posibles enfermedades futuras— al tener que pagarse las pruebas. Por tanto, bienvenido sea el debate, siempre estaré abierta a él, al debate con rigor que en este sentido es necesario. Pero quería posicionarme de entrada porque creo que es importante que sepan los ciudadanos por dónde va el Gobierno socialista.

Se ha hablado también de los precios y de la invitación de las comunidades autónomas. Sabe usted que nosotros estamos haciendo esfuerzos por escucharles, aunque es una competencia nuestra en esta materia, siempre es importante escuchar a todas las comunidades autónomas. Les quiero hablar también —lo decía el señor Llamazares— del carácter social de estos presupuestos y de la política. Yo sé que el señor Llamazares, que ha hecho una reflexión con todo el cariño, y se lo agradezco, hacía un debate que es interesante que tengamos en otras ocasiones en esta Comisión, que tiene que ver con el modelo del Estado del bienestar y por dónde queremos ir. Sinceramente, señorías, después del debate sobre el modelo económico, el debate sobre la desregulación o no del sistema financiero internacional, que algunos veníamos predicando hace mucho tiempo; después de las consecuencias de determinados modelos económicos, el siguiente debate que vamos a tener de forma inmediata va a ser el debate sobre el Estado del bienestar. Y aquí de nuevo, con independencia de que tendremos mucho tiempo para poder profundizar en él, me quiero pronunciar. Creo que ahora más que nunca, en la situación económica en la que vivimos, con la desprotección y la exclusión social de los ciudadanos que tenemos y con el riesgo, que ha aumentado, de esa exclusión social, es cuando más hay que fortalecer el Estado del bienestar, cuando más hay que preservar las políticas públicas y las

políticas sociales y cuando más hay que garantizar que esas políticas sociales van a tener una nueva cara o una nueva mirada hacia posibles nuevas situaciones que se estén produciendo en nuestras sociedades como consecuencia de la crisis económica. El presidente del Gobierno lo decía hoy en su intervención, esa nueva agenda social que el Gobierno de España quiere poner encima de la mesa tiene que ver con eso, con que estudiemos nuevas situaciones de riesgo que pueda haber en nuestras sociedades como consecuencia de la crisis y que implican, no un menor gasto público y social, sino, al contrario, no tanto solo un aumento del gasto, sino una mayor eficiencia en ese gasto y alguna mirada y alguna reflexión acerca de algunos de los sistemas que tenemos en nuestro país, que pueden ser todavía mucho más eficientes y que pueden ayudar mucho más a la población. Hemos hablado esta mañana de políticas activas de empleo, hemos hablado de formación profesional. He querido decir en mi intervención que hay grupos especiales, vulnerables, en nuestra sociedad a los que hay que atender y, desde luego, en esa línea este ministerio también va a trabajar.

Ha hablado también el señor Llamazares de su preocupación por el presupuesto y la política social. Quiero decirle, además de recordarle el 58 por ciento y la protección por desempleo, que este ministerio va a ser especialmente sensible a las familias más vulnerables en las que él también hacía especial hincapié. Me ha preguntado concretamente sobre los sistemas de información del Sistema Nacional de Salud, porque fue una iniciativa de su grupo parlamentario. Quiero responderle que ya está aprobado y ya está publicado en el sistema de información del Sistema Nacional de Salud con los indicadores de funcionamiento aprobados por el consejo interterritorial y que esto da una información por primera vez regionalizada y, por tanto, más detallada de nuestro sistema y de sus prestaciones. Es lo que llamamos ahora el portal estadístico del Sistema Nacional de Salud, que pongo, por supuesto, a disposición del señor Llamazares, como lo pongo a disposición de todos los ciudadanos y ciudadanas de este país. Le contestó así sabiendo que leerá el «Diario de Sesiones» como él mismo decía y sabiendo también que tiene el interés y el corazón en la otra Comisión, como lo tenemos muchos de los que estamos aquí.

Para contestar a los portavoces de *Convergència i Unió*, quiero darle las gracias al señor Campuzano. Para mí también es un enorme placer volver a coincidir con usted. Estoy convencida de que el mismo clima de colaboración que tuvimos en materia de cooperación lo tendremos en esta Comisión y que el apasionado y legítimo debate que nos gusta tener a los dos sirva para avanzar en esta materia. He hecho una reflexión de fondo sobre la dependencia; tendremos ocasión de hacerla de forma más profunda pero creo que es muy importante que esperemos a la evaluación para tener una radiografía mucho más concreta y para poder hacer un debate sobre todo lo que tengamos que mejorar. Soy una persona a la que le gusta poder analizar aquellos errores que se hayan podido cometer y

aquellas prestaciones que puedan mejorar los ciudadanos y por tanto siempre estaré abierta a esa discusión.

Ha hecho referencia el señor Campuzano a dos temas que quiero aclarar. Uno tiene que ver con el IRPF. Quiero recordarle que en el año 2010 se ha incrementado la participación de las comunidades autónomas en la gestión de las subvenciones, tal y como nos habíamos comprometido en esta Cámara, y que todos los informes de las comunidades autónomas —que además son obligatorios y vinculantes— han hecho que la conferencia sectorial haya aprobado todos los programas que se habían priorizado y que no se haya dejado fuera ninguno de los que habían sugerido. Creo que este es un avance en la dirección que usted ha hablado. Me ha preguntado también por la exclusión social y su preocupación por el presupuesto. Quiero decirle que vamos a trabajar para que ese plan de exclusión social tenga una prestación presupuestaria extraordinaria y también para reforzar la cogestión del fondo europeo en esta materia. El Plan de inclusión social es una prioridad para este Gobierno. Así lo he querido subrayar y desde luego me esforzaré no solo en la parte de los objetivos y de los indicadores, que es importante, sino también en la parte presupuestaria.

La portavoz de *Convergència i Unió* ha hecho una reflexión que comparto de forma muy clara. Ha hecho algunas precisiones concretas a las que quiero referirme porque son interesantes y debo contestar. En primer lugar, respecto a las enfermedades raras —y coincidimos en la necesaria voluntad de redoblar los esfuerzos en esa materia—, quiero recordar simplemente que las unidades de referencia se han ido aprobando a lo largo de este tiempo; hay 90 ya aprobadas y esta misma tarde he anunciado volver a dar un impulso para que se cumpla con el objetivo final, que es que se tengan todas aquellas que necesitamos. En ese sentido ha hecho también una reflexión interesante, que comparto, en lo que se refiere a los medicamentos huérfanos. Quiero recordar que hay aprobados y disponibles todos los medicamentos que han sido solicitados por los laboratorios —en total 45 medicamentos huérfanos— y esto nos sitúa a la cabeza de la Unión Europea en la financiación de medicamentos huérfanos, algo de lo que nos sentimos orgullosos porque creemos que es absolutamente necesario para aquellos ciudadanos que padecen esta enfermedad y que han tenido en el pasado dificultades de acceso a los medicamentos correspondientes. Hemos bajado el tiempo de respuesta para autorización de 239 días en el año 2004 a 110 en el año 2010 y, además, hay aprobados medicamentos a los que hemos reducido su precio de forma importante. Por tanto, en esa materia compartimos su preocupación y vamos a seguir esforzándonos y garantizando el acceso por parte de esos ciudadanos.

Se ha hablado también de los asistentes personales. La portavoz del Grupo Parlamentario Socialista ya ha hecho una reflexión, que comparto, pero quiero recordar algunas cosas que me parecen importantes. Es verdad que la implantación en algunos temas y, en este en concreto, está siendo desigual en las comunidades autónomas. Con

motivo de la evaluación vamos a estudiar cómo podemos mejorar y ampliar esta parte de la ley. Es una parte que reconocemos que quizá puede ser una de las más deficitarias, pero necesitamos la voluntad y el compromiso de todas las comunidades autónomas para implantarlo a la vez, porque, si no, por mucho que lo impulsemos, es difícil de desarrollar. En cualquier caso, vamos a tener oportunidad de hacerlo con la evaluación, y creo que vamos a seguir caminando juntos por ese camino.

También se ha hablado del tiempo de respuesta, en lo que se refiere a los precios de los medicamentos, que hemos recortado de una forma muy clara. Vamos a seguir haciendo un esfuerzo en esa materia, porque nos parece importante. Quiero decirle que soy muy consciente del esfuerzo que ha hecho la industria con las medidas de ahorro que pactamos con ellos hace tan solo unos meses. Es verdad que están pasando una situación difícil, como la que están pasando todas las empresas de nuestro país, y vamos a hacer un esfuerzo por que ese plan tenga las respuestas que ellos buscan a los problemas del sector, pero también es verdad que ese esfuerzo nos está permitiendo obtener un ahorro importante y una mayor eficiencia y que eso también revierte en el interés de los ciudadanos y de las ciudadanas de nuestro país.

Finalmente, se ha hecho una reflexión por parte del Grupo Parlamentario Socialista, que también comparto, que tiene que ver con todo lo que ha cambiado nuestro Sistema Nacional de Salud y con los retos que tenemos por delante, y también con los retos que tenemos por delante de política social. Primero quiero agradecer el especial esfuerzo de la señora Grande por estar hoy aquí y también quiero agradecer las reflexiones que hace la señora Pérez, de la que, por cierto, he aprendido mucho en política social y tengo ahora la garantía de poder seguir aprendiendo en esta Comisión. Tenemos por delante un reto no menor en política social, que es desarrollar el pilar del Estado del bienestar que hemos puesto en marcha. Hay que recordar que en tan solo una legislatura y media hemos aprobado una ley, garantizado un derecho y comenzado a financiar ese derecho. Y además en muy poco tiempo, en tan solo tres años, hemos puesto los pilares fundamentales de un sistema nuevo, novedoso, que no existía en nuestro país. Tenemos que ser exigentes con él, por supuesto, pero también tenemos que ser rigurosos, tener realismo en el debate y ver a veces el vaso medio lleno y no solo medio vacío. Queda mucho camino por

recorrer, porque no solo tenemos que desarrollar esta ley, que por cierto quiero recordar que el Gobierno de España en la parte que le corresponde ha cumplido todos los años y va a seguir cumpliendo —me parece importante este detalle—, sino que además tenemos que hacer frente a nuevos retos, nuevos retos como consecuencia de la crisis económica, nuevos retos por cómo cambia nuestra sociedad a velocidad de vértigo.

No vamos a poder estar de brazos cruzados, ni siquiera gestionando solo aquello que habíamos anunciado al principio de legislatura. Vamos a tener que ajustar algunas de las políticas; vamos a tener que ser novedosos y reflexionar con las organizaciones del tercer sector cómo abordamos nuevas situaciones con mayor eficiencia en el gasto; vamos a tener que esforzarnos también en crear nuevos espacios de empleo, que estamos viendo ya que son posibles en un momento de crisis de económica. Quiero recordar una reflexión que hacía hoy el presidente del Gobierno, y que comparto, acerca de la economía social, que ha generado empleo y que ha aguantado mejor que otros sectores en plena crisis económica y que nos indica un camino que tenemos que seguir desarrollando. Creo profundamente que hay también muchas cosas por hacer en el ámbito de la legislación del tercer sector, que les ayuden a seguir haciendo su labor y que ayuden también a generar empleo, y creo también que tenemos todavía mucho que desarrollar en algunas de las propuestas, algunas aprobadas y otras que aprobaremos, en materia de eficiencia y eficacia del Sistema Nacional de Salud.

Con esa voluntad vamos a seguir avanzando por parte del Gobierno, y estoy convencida de que nos vamos a encontrar la comprensión, las propuestas y el trabajo de esta Comisión, como ha venido siendo hasta ahora y como espero que sea en el futuro. Muchas gracias por su tiempo, muchas gracias por su paciencia. Estoy segura de que nos seguiremos encontrando y teniendo debates interesantes como el que hemos tenido hoy.

Muchas gracias. **(Aplausos.)**

La señora **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias, señora ministra.

No habiendo otros temas que tratar, se levanta la sesión.

Eran las siete y treinta 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**

