



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES

SENADO

XII LEGISLATURA

Núm. 344

18 de octubre de 2018

Pág. 1

COMISIÓN DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.^a MARÍA DEL CARMEN DE ARAGÓN AMUNÁRRIZ

Sesión celebrada el jueves, 18 de octubre de 2018

ORDEN DEL DÍA

Elección para cubrir la vacante existente en la Vicepresidencia Segunda de la Comisión.
(Núm. exp. 541/000014)

Comparecencias

- Comparecencia de la Ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, D.^a María Luisa Carcedo Roces, ante la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, para informar sobre las líneas generales de la política de su Departamento.
(Núm. exp. 711/000761)
Autor: GOBIERNO
- Comparecencia de la Ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, D.^a María Luisa Carcedo Roces, ante la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, para presentar las líneas básicas de su Ministerio.
(Núm. exp. 711/000495)
Autores: CLERIES I GONZÁLEZ, JOSEP LLUÍS (GPN) y RIVERO SEGALÀS, MARIA TERESA (GPN)
- Comparecencia de la Ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, D.^a María Luisa Carcedo Roces, ante la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, para dar cuenta de las líneas generales de su actuación.
(Núm. exp. 711/000531)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO UNIDOS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-EN MAREA
- Comparecencia de la Ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, D.^a María Luisa Carcedo Roces, ante la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, para explicar las líneas generales de la política que pretende impulsar desde su Departamento y su concreción en Canarias.
(Núm. exp. 711/000544)
Autor: LÓPEZ SANTANA, MARÍA JOSÉ (GPMX)
- Comparecencia de la Ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, D.^a María Luisa Carcedo Roces, ante la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, para informar sobre las líneas generales de la política de su Departamento.
(Núm. exp. 711/000569)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

Núm. 344

18 de octubre de 2018

Pág. 2

- Comparecencia de la Ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, D.^a María Luisa Carcedo Roces, ante la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, para informar sobre las líneas generales de la política de su Departamento.
(Núm. exp. 711/000597)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA
 - Comparecencia de la Ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, D.^a María Luisa Carcedo Roces, ante la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, para informar de los objetivos generales en el ámbito de su Departamento.
(Núm. exp. 711/000622)
Autores: ALEGRE BUXEDA, FRANCISCO JAVIER (GPMX); CRISOL LAFRONT, LUIS (GPMX); MARCOS ARIAS, TOMÁS (GPMX); y ROLDÁN SUÁREZ, LORENA (GPMX)
 - Comparecencia de la Ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, D.^a María Luisa Carcedo Roces, ante la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, para informar sobre las líneas generales de la política de su Departamento.
(Núm. exp. 711/000649)
Autor: DOMÍNGUEZ DE POSADA PUERTAS, ROSA MARÍA (GPMX)
 - Comparecencia de la Ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, D.^a María Luisa Carcedo Roces, ante la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, para explicar los ejes de su mandato.
(Núm. exp. 711/000681)
Autor: IÑARRITU GARCÍA, JON (GPMX)
 - Comparecencia de la Ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, D.^a María Luisa Carcedo Roces, ante la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, para informar sobre la política a desarrollar por su Ministerio.
(Núm. exp. 711/000701)
Autor: CASTILLA HERRERA, YAIZA (GPMX)
 - Comparecencia de la Ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, D.^a María Luisa Carcedo Roces, ante la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, para informar sobre las líneas generales de la política de su Departamento.
(Núm. exp. 711/000723)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA
 - Comparecencia de la Ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, D.^a María Luisa Carcedo Roces, ante la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, para explicar el incumplimiento del Gobierno con respecto al incremento de la aportación prevista del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) para finalidades sociales en Cataluña.
(Núm. exp. 711/000678)
Autores: CLERIES I GONZÀLEZ, JOSEP LLUÍS (GPN) y RIVERO SEGALÀS, MARIA TERESA (GPN)
 - Comparecencia de la Ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, D.^a María Luisa Carcedo Roces, ante la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, para explicar el impacto en los consumidores de la subida del recibo de la luz.
(Núm. exp. 711/000755)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO
- Contestación del Gobierno a
- Pregunta sobre el impacto de la reforma sanitaria en la población migrante en España, que limita el acceso a la salud en el sistema sanitario público.
(Núm. exp. 681/002833)
Autor: MORA GRANDE, MARÍA ISABEL (GPPOD)

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

Núm. 344

18 de octubre de 2018

Pág. 3

- **Pregunta sobre las medidas promovidas por el Gobierno para la inclusión social de las personas inmigrantes, en situación regular o irregular administrativa durante los últimos cinco años, con indicación de la consignación económica presupuestada cada año y de los resultados obtenidos. (Núm. exp. 681/002991)**
Autor: MULET GARCÍA, CARLES (GPMX)
-

Se abre la sesión a las once horas y treinta y cinco minutos.

La señora PRESIDENTA: Buenos días, señorías. Se abre la sesión.

En primer lugar, quiero dar la bienvenida en nombre de toda la comisión a la ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, aunque más que una bienvenida, es un reencuentro, ya que ha formado parte de esta Cámara y de la Mesa de esta comisión. Le damos, pues, una bienvenida calurosa a esta que es su casa. Estamos encantados de contar con ella para que desarrolle a lo largo de su comparecencia las líneas generales y estrategias de su departamento que, sin duda, serán útiles para toda la comisión. También aprovechamos para felicitarla por su cargo de ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, que esperemos sea por el bienestar de todos los españoles.

Antes de entrar en el orden del día nos corresponde aprobar, si procede, el acta de la sesión anterior.

¿Puede entenderse aprobada por asentimiento? (*Asentimiento*).

Queda aprobada.

ELECCIÓN PARA CUBRIR LA VACANTE EXISTENTE EN LA VICEPRESIDENCIA SEGUNDA DE LA COMISIÓN.

(Núm. exp. 541/000014)

La señora PRESIDENTA: El siguiente punto que nos corresponde abordar es, curiosamente, cubrir la vacante existente en la Vicepresidencia Segunda de la comisión, que ha sido ocupada hasta el día de hoy por nuestra actual ministra, doña Luisa Carcedo Roces.

Así pues, y conforme a la práctica habitual de la Cámara, pregunto a los miembros de la comisión cuál es su propuesta.

El señor MARTÍNEZ OLMOS: El Grupo Socialista propone a la senadora, doña María Fernández Álvarez.

La señora PRESIDENTA: ¿Hay alguna otra propuesta por parte de algún otro grupo parlamentario? (*Denegaciones*).

En tal caso corresponde ahora invitar a la nueva vicepresidenta a ocupar su puesto. Sin embargo, al parecer, no ha podido incorporarse todavía. No sabemos si podrá hacerlo a lo largo de la sesión, momento en que le daremos la bienvenida como merece para formar parte de esta Mesa.

CONTESTACIÓN DEL GOBIERNO A

— PREGUNTA SOBRE EL IMPACTO DE LA REFORMA SANITARIA EN LA POBLACIÓN MIGRANTE EN ESPAÑA, QUE LIMITA EL ACCESO A LA SALUD EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO.

(Núm. exp. 681/002833)

AUTOR: MORA GRANDE, MARÍA ISABEL (GPPOD)

— PREGUNTA SOBRE LAS MEDIDAS PROMOVIDAS POR EL GOBIERNO PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS INMIGRANTES, EN SITUACIÓN REGULAR O IRREGULAR ADMINISTRATIVA DURANTE LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS, CON INDICACIÓN DE LA CONSIGNACIÓN ECONÓMICA PRESUPUESTADA CADA AÑO Y DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.

(Núm. exp. 681/002991)

AUTOR: MULET GARCÍA, CARLES (GPMX)

La señora PRESIDENTA: Antes de entrar ya en la comparecencia de la señora ministra debo anunciar también que dos preguntas reconvertidas a orales de la senadora Mora Grande y del senador Mulet García, respectivamente, han sido retiradas del orden del día a petición propia, con lo cual decaen.

COMPARECENCIAS

- COMPARECENCIA DE LA MINISTRA DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL, D.^a MARÍA LUISA CARCEDO ROCES, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL, PARA EXPLICAR EL IMPACTO EN LOS CONSUMIDORES DE LA SUBIDA DEL RECIBO DE LA LUZ. (Núm. exp. 711/000755)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

La señora PRESIDENTA: Pasamos ya al siguiente punto del orden del día: Comparecencia de la señora ministra de Sanidad. (*El señor Alarcó Hernández pide la palabra*).
Tiene la palabra, senador Alarcó.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Gracias, presidenta. Buenos días.

Solo queremos que conste que, si la Mesa lo estima oportuno, la comparecencia sobre el tema de consumo quedará integrada en la comparecencia general.

La señora PRESIDENTA: O sea, que la comparecencia del Grupo Popular solicitada para hablar de consumo decae y se incluye en la comparecencia general.

- COMPARECENCIA DE LA MINISTRA DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL, D.^a MARÍA LUISA CARCEDO ROCES, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL, PARA INFORMAR SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE LA POLÍTICA DE SU DEPARTAMENTO. (Núm. exp. 711/000761)
AUTOR: GOBIERNO

- COMPARECENCIA DE LA MINISTRA DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL, D.^a MARÍA LUISA CARCEDO ROCES, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL, PARA PRESENTAR LAS LÍNEAS BÁSICAS DE SU MINISTERIO. (Núm. exp. 711/000495)
AUTORES: CLERIES I GONZÁLEZ, JOSEP LLUÍS (GPN) Y RIVERO SEGALÀS, MARIA TERESA (GPN)

- COMPARECENCIA DE LA MINISTRA DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL, D.^a MARÍA LUISA CARCEDO ROCES, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL, PARA DAR CUENTA DE LAS LÍNEAS GENERALES DE SU ACTUACIÓN. (Núm. exp. 711/000531)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO UNIDOS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-EN MAREA

- COMPARECENCIA DE LA MINISTRA DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL, D.^a MARÍA LUISA CARCEDO ROCES, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL, PARA EXPLICAR LAS LÍNEAS GENERALES DE LA POLÍTICA QUE PRETENDE IMPULSAR DESDE SU DEPARTAMENTO Y SU CONCRECIÓN EN CANARIAS. (Núm. exp. 711/000544)
AUTOR: LÓPEZ SANTANA, MARÍA JOSÉ (GPMX)

- COMPARECENCIA DE LA MINISTRA DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL, D.^a MARÍA LUISA CARCEDO ROCES, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL, PARA INFORMAR SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE LA POLÍTICA DE SU DEPARTAMENTO. (Núm. exp. 711/000569)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO

- COMPARECENCIA DE LA MINISTRA DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL, D.^a MARÍA LUISA CARCEDO ROCES, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL, PARA INFORMAR SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE LA POLÍTICA DE SU DEPARTAMENTO. (Núm. exp. 711/000597)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

Núm. 344

18 de octubre de 2018

Pág. 6

- COMPARECENCIA DE LA MINISTRA DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL, D.^a MARÍA LUISA CARCEDO ROCES, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL, PARA INFORMAR DE LOS OBJETIVOS GENERALES EN EL ÁMBITO DE SU DEPARTAMENTO.
(Núm. exp. 711/000622)
AUTORES: ALEGRE BUXEDA, FRANCISCO JAVIER (GPMX); CRISOL LAFRONT, LUIS (GPMX); MARCOS ARIAS, TOMÁS (GPMX); Y ROLDÁN SUÁREZ, LORENA (GPMX)
- COMPARECENCIA DE LA MINISTRA DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL, D.^a MARÍA LUISA CARCEDO ROCES, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL, PARA INFORMAR SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE LA POLÍTICA DE SU DEPARTAMENTO.
(Núm. exp. 711/000649)
AUTOR: DOMÍNGUEZ DE POSADA PUERTAS, ROSA MARÍA (GPMX)
- COMPARECENCIA DE LA MINISTRA DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL, D.^a MARÍA LUISA CARCEDO ROCES, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL, PARA EXPLICAR LOS EJES DE SU MANDATO.
(Núm. exp. 711/000681)
AUTOR: IÑARRITU GARCÍA, JON (GPMX)
- COMPARECENCIA DE LA MINISTRA DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL, D.^a MARÍA LUISA CARCEDO ROCES, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL, PARA INFORMAR SOBRE LA POLÍTICA A DESARROLLAR POR SU MINISTERIO.
(Núm. exp. 711/000701)
AUTOR: CASTILLA HERRERA, YAIZA (GPMX)
- COMPARECENCIA DE LA MINISTRA DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL, D.^a MARÍA LUISA CARCEDO ROCES, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL, PARA INFORMAR SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE LA POLÍTICA DE SU DEPARTAMENTO.
(Núm. exp. 711/000723)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA
- COMPARECENCIA DE LA MINISTRA DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL, D.^a MARÍA LUISA CARCEDO ROCES, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL, PARA EXPLICAR EL INCUMPLIMIENTO DEL GOBIERNO CON RESPECTO AL INCREMENTO DE LA APORTACIÓN PREVISTA DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS (IRPF) PARA FINALIDADES SOCIALES EN CATALUÑA.
(Núm. exp. 711/000678)
AUTORES: CLERIES I GONZÀLEZ, JOSEP LLUÍS (GPN) Y RIVERO SEGALÀS, MARIA TERESA (GPN)

La señora PRESIDENTA: Pasamos pues a la comparecencia de la señora ministra. Antes de comenzar debo decir que todos los grupos parlamentarios la han solicitado y, por tanto, el turno será de menor a mayor, como es habitual.

Habrà un primer turno de palabra de la ministra y un segundo turno de portavoces. Dado que esta comisión tiene tantos asuntos y es tan amplia, y normalmente el turno de palabra se divide entre varios portavoces en los grupos que tienen más de un representante, la Mesa será flexible y dará un tiempo de doce minutos.

Finalmente hay una comparecencia solicitada por el senador Cleries, que no está presente, y que no ha sido retirada. Veremos a lo largo del desarrollo de la sesión si se presenta o si tal comparecencia decae.

Y puesto que la comparecencia del Grupo Parlamentario Popular ha sido integrada en la comparecencia general, también tendremos flexibilidad para que el grupo que la solicitó disponga de un poco más de tiempo.

Y ya sin más preámbulos pasamos a la comparecencia de la ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, a petición propia y de los distintos grupos parlamentarios, para exponer las líneas generales de la política de su Departamento.

Cuando usted quiera tiene la palabra, señora ministra.

La señora MINISTRA DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL (Carcedo Rocés): Muchísimas gracias, presidenta. Muchas gracias por su acogida en esta que fue y sigue siendo mi casa. Estoy encantada de poder compartir con los senadores y senadoras las políticas que afectan a mi departamento.

Es un placer y un honor comparecer por tercera vez en este mes en las Cortes Generales, y en particular por segunda vez en la Cámara Alta, como ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, en esta ocasión con el fin de presentar las líneas generales de mi departamento, puesto que la comparecencia anterior fue en el seno de la Comisión de Familia, Infancia y Adolescencia.

Por esta razón en la sesión de hoy voy a repasar solo de forma sucinta aquellas iniciativas referidas a la Comisión de Infancia para poder hacer más hincapié tanto en las líneas generales del ministerio, como en otras medidas del departamento que se están ejecutando o se planea ejecutar en los tres sectores de política pública en los que este tiene competencia: la sanidad, el bienestar social y el consumo.

A continuación empezaré por trasladarles de manera sintética cuál es la visión que tiene este ministerio sobre su cometido para los próximos años. Luego me referiré a las tres áreas mencionadas, y por ser esta la Cámara de representación territorial, mencionaré sobre todo aquellas iniciativas en las que el ministerio colabora o necesita de la colaboración de las administraciones territoriales.

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social considera que debe trabajar desde cuatro puntos de vista estratégicos: el institucional, el territorial, el de los y las profesionales, y el de su impacto social.

En primer lugar, y desde el punto de vista institucional, el ministerio está decidido a consolidar el Sistema Nacional de Salud así como el Sistema de Servicios Sociales y la atención a la dependencia. Esto significa que este ministerio parte de la convicción de que las políticas sanitarias y sociales, lejos de estar constituidas por iniciativas aisladas y volubles, deben perseguir la estabilidad y guiarse por unos principios generales básicos.

Desde el punto de vista del ministerio, estos principios rectores son los siguientes. En primer lugar, la garantía universal del derecho a la salud y los servicios sociales, la equidad social y territorial, la eficiencia y la calidad de las prestaciones y servicios que deben reflejar las expectativas derivadas de la participación de la ciudadanía. Ni el sistema sanitario ni el de servicios sociales pueden prescindir de ninguno de estos principios en su funcionamiento. Nuestro sistema de protección social no sería viable ni eficaz, en primer lugar, si no garantiza el acceso de todas las personas, en segundo lugar, si a la vez no satisface a la ciudadanía más exigente, en tercer lugar, si al mismo tiempo no asegura los mejores resultados en salud y, en cuarto lugar, si no lo hace con garantías en todo el territorio nacional. También por la parte institucional el ministerio está persuadido de la necesidad de coordinarse con otras instituciones que en estos momentos ya le prestan apoyo y que son de distinta índole. El departamento está muy interesado tanto en las aportaciones del Defensor del Pueblo sobre la actividad que realiza el ministerio observando su impacto en la ciudadanía, como en las evaluaciones de la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal sobre las políticas que se están ejecutando.

En segundo lugar, por lo que se refiere a la perspectiva territorial, el Estado, en virtud de lo establecido en el artículo 149.1.16 de la Constitución, está mandatado a establecer los principios y criterios sustantivos que permitan conferir al sistema sanitario unas características generales, identificables, que sean fundamento de los servicios sanitarios en todo el territorio nacional. Sin embargo, el ministerio es consciente del papel protagonista de las comunidades autónomas y los entes locales en el funcionamiento tanto de los servicios sociales como del Sistema Nacional de Salud y también, por supuesto, del sistema de atención a la dependencia dentro del Sistema de Servicios Sociales.

El ministerio mantiene una política de cooperación con las administraciones autonómicas a través de redes sanitarias y sociales, y también de las estrategias nacionales de salud en el marco del consejo interterritorial y territorial y de las conferencias sectoriales. Asimismo, el ministerio quiere identificar otras áreas referidas tanto al contenido sustantivo de las políticas sanitarias y sociales como a las infraestructuras de conocimiento, tecnología e innovación que soportan aquellas políticas, para poder prestar más apoyo a las administraciones territoriales con el fin de favorecer el intercambio de información y buenas prácticas entre ellas, o bien para liderar e impulsar desde la Administración General del Estado iniciativas sociales y sanitarias que sean interesantes para el conjunto.

También desde esta perspectiva territorial, el ministerio es consciente de la necesaria mejora de la financiación de las políticas del sector sanitario y social que recaen en las competencias de las comunidades autónomas y entes locales. Como he repetido anteriormente en esta Cámara, una parte importante de esta mejora depende de la decisión de las Cortes Generales, puesto que la previsión de incremento del techo de gasto es poder destinar 2500 millones más a la financiación de estas políticas.

En tercer lugar, desde el punto de vista de los profesionales de nuestro sistema sanitario y social, este ministerio ya ha manifestado su interés en reforzar el reconocimiento a este colectivo, tanto de aquellos

profesionales encargados de la gestión del sistema como de todos aquellos responsables de la atención directa a la ciudadanía. Estos profesionales no solo hacen posible que el sistema o los sistemas funcionen, sino que cumplen también una importante labor social y económica, al estimular en su actividad cotidiana la investigación y la producción científica de las universidades y de la industria y promover que el fruto de estas investigaciones se incorpore al Sistema Nacional de Salud, a los servicios sociales y, por tanto, también al sistema de atención a la dependencia; en definitiva, que tenga un efecto positivo en el conjunto de pacientes y usuarios, sin distinguir su procedencia socioeconómica; es decir, que estos avances lleguen a toda la ciudadanía.

En cuarto lugar, desde el punto de vista de la relación de nuestro sistema sanitario y social con la sociedad, este ministerio considera que es cada vez más necesario contar con la participación de la ciudadanía, crecientemente exigente e informada. Por ello, en el departamento se cuenta con la sociedad civil, los medios de comunicación, el tercer sector y todos los agentes sociales. En particular, el ministerio tiene la convicción de que los usuarios de los servicios y los pacientes y sus asociaciones tienen que integrarse en el sistema, formar parte de la gobernanza, y servir como canalizadores de demandas sociales, figurando como sujetos activos del propio proceso asistencial de cuidados y como sujetos partícipes en la adopción de decisiones en sus diversos niveles, incluido el local, formando parte, por ejemplo, de las estrategias y planes de salud y sociales. Esta misma semana las propias usuarias que detectaron complicaciones sirvieron de base para la elaboración de una guía médica de abordaje de las complicaciones que se presenten.

Señorías, me voy a referir ahora a las tres áreas de actuación del ministerio. Empezaré por la sanidad. Permítanme que comience refiriéndome al Sistema Nacional de Salud, con el que todas las administraciones respondemos al mandato claro de proteger la salud de la ciudadanía, tal como aparece en el artículo 43 de nuestra Constitución, que sus señorías conocen perfectamente. Y como perfectamente recuerdan, con el fin de proteger la salud, el pasado 6 de septiembre, el Congreso convalidó el Real Decreto 7/2018, de 27 de julio, que restituye la asistencia sanitaria como derecho universal. Como ya hice en el Congreso, quiero solicitar su colaboración y sus aportaciones en la tramitación de este real decreto como proyecto de ley. Esta norma desliga la asistencia sanitaria del concepto del asegurado para vincularla a la de residente en el país, tal y como recoge la propia Ley General 33/2011, de Salud Pública, y también, por supuesto, la Ley General de Sanidad.

Creo que vale la pena explicarles brevemente las razones de tal ruego que reitero en esta Cámara. La sanidad es uno de los pilares de nuestro Estado del bienestar. Según el barómetro sanitario elaborado por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas, la sanidad es la política más importante para la ciudadanía. Cuando se pregunta a los ciudadanos en qué política consideran que prioritariamente deben invertirse los recursos públicos, siempre mencionan en primer lugar la sanidad. La sociedad española puede estar orgullosa de su Sistema Nacional de Salud. Como reveló en 2017 la revista *The Lancet*, nuestro Sistema Nacional de Salud es uno de los mejores del mundo. Lo es en muy buena medida gracias a todos los y las profesionales que prestan sus servicios en el sistema, desde la atención primaria a la hospitalaria. Esta misma semana he tenido la oportunidad de felicitar a la doctora Verónica Casado, que ha sido elegida como mejor médica de familia del mundo por la Organización Mundial de Médicos de Familia, que reconoce así la excelencia en la asistencia sanitaria de nuestra atención primaria de salud.

Quiero también aprovechar la oportunidad para agradecer el trabajo de todos los profesionales sanitarios, una vez más, especialmente en estos años tan duros que estamos dejando atrás. Ya mencioné en el Congreso que distintos estudios, como los publicados recientemente por la Fundación Alternativas y la Fundación FOESSA, demuestran que antes de la crisis y de los recortes producidos en el Sistema Nacional de Salud, la expansión del sistema de prestaciones sociales y, en particular, el desarrollo del Sistema Nacional de Salud contribuyeron de forma importante a la reducción de la desigualdad y al inicio de un proceso de convergencia con los países de nuestro entorno. Añado ahora un artículo publicado por la revista europea *Economía de la Salud* que demuestra que el gasto en sanidad pública en 2006 era una inversión efectiva para reducir la pobreza y la desigualdad. Tras la crisis, que ha dejado su huella, queremos recuperar esta nueva tendencia y este Gobierno no va a ser complaciente ni conservador.

Como también mencioné la semana pasada en el Congreso, España es uno de los países de la Unión Europea con mayor desigualdad. Según el informe sobre desigualdad de la Fundación Alternativas, aunque el gasto sanitario sigue teniendo un importante efecto de reducción de la desigualdad, su impacto en términos de progresividad y redistribución es menor que el que tenía antes de la crisis. De esto son en parte responsables algunas de las medidas que, en los últimos años, han incidido en el sistema. Las políticas

de austeridad han reducido la capacidad del sistema sanitario para garantizar una mayor igualdad de oportunidades y contener la transmisión intergeneracional de la pobreza y la perpetuación de la desigualdad. Más en particular, la evidencia científica ha demostrado que parte de la caída de la capacidad del Sistema Nacional de Salud para reducir las desigualdades se debe a la implementación de las mal llamadas medidas de racionalización del gasto, así como al copago de las personas con menores rentas. En el Congreso ya mencioné dos estudios de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria y de otras instituciones universitarias que concluían que los pensionistas que antes de 2012 recibían los medicamentos gratis y ahora tienen que pagar el 10 % empeoraron su adherencia al tratamiento los primeros meses desde la entrada en vigor de la medida. Asimismo, revelan que el gasto dedicado a la farmacia por los hogares españoles se ha incrementado respecto a antes del decreto, siendo ahora uno de los mayores de Europa. También los hogares con menos recursos tienen que gastar más, y este hecho es un factor de incremento de la desigualdad.

Señorías, no estamos implementando políticas basadas en la evidencia cuando ponemos en marcha copagos para las rentas más vulnerables y para los grupos con mayor carga de enfermedad. El copago, especialmente para estas personas, resulta negativo en España y en cualquier otro lugar del mundo. Por ejemplo, un estudio publicado por la revista *The British Heart Journal* demuestra que los pacientes que han sufrido un primer infarto muestran una adherencia más baja a medicamentos muy eficaces para reducir el riesgo de tener otro infarto cuando se aplica un copago a unos fármacos que antes eran gratuitos. Por tanto, señorías, estoy segura de que todos ustedes, que son sensibles a estos temas, saben de los riesgos que corremos si seguimos profundizando en la desigualdad.

Seguramente habrán leído ustedes las conclusiones del libro de Richard Wilkinson y Kate Pickett, dos epidemiólogos británicos que han demostrado la relación entre el nivel de desigualdad existente en una sociedad y la incidencia de numerosos problemas, entre ellos, el deterioro de la salud física o mental, el incremento del consumo de drogas, el abandono escolar, el aumento de la población encarcelada, la obesidad, la violencia, el incremento de embarazos en adolescentes y la persistencia de la pobreza. Si ustedes quieren evitar que estos problemas surjan o se enquisten en determinados colectivos en España, les ruego que trasladen a sus grupos políticos la necesidad de revertir estas políticas de recortes y apoyar la recuperación de la universalidad de la asistencia sanitaria integral, así como eliminar las barreras económicas que suponen los copagos farmacéuticos, empezando por aquellas que afectan a las personas más vulnerables, como también ha recomendado el Defensor del Pueblo.

Junto a la universalización de la sanidad y la eliminación de los copagos para las personas más vulnerables, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social está trabajando en otras iniciativas. El 25 % de la población va a tener un trastorno mental, como la esquizofrenia, la depresión u otras enfermedades, a lo largo de su vida. La elevada incidencia de los problemas de salud mental y el fuerte impacto que tiene esta clase de dolencias en la calidad de vida de quienes la sufren y de su entorno convierten a la salud mental en una de las prioridades del ministerio. La salud mental debe ser abordada de forma transversal en numerosas políticas. Por ello, el ministerio está liderando el diseño de una nueva estrategia de salud mental de forma colaborativa con las comunidades autónomas, las sociedades científicas, los pacientes y sus familiares. La presentación de esta estrategia está prevista para el último mes de este año.

Otro problema de salud pública sobre el que se ha debatido poco por tratarse de un tema tan sensible es el suicidio. Este problema, que acabó con la vida de 3569 personas en España en 2016, es la principal causa de muerte prevenible. El Congreso aprobó una proposición no de ley por la que se instaba al Gobierno a poner en marcha un plan de lucha contra el suicidio. Por eso, en el marco de la estrategia de salud mental que acabo de mencionar, se está atendiendo también la prevención del suicidio y la conducta suicida.

También ha aumentado la prevalencia de las demencias en nuestra sociedad en estos últimos años. En el caso concreto del alzhéimer, los pacientes superan las 700 000 personas y se estima que en 2050 se acerque a los 2 millones. El futuro plan nacional de alzhéimer, impulsado desde el ministerio, pero ampliamente participado, se vertebra en cuatro ejes con el objetivo de mejorar la concienciación, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y, sobre todo, de poner en valor a las personas cuidadoras e impulsar también la investigación de esta patología.

Señorías, la Ley general de salud pública entró en vigor en octubre de 2011, pero está prácticamente sin desarrollar. Uno de los objetivos prioritarios del ministerio será, por tanto, el desarrollo e implementación de esta norma que, entre otras importantes medidas, incluye la creación de una red de vigilancia de salud pública, tanto de enfermedades transmisibles, infecciosas como de las no transmisibles o no infecciosas, que están influenciadas por factores de riesgo y por determinantes sociales. La ley también mandata la elaboración de un plan de salud y medioambiente en colaboración —estamos trabajando ya— con el Ministerio para la Transición Ecológica.

Muchos problemas de salud están relacionados de forma muy directa con los hábitos de vida y, por supuesto, con todos los determinantes de salud; determinantes y factores que pueden prevenirse desde la infancia. Por esta razón, las intervenciones en promoción de la salud y prevención juegan un papel esencial en las sociedades como la española, con una población que, además, vive cada vez más años y en la que hay una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles: cáncer, cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias. Sabemos que el tabaquismo, el consumo de alcohol, la inactividad física y la alimentación poco saludable son los principales factores de riesgo de estas enfermedades. Para abordarlos, debemos pensar en introducir la perspectiva de la salud en todas las políticas y fomentar medidas que proporcionen entornos donde las opciones saludables sean las más fáciles de elegir por la ciudadanía.

La promoción de la salud en el ámbito local es una prioridad de este ministerio, como muestra el apoyo técnico y económico dado a través del acuerdo anual de colaboración con la FEMP, que en 2018 asciende a casi 1 700 000 euros, a través del cual se presta ayuda a más de 300 entidades locales.

De todos los hábitos nocivos mencionados, el tabaquismo se configura como la primera causa evitable de enfermedad, invalidez y muerte prematura en el mundo. En España mueren alrededor de 50 000 personas cada año relacionadas con enfermedades derivadas del consumo del tabaco, estando vinculada la aparición de unas treinta dolencias y constituyendo la principal causa de más de la mitad de las enfermedades cardiovasculares.

Este ministerio está firmemente comprometido con la implementación de políticas que tiendan a reducir el consumo de tabaco; en concreto, haciendo cumplir la actual legislación, que es una legislación avanzada, ampliando restricciones e inspecciones —como en determinados ámbitos que se saltan en alguna medida las normas reguladas en esta ley—, y también regulando las nuevas presentaciones de productos derivados del tabaco, entre otras iniciativas.

El ministerio quiere resaltar su firme implicación en la elaboración de planes y actuaciones a nivel nacional de prevención y control del tabaquismo, alineados con las políticas de las comunidades autónomas y, por supuesto, con las directrices emanadas del convenio marco de control del tabaco de la Organización Mundial de la Salud. De esta forma trabajaremos en cumplir los objetivos acordados en la última conferencia de las partes celebrada la primera semana de octubre en Ginebra.

Señorías, otro conjunto de medidas que requieren la colaboración de las comunidades autónomas se refiere a mejorar la accesibilidad a todos los anticonceptivos eficaces, a informar a las mujeres de sus derechos sexuales y reproductivos, a establecer las condiciones que permitan que todas las mujeres y hombres tengan acceso a los servicios y al desarrollo de la educación afectivo-sexual de toda la población, y singularmente para la juventud. El desarrollo de las medidas que incluye la Ley de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo se paralizó estos años; por tanto, retomar su desarrollo mediante la elaboración de una estrategia está en nuestra agenda como una medida urgente.

Como ya he manifestado, el ministerio garantizará el acceso en condiciones de igualdad a las técnicas de reproducción humana asistida para las mujeres solas o lesbianas dentro de la sanidad pública en la cartera básica de servicios. Este servicio, que estuvo vigente entre 2006 y 2014, se interrumpió y es nuestra voluntad hacerlo efectivo de forma inminente, puesto que se está ya trabajando en su incorporación a la cartera básica.

El ministerio ha recuperado ya el Observatorio de salud de las mujeres, que tiene como objetivo promover la equidad en salud por razón de género. Me gustaría hacer hincapié en que desde el ministerio se piensa incluir la perspectiva territorial en la labor de esta unidad, para lo que será necesario el respaldo, por descontado, de las administraciones territoriales; especialmente de las comunidades autónomas.

El ministerio pretende incorporar las terapias más avanzadas al Sistema Nacional de Salud, hacerlo de forma accesible a toda la ciudadanía y de la manera más eficiente posible, para así garantizar la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario. Para ello, el ministerio está liderando, con la participación de sus departamentos, incluida la Organización Nacional de Trasplantes, un plan de abordaje de la terapia celular enmarcada en el plan estratégico de medicina personalizada o de precisión; es decir, incorporar la terapia de precisión en el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Les anuncio que este plan está ya en fase muy avanzada y tiene como objetivo organizar de forma planificada, equitativa, segura y eficiente la utilización de los medicamentos CART en el Sistema Nacional de Salud, así como definir e impulsar acciones que fomenten la investigación pública y la producción propia y pública de estos medicamentos en el Sistema Nacional de Salud. Tales medicamentos constituyen nuevas estrategias terapéuticas que mantienen la perspectiva de que el paciente es el centro del sistema sanitario. Su desarrollo contribuirá a ofrecer oportunidades para algunas enfermedades que hasta el momento carecen de tratamientos eficaces.

Me he referido aquí a la importancia de la coordinación institucional entre administraciones. Como anuncié en el Congreso, y también me gustaría trasladarles aquí, la ponencia del programa y registro de vacunaciones de la comisión de salud pública del consejo interterritorial ha aprobado por primera vez un documento de consenso sobre la vacunación en la población adulta y sana de los grupos de riesgo, que se une al ya acordado sobre vacunación infantil. Cuenta con la aprobación, por tanto, de los responsables técnicos de vacunación de todas las comunidades autónomas y de otras administraciones del Estado y también con el respaldo de 19 sociedades científicas que trabajan en el ámbito de la vacunología.

Quiero anunciarles también que este ministerio ha mantenido ya las primeras reuniones para elaborar un plan para combatir las pseudoterapias; reuniones que se han mantenido con el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, con el que trabajamos codo a codo para impulsarlo. Este plan involucrará a las siete agencias autonómicas que, junto con el Instituto de Salud Carlos III, forman parte de la red española de agencias de evaluación y tecnologías sanitarias y prestaciones del Sistema Nacional de Salud. Contará, entre otras medias, con iniciativas de sensibilización, información y propuestas de cambios legislativos. También en esta línea, y con el empeño que tiene el Gobierno de España de garantizar el uso de terapias y medicamentos eficaces y seguros, se ha instado a la Comisión Europea a modificar la directiva por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos de uso humano y para que deje de considerar a los productos homeopáticos como medicamentos.

Señorías, la protección de la salud como derecho es uno de los principales objetivos del Gobierno. El ministerio no va a quedarse impasible ante la actuación de personas que publiciten o fomenten, sin ninguna evidencia, el uso de remedios para la curación de patologías. El Gobierno está preocupado y ocupado en esta cuestión y, en especial, con un producto que hemos visto estos días en los medios de comunicación para la curación del autismo, el denominado Suplemento Mineral Milagroso. Por eso, hoy mismo vamos a presentar ante la Fiscalía una denuncia por el riesgo que para la vida o la salud de las personas supone la venta o publicidad en España de este producto como remedio para la curación de distintas patologías. El ministerio no va a permitir la publicidad engañosa ni el fraude; en cambio, vamos a proteger la salud de las personas.

Señorías, el ministerio también trabaja con las administraciones territoriales en medidas de gestión para hacer aún más eficaz nuestro sistema sanitario. Se están potenciando las compras centralizadas de medicamentos, productos sanitarios y tecnología, fomentando el uso de medicamentos genéricos y biosimilares —como se ha debatido también en esta Cámara y se han aprobado iniciativas en esta dirección—, e introduciendo el concepto coste-valor en la evaluación y financiación de los medicamentos, con el objetivo de facilitar la gestión de la prestación farmacéutica en las comunidades autónomas.

Otra muestra de colaboración en el marco del Estado autonómico es la puesta en marcha de la interoperabilidad del Sistema Nacional de Salud, en este caso mediante la historia clínica digital y la receta electrónica. El proceso está casi completado. No importa dónde vaya un paciente porque su información clínica siempre estará disponible para que puedan consultarla los profesionales de la sanidad pública que le atiendan. En el caso de la receta electrónica, la incorporación del Ingesa, que gestiona los sistemas de Ceuta y Melilla, es ya inminente y los próximos meses lo hará también la Comunidad de Madrid; ayer conocimos ya su operatividad y su pronta incorporación al sistema conjunto.

Como ya hemos informado, la receta electrónica entre las comunidades autónomas ha dado ya servicio a casi 400 000 personas hasta septiembre de este año sin apenas incidencia, en torno al 0,34 % de incidencias.

El ministerio quiere agradecer también el esfuerzo del conjunto de las consejerías de sanidad, de los profesionales médicos, de los colegios oficiales de farmacéuticos y de las oficinas de farmacia de nuestro país para hacer posible esta garantía de interoperabilidad en el conjunto del territorio español.

Finalmente, quiero insistir en que este ministerio es consciente de los numerosos desafíos que afronta en relación con los profesionales sanitarios y también de que todos ellos tienen que ser resueltos con el concurso de las administraciones autonómicas.

Algunos de estos retos los mencioné en la comparecencia en el Congreso. Por ello, me referiré aquí a cómo se está afrontando la problemática del déficit de profesionales. El pleno de la comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas aprobaron la convocatoria de formación sanitaria especializada 2018-2019. Como informé en el Congreso, se trata de 8402 plazas, un 4,55 % más que en la convocatoria anterior, de las que 6800 corresponden a medicina, aunque también se han incrementado las plazas de farmacia, enfermería, psicología y otras áreas. El acuerdo prevé un aumento de 284 plazas MIR para esta convocatoria, con un incremento del 4,4 %. Asimismo, el ministerio trabaja ya en simplificar los trámites para lograr el reconocimiento de los títulos

universitarios obtenidos en el extranjero, y colabora con las comunidades autónomas y los agentes sociales en el desarrollo de una amplia oferta de empleo que pueda garantizar la estabilidad del sistema para responder así a la demanda sostenida de personal sanitario. Igualmente, en relación con los profesionales, la norma sobre prescripción del personal de enfermería será aprobada de forma inminente.

Como expliqué en el Congreso, y en relación con los recursos que se invierten en las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, se están ampliando y rehabilitando el centro de salud de El Tarajal, en Ceuta, con más de 6 millones de presupuesto, y también se destinarán los fondos correspondientes al Hospital Universitario de Melilla, con una inversión plurianual de en torno a 91 millones de euros.

Señorías, tan importante como tener una vida buena es tener una buena muerte. En este sentido, aprovecho para manifestar el apoyo y colaboración del ministerio con la actividad legislativa de Cortes Generales relacionada con las Proposiciones de Ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso final de la vida y la Ley Orgánica de regulación de la eutanasia. El ministerio quiere mostrar su disposición para contribuir a lograr el mejor resultado en el menor tiempo posible.

A continuación, me referiré al espacio que comparten el Sistema Nacional de Salud, los servicios sociales y el sistema de dependencia, ya que allí se halla el reto relativo al aumento de la esperanza de vida. El incremento de la esperanza de vida de cuatro años en los últimos quince, es uno de los más altos del mundo, es un gran logro de la sociedad española y de nuestros sistemas de protección social y, como me gusta decir siempre, también de la paz en Europa; pero es también un desafío demográfico que deben afrontar conjuntamente los sistemas sanitarios y de servicios sociales.

El ministerio se compromete a promover con las comunidades autónomas, que son las que tienen la responsabilidad de desarrollar e implementar estas competencias, la actualización de la estrategia nacional para el abordaje de la cronicidad, con el propósito de conseguir un sistema de cuidados social y sanitario centrado en las necesidades de cada persona. Esa es una prioridad. Para ello, deben evitarse las ineficiencias asociadas a la utilización a veces innecesaria de medicamentos, de hospitalizaciones o de institucionalizaciones involuntarias que podrían evitarse. Asimismo, deben incluirse nuevas actuaciones para mejorar la coordinación de los sistemas sanitario y social, y también fomentar en ambos la innovación de la atención a las personas, aprovechando las nuevas tecnologías y todas las innovaciones disponibles; contamos ya con excelentes ejemplos de los que aprender en algunas comunidades autónomas.

Alineados con la estrategia de inversión social de la Unión Europea, en este ministerio se desea apostar por el envejecimiento activo, el bienestar y la mayor participación de los mayores. El departamento espera que la comisión de trabajo sobre envejecimiento, puesta en marcha como consecuencia de la última Conferencia de Presidentes, proporcione algunas claves que nos permitan avanzar en estos propósitos. Se está trabajando también en varias estrategias dirigidas al colectivo de mayores, una de ellas es la Estrategia de personas mayores y de buen trato, aprobada por unanimidad en el Consejo estatal de personas mayores, muy participado por varias instituciones sindicales y sociales, en las que el ministerio quiere incluir algunas medidas específicas para el colectivo LGTBI que se están desarrollando ya. Otra de estas estrategias nacionales es la dirigida a las mujeres mayores vulnerables, que se desarrollará en colaboración con las comunidades autónomas y ayuntamientos a través de la FEMP, las ONG y también en coordinación con los sistemas asistenciales, para responder a las necesidades de mujeres mayores que viven solas, que tienen bajos niveles de renta, que sufren maltrato de género, que están en situación de dependencia o que viven en entornos rurales. Como es conocido, aunque las mujeres tenemos una esperanza de vida mayor que los hombres, contamos con una menor esperanza de vida en condiciones saludables, como revela el informe de 2016 del sistema de información europeo de salud.

Señorías, hace ahora 12 años se aprobó la Ley 39/2006, que garantiza el derecho a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Este año el número de personas beneficiarias, incluidas y atendidas en el sistema de la dependencia, ha rebasado el millón. El sistema ha contribuido también a consolidar la profesionalización del sector de servicios sociales y a la creación de empleo; en concreto, ha generado 34 puestos de trabajo por cada millón de euros invertido; sin embargo, queda mucho por hacer en esta materia, más aún después de la ralentización que supuso el Real Decreto 20/2012 para el sistema. Me gustaría recordarles que el sistema de la dependencia constituye un reto de gran envergadura para el Estado autonómico, sobre todo después de que se produjeran los recortes en el nivel mínimo y se suspendiera el nivel acordado durante la pasada legislatura. Esta valoración no solamente parte de determinados ámbitos, sino que la comisión de análisis para la dependencia, creada en esta Cámara en la Conferencia de Presidentes en enero del 2017, alcanzó el acuerdo de incrementar un 15 % las cuantías del nivel mínimo en 2018 y 2020. El Gobierno tiene la intención de llevar a efecto este acuerdo pero, para que esto sea posible, es necesario su respaldo; esperamos su apoyo para aprobar los

presupuestos que incluyan esta medida y que posibiliten una mejor financiación de las administraciones territoriales, para destinar esta financiación tanto al nivel mínimo como al acordado y también con el propósito de recuperar las cotizaciones sociales de las personas cuidadoras, de los cuidadores familiares —que son mayoritariamente mujeres— y de las personas en situación de dependencia. El Imsero estima que esta medida beneficiará aproximadamente a 180 000 cuidadores y cuidadoras.

Como ya mencioné en el Congreso, este año se cumplen 30 años del Plan concertado de servicios sociales, que fue otro gran desafío para las tres administraciones. El plan ha desempeñado un papel de gran importancia en la extensión primero y, consolidación después, de los servicios sociales en el conjunto del país. Quiero anunciarles que el ministerio va a comenzar los trabajos para mejorar el sistema de información de los servicios sociales que en actualidad presenta importantes carencias; tarea en la que, como no podía ser de otro modo, deben involucrarse las administraciones territoriales: las corporaciones locales responsables de los servicios sociales de base, las comunidades autónomas responsables de los especializados y, en especial, también los profesionales del sistema.

Con el fin de consolidar el sistema de servicios sociales en el ministerio, entre otras medidas estratégicas se está trabajando en las recomendaciones de la Comisión Europea para mejorar la coordinación entre los servicios sociales y el empleo. En el ministerio somos conscientes de que para completar la función de los servicios sociales es necesaria la implicación del tercer sector, el cual tiene un papel clave en la implementación de determinados planes y programas que atienden las necesidades sociales. Así, una de las iniciativas del ministerio será convocar la comisión de diálogo civil con la plataforma del tercer sector en las próximas semanas.

Finalmente, no quiero dejar pasar la oportunidad de agradecer como es debido a las y los trabajadores sociales el excepcional esfuerzo en estos años de crisis por su implicación, su compromiso social y también por superar situaciones de escasez de recursos y el importante incremento de necesidades de la gente que acudía cada día a los servicios sociales.

Como ya anuncié en el Congreso, el pasado mes de julio el Pleno del consejo territorial de servicios sociales y dependencia acordó la concesión de subvenciones a programas de interés general con cargo a la asignación tributaria del 0,7 % del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas para 2018 y el reparto de los créditos; en 2018, la distribución de casi 252 millones de euros, 11 millones más que en 2017. De ellos, el 80 % corresponde al ámbito autonómico y, el 20 % restante, al estatal. El incremento de los fondos adicionales destinados a las comunidades autónomas, en concreto 10 millones de euros, se ha distribuido a través de la ponderación de diferentes criterios. En septiembre se celebró una reunión técnica de la Subdirección General de Organizaciones no Gubernamentales y Voluntariado con las comunidades autónomas para revisar estos criterios y fijar el plan de trabajo de cara al próximo año. Precisamente, en el caso del voluntariado se está trabajando en el desarrollo de esta ley que les afecta y que regula el sector.

Señorías, hace poco más de dos semanas, en esta misma Cámara, tuve la oportunidad de abordar con detalle la situación de niños, niñas y adolescentes. Como mencioné entonces, en 2017, en España la población menor de 16 años fue el grupo de edad con mayor riesgo de pobreza, con un 28,1 %. Estas cifras están por encima de la media de los países de la Unión Europea. A pesar de eso, y de otras muchas necesidades y desventajas de la infancia y de las familias, en nuestro país solo dedicamos el 1,3 % del producto interior bruto al capítulo de la infancia y la familia, frente al 2,4 % de media de los países de la Unión Europea. En aquella comparecencia me referí a otros muchos datos para ofrecerles un diagnóstico que demostraba la situación de vulnerabilidad a la que se exponen niños, niñas y adolescentes en España. Sus señorías mostraron en sus exposiciones y réplicas posteriores que se trababa de un diagnóstico sobre el que existe bastante consenso, por lo que entiendo que no es necesario que me extienda en esta comparecencia.

Mi exposición sirvió para dejar claro que la gravedad del asunto es notable, motivo por el cual el Gobierno está mostrando una voluntad firme para converger con nuestros homólogos europeos, colocar estas cuestiones en un primer plano de la agenda política e impulsar una serie de medidas que sirvan para mejorar la situación de niños, niñas y adolescentes, especialmente los más vulnerables. En el proyecto de presupuestos en el que se está trabajando y que se remitirá a esta Cámara se hace hincapié en este propósito.

Está claro que la población infantil presenta gran vulnerabilidad ante determinantes de salud como la pobreza, la violencia creciente en nuestra sociedad, el medio ambiente, los nuevos comportamientos sexuales, los nuevos hábitos de alimentación y, en definitiva, los múltiples factores generadores de estrés y subsecuentes trastornos psicosociales. Entre las prioridades del Gobierno en relación con la infancia y la adolescencia mencionaré la aprobación de la Ley de protección integral frente a la violencia contra

la infancia; en este momento se está trabajando ya en un grupo interministerial con este cometido. El anteproyecto de ley se tramitará de forma conjunta por los ministerios de Sanidad y Justicia. El ministerio espera también las aportaciones de las organizaciones que trabajan en el ámbito de la infancia. Como saben, se incluirá el abuso sexual y las nuevas formas de violencia como el acoso y la violencia ejercida a través de las redes sociales contra niños, niñas y adolescentes. Además, se pretende evitar el silencio vergonzante y la impunidad por prescripción del delito, que a veces rodean estas situaciones.

La nueva Estrategia nacional de prevención y lucha contra la pobreza y la exclusión social 2018-2020 dará continuidad a los ya seis planes nacionales que se han venido llevando a cabo desde el año 2001. Para atender estas situaciones de mayor vulnerabilidad de los niños que viven en familias en situación de pobreza, el Programa de protección a la familia y atención a la pobreza infantil se está orientando hacia medidas que resuelvan de forma eficaz las desventajas concretas derivadas de estas carencias. Asimismo, se está elaborando un III plan estratégico nacional de infancia y adolescencia para el periodo 2018-2022, tras haberse agotado la vigencia del anterior ya en 2016. En ambos planes se ha incorporado la participación del alto comisionado contra la pobreza infantil.

También les anuncio que el Gobierno ha enviado al Consejo de Estado el reglamento de adopción internacional. Esta norma, que se enmarca en la reforma de la Ley de protección de la infancia de 2015, tiene el propósito de racionalizar el número de expedientes que se remiten a los países de origen conforme a las necesidades de menores adoptables y de establecer un listado único —y esta es la novedad— de familias que se ofrecen para la adopción internacional, así como el establecimiento de un procedimiento único en el ámbito nacional para la acreditación y el control de los organismos de intermediación. A la vez, se mantienen los contactos técnicos con las comunidades autónomas para la preparación de las herramientas informáticas necesarias para desarrollar las funciones establecidas en el reglamento.

La delegada del Gobierno para el Plan nacional sobre drogas compareció en la comisión mixta recientemente. El 2 de octubre de 2018 la Conferencia sectorial sobre drogas aprobó el Plan de acción sobre adicciones 2018-2020, que desarrolla la estrategia del Plan nacional de drogas 2017-2024. El Plan incluye medidas relacionadas con la prevención, asistencia, reducción de daños e incorporación social. Como novedad, el Plan de acción sobre adicciones contempla medidas específicas para abordar el uso compulsivo de internet, el juego *online* y presencial con dinero, apuestas deportivas y juego de azar o videojuegos. Se prevé la elaboración de un protocolo de prevención de las adicciones sin sustancia para su aplicación en el ámbito escolar, comunitario, sanitario y familiar, así como la difusión de protocolos sobre las entidades e instituciones que trabajan en la prevención de conductas adictivas.

Para liderar la marcha de este nuevo Plan de acción sobre adicciones se cuenta con el Observatorio español de drogas y de adicciones, que proporciona información imprescindible sobre la evolución y características del consumo de drogas y de toda clase de adicciones.

En relación con la Ley de alcohol en menores, el ministerio es consciente de la demanda social para que se proceda a la regulación de este consumo. Por ello, se están estudiando las conclusiones del informe de la ponencia creada, también en el seno de la comisión mixta Congreso-Senado, así como las que fueron recibidas en el trámite de consulta pública.

Señorías, también en relación con niños y niñas, el ministerio sigue las recomendaciones de la Convención de los derechos de la infancia y de su participación en la sociedad como ciudadanos y ciudadanas objeto de derecho. Ya adelanté en la comparecencia que realicé en esta Cámara, que se están apoyando económicamente distintos programas que fomentan el logro de estos objetivos, como el Programa ciudades amigas de la infancia, de Unicef, o el Programa de participación infantil, con enfoque exclusivo para el seguimiento de la Convención sobre los Derechos del Niño y las políticas de la infancia, con el trabajo en red de la plataforma de organizaciones de infancia. También se organiza la celebración del Día Mundial de los Derechos de la Infancia, con el objetivo de que todas las instituciones parlamentarias del Estado adopten sus sistemas para facilitar el proceso de participación infantil y trasladar sus opiniones a la agenda política.

Respecto a la atención de los menores extranjeros no acompañados —no podía faltar esta referencia en la comparecencia—, el Gobierno está actuando con diligencia para apoyar a las administraciones autonómicas en esta cuestión a través de distintas iniciativas. Como sabe, se está tramitando un real decreto para la mejora y atención solidaria a los menores extranjeros no acompañados, que está ya en el trámite final de su aprobación. La medida habilita la posibilidad a unas comunidades autónomas para la acogida solidaria de menores incorporados en otras comunidades autónomas. Se distribuirán 40 millones de euros vinculados a la atención y acogida solidaria de menores extranjeros no acompañados. Además, ya se están convocando dos grupos de trabajo que se encargarán de la modificación del protocolo marco

de intervención y de la revisión del modelo de atención a menores extranjeros no acompañados para lograr una equiparación en todas las comunidades autónomas. Finalmente, está prevista la celebración del Consejo Territorial de Servicios Sociales y Dependencia en próximas fechas.

No debemos olvidar, señorías, que cuando hablamos de nuestros menores y jóvenes estamos hablando del futuro del país. De ahí que las expectativas que tiene este colectivo importen tanto a la hora de construir. Los datos no son optimistas. Un reciente estudio llevado a cabo por *MyWord* estima que el 61 % de la población considera que los jóvenes tendrán una vida peor que la de sus padres. Por esta razón, las políticas orientadas a generar oportunidades para la juventud en formación, empleo, vivienda, prevención y salud, participación, inclusión e igualdad son empeño de este Gobierno. Todas estas iniciativas se canalizarán a través del Plan de acción 1820, en la Estrategia de juventud 2020, que se compatibiliza con otras como el Erasmus Plus, Juventud en acción, las ayudas del Injuve para la creación joven o el certamen de jóvenes investigadores. También se ha comenzado a impulsar el Cuerpo Europeo de Solidaridad, una iniciativa para incrementar la participación de los jóvenes. De forma simultánea, se está trabajando con las comunidades autónomas en el Programa reconoce, para acreditar competencias adquiridas por los jóvenes a través de la participación en el asociacionismo y voluntariado. También se trabaja conjuntamente para homologar al nivel nacional las calificaciones profesionales en materia de juventud, adaptando la normativa autonómica al catálogo nacional de calificaciones profesionales. Mañana mismo se celebra en Santander el Consejo Interterritorial de Juventud, donde todos los responsables de comunidades autónomas e Injuve se reúnen para compartir, coordinar y colaborar en políticas de juventud. En definitiva, señorías, el colectivo de los jóvenes está sufriendo de forma muy intensa las múltiples caras del problema de la precariedad, siendo esta una de las razones por las que sus expectativas futuras son tan negativas. La mejora de las oportunidades de este colectivo —laborales, educativas y en todos los ámbitos— va a constituir una de las líneas de trabajo de este ministerio, que, además, lo hace en cumplimiento del mandato constitucional del artículo 48.

Como ya les trasladé en la comparecencia anterior en esta Cámara, el Gobierno considera que es necesario que se afronte la elaboración de una nueva ley que reconozca las necesidades de las familias, especialmente las que viven con mayores riesgos y por la evolución que está sufriendo la estructura familiar, las monoparentales o las familias numerosas, así como las nuevas circunstancias derivadas de los nuevos modelos de convivencia. Para su diseño se contará con la colaboración de comunidades autónomas y entidades locales a través de la FEMP, entidades sociales y la comunidad científica. Recogerá medidas de apoyo a las familias y en su papel social atenderá la conflictividad familiar mediante el desarrollo de los servicios sociales, incorporando la mediación familiar, entre otras iniciativas.

Como ya he señalado, este ministerio trabaja por la igualdad del 8 % de la población que padece algún tipo de discapacidad. Debemos felicitarnos porque hoy mismo, en la sesión plenaria, se vota en el Congreso la modificación de la Ley Orgánica 5/1985, de 19 de junio, del Régimen Electoral General, que fue impulsada por el Grupo Parlamentario Socialista, pero aprobada por unanimidad en la Asamblea de Madrid y remitida como iniciativa legislativa de las comunidades autónomas al Congreso de los Diputados. Esperemos que hoy reciba el mismo respaldo en el Pleno del Congreso. Sus señorías tendrán la oportunidad de pronunciarse en fechas próximas. Asimismo, el anteproyecto de ley por el que se reforma la legislación civil y procesal en materia de discapacidad ha sido ya analizado e informado por el Consejo de Ministros recientemente. Es una reforma que supone la reforma —valga la redundancia— del Código Civil, la Ley de Enjuiciamiento Civil, la Ley Hipotecaria y la Ley del Registro Civil, con el propósito de cambiar el sistema actualmente vigente en nuestra legislación, en el que predomina la sustitución por orden judicial en la toma de decisiones que afectan a las personas con discapacidad, la tutela y también en determinadas circunstancias de las personas mayores. Se sustituirá por otro paradigma basado en el respeto a la voluntad y preferencias de estas personas, que, como regla general, serán las encargadas de tomar sus propias decisiones, la curatela y las medidas de apoyo judicial. Con estas medidas avanzamos en el cumplimiento efectivo de la Convención sobre derechos de las personas con discapacidad, de Naciones Unidas.

Quiero dedicar también la atención que se merece al segundo Plan nacional de accesibilidad 1826, obligación establecida en la Ley general de derechos de las personas con discapacidad e inclusión social. Del mismo modo que este Gobierno ha defendido y trabajado por recuperar la sanidad universal, trabaja y defiende la accesibilidad universal como un derecho para toda la ciudadanía. Ello afecta también no solamente a las personas con discapacidad, sino a la población en general, especialmente con el avance de la edad, porque la accesibilidad es uno de los instrumentos que convierte a las sociedades en otras más justas, iguales, solidarias e inclusivas. Resulta de vital importancia este plan con el objetivo de contribuir a la inclusión social de personas con discapacidad, especialmente en todos los espacios de convivencia pública, desde la educación al mercado laboral, en la reducción de la pobreza y también para facilitar la participación

ciudadana. Este plan, diseñado con la colaboración de las entidades sociales, está siendo revisado por todos los departamentos ministeriales y alineándose con dos importantes instrumentos internacionales, como son la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y también la Agenda 2030, de los objetivos de desarrollo sostenible.

Finalmente, señorías —lo siento, pero el ministerio tiene muchas áreas y no debo dejar ninguna olvidada—, por lo que se refiere al área de consumo, que también es competencia de este ministerio, lograr una protección similar al consumidor en todo el Estado y fomentar un consumo responsable, sostenible y accesible de cara a los retos de la Agenda 2030 son grandes prioridades de este departamento. Con este propósito, el ministerio tiene la voluntad de implicar en sus decisiones en esta materia, como no puede ser de otra manera, a las comunidades autónomas, pero también a las organizaciones de consumidores y usuarios y, para ser más eficaces, a los operadores de mercado. Como conocen, el Consejo de la Unión Europea está llevando a cabo cambios orientados a reforzar los derechos de los consumidores, a proporcionarles instrumentos para ejercerlos y a obtener compensaciones o resarcimientos y, en su caso, establecer sanciones efectivas, y, por último, es parte de la agenda actualizar la directiva de prácticas comerciales desleales para que las autoridades nacionales puedan evaluar y atajar las prácticas comerciales engañosas.

Este nuevo marco va a necesitar cambios legislativos con el fin de mejorar la aplicación de las normas de protección de consumidores y también para hacer frente a los nuevos retos de comercio electrónico propios de la sociedad digital. En los próximos meses se pondrá en marcha también el consejo asesor de consumo. El ministerio trabaja en dos asuntos esenciales que el movimiento asociativo reclama. Me refiero a la definición de consumidor vulnerable y también a una justa demanda, el uso de determinados prefijos como el servicio de atención al cliente, el 901 y el 902, cuyo coste actual es superior al de las llamadas provinciales. A este respecto, existe el compromiso en el que estamos trabajando para garantizar su gratuidad.

Con el objeto de intentar rebajar las elevadas cifras de exceso de peso y obesidad que padecen niñas y niños españoles, a las que ya me referí en mi anterior comparecencia, la Estrategia de promoción de la salud y prevención en el Sistema Nacional de Salud prioriza en su primera fase, hasta 2020, actuaciones sobre la salud de los menores de 15 años, con especial foco en la etapa de 0 a 3 años. Como es sabido, el ministerio se adhirió en el año 2005 a la Estrategia de salud NAOS, en la que se incluyen diversas actuaciones para promover una alimentación saludable y la práctica de la actividad física con el objetivo de prevenir la obesidad, que lleva camino de convertirse en una epidemia en nuestra sociedad.

En la Comisión de infancia también anuncié que el ministerio desea colaborar activamente con las empresas para fomentar la autorregulación y la concienciación en relación con la publicidad de alimentos con perfiles nutricionales poco saludables, dirigida a los menores de 16 años, tanto en medios de comunicación como en internet. Además, se tomarán medidas para propiciar la implicación de las instituciones en las contrataciones públicas de menús en comedores colectivos con el objeto de garantizar la dieta saludable y el equilibrio nutricional. Y a fin de que sea más fácil hacer elecciones saludables en la cesta de la compra cotidianamente, en sintonía con la Comisión Europea, se estudiará la implantación de sistemas gráficos en el etiquetado de alimentos, sobre todo de los procesados, que favorezcan la comprensión del consumidor de los contenidos del alimento que está adquiriendo.

Señorías, disculpen la extensión de esta, mi primera intervención. Me he referido a lo largo de ella a algunas iniciativas en las que el equipo del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, en sus distintas áreas de responsabilidad, está trabajando o pretende trabajar incorporándolo en la agenda con el fin último de garantizar los derechos de la ciudadanía a su protección social.

Quedo, por tanto, ahora a su disposición para lo que estimen oportuno. Intentaré dar respuesta a sus propuestas, inquietudes o preguntas.

Muchísimas gracias por su atención.

La señora PRESIDENTA: Muchísimas gracias, señora ministra.

A continuación, pasamos al turno de portavoces, comenzando por el Grupo Mixto, que se van a repartir el turno. Como saben, disponen ustedes de doce minutos máximo entre los dos. Ustedes son los dueños de su tiempo. Tiene la palabra el señor Crisol.

El señor CRISOL LAFRONT: Gracias, presidenta.

Señora ministra, en primer lugar, le doy la bienvenida de nuevo a esta, su casa. Por el poco tiempo de que disponemos para intervenir, primero le voy a hacer unas preguntas y después me voy a centrar en un asunto que concierne al pueblo en el que nació, Vélez-Rubio, y a toda la comarca de los Vélez.

Las preguntas son las siguientes. ¿Qué medidas piensa llevar a cabo el Gobierno para la fijación de precios de fármacos novedosos, a fin de asegurar la sostenibilidad del Servicio Nacional de Salud? La pregunta sobre qué van a hacer respecto a la homeopatía y a aquellas personas que perjudican gravemente a pacientes prometiendo tratamientos milagrosos, ya la ha contestado en su intervención. También ha contestado a la pregunta que le iba a hacer sobre cómo se va a avanzar en las medidas de lucha contra el tabaquismo y a la que pensaba hacerle sobre cuándo van a traer la Ley de alcohol y menores, que espero sea a la mayor brevedad posible. Por último, para nosotros es muy importante saber si se va a dar a los ciudadanos víctimas de la talidomida aquello que les corresponde por derecho, según está establecido en los Presupuestos Generales del Estado.

Señora ministra, la Asociación de padres, familiares y amigos de personas con discapacidad intelectual de la zona norte de Almería, Apafa, es una asociación sin ánimo de lucro que gestiona el mayor complejo de atención a personas con discapacidad intelectual. Está ubicada en la comarca de los Vélez y es uno de los centros más importantes y cualificados de su categoría, no solo de Andalucía, sino de toda España. De hecho, se le ha concedido la certificación de calidad avanzada por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y está declarada de utilidad pública. Como ya sabe la señora ministra, Apafa atiende en torno a 100 personas con discapacidad intelectual y cuenta con más de 100 trabajadores, en su mayoría jóvenes, que generan un motor económico en prestación de toda clase de servicios a cientos de familias de toda la comarca de forma indirecta. Apafa planteó tres opciones a la Secretaría de Estado de Servicios Sociales para lograr sobrevivir. La primera, que el Gobierno no ejecute la sentencia. La segunda, que se entregue una subvención directa a la asociación. Y la tercera, que el Ministerio de Hacienda absorba parte de las instalaciones de la asociación, que están valoradas en aproximadamente dos millones y medio, y que Apafa siga gestionándolas.

Sobre la segunda opción, el artículo 22.2 de la Ley de subvenciones dice: Podrán concederse de forma directa y con carácter excepcional aquellas subvenciones cuando se acredite razones de interés público, social, económico o humanitario, u otras que debidamente se justifiquen durante su convocatoria. Estoy convencido de que cuando el caso pase de ser una causa judicial a ser una cuestión política, por la sensibilidad social que tiene y por los intereses tan nobles con los que se creó, el Gobierno actuará con sentido común e imaginación y buscará la solución más conveniente para que las más de cien personas con discapacidad, los familiares, los trabajadores, los casi mil socios, toda la comarca de los Vélez y la provincia de Almería no sufran la desaparición de Apafa.

Señora ministra, en beneficio del interés público y por la desproporción que podría causar a una entidad sin ánimo de lucro y sin beneficio, espero que su contestación nos dé un hilo de esperanza para todas estas personas.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, senador Crisol.

Tiene la palabra la senadora Domínguez de Posada.

La señora DOMÍNGUEZ DE POSADA PUERTAS: Muchas gracias, presidenta.

Señora ministra, bienvenida a esta comisión. En nombre de Foro le deseo los mayores éxitos a usted y a su equipo. Y sabe que se lo digo de verdad, pues, como asturiana que es, conoce perfectamente los muchos problemas que sacuden al Principado. Esperemos que no le tiemble el pulso para defender en el Consejo de Ministros los asuntos relativos a toda España, pero también y muy especialmente los de los asturianos, que, como sabe usted, son muchos y muy variados.

Ha sido imposible que yo asistiera a su exposición, porque no tengo el don de la ubicuidad y estaba en otra comisión. Por cierto, he llegado justo cuando usted terminaba y tengo que volver a salir, porque tengo que votar, ya que hemos dejado las votaciones para el final. Así que leeré atentamente el *Diario de Sesiones*. Y, como usted no tiene ningún problema con los temas asturianos, porque se los conoce tan bien o mejor que yo, puesto que lleva muchos años lidiando este toro, voy a centrar mis intervenciones, como siempre hago, exclusivamente en Asturias. Usted lleva ventaja, porque a otros ministros los cojo un poco con el pie cambiado.

Respecto a la primera cuestión, quiero recordarle que el 18 de septiembre de 2007, hace ya más de once años, concluyó la primera parte de una clamorosa reivindicación de la sociedad asturiana con la firma de un acuerdo marco de colaboración entre el Gobierno de España, a través de su entonces ministra de Trabajo, la señora Leire Pajín, el Principado de Asturias y el Ayuntamiento de Langreo para la construcción de un centro de referencia estatal en la localidad de Barros, municipio de Langreo, para personas con

graves discapacidades neurológicas, que llevaría el nombre del reconocido científico Stephen Hawking. De este modo, quedaban atrás manifestaciones multitudinarias impulsadas por la plataforma ciudadana constituida en el valle del Nalón y miles de firmas de apoyo recogidas en toda Asturias. Pero lo que parecía que iba a ser algo inminente se convirtió en una mera promesa y en un sueño que venían reclamando desde finales de los años noventa muchas familias, que esperaban con ilusión un centro especializado que atendiera a sus familiares enfermos con grandes secuelas neurológicas y con gran nivel de dependencia.

Cabe recordar que actualmente el Imsero tiene una red de centros de referencia estatal, con 5 en funcionamiento y 3 en construcción. El centro asturiano está terminado, pero queda ponerlo en funcionamiento y abrir sus puertas. ¿Qué ha pasado durante la cronología de los hechos? ¿Por qué en Asturias seguimos sin que este centro de referencia esté en funcionamiento? Han pasado más de siete años desde que la ministra Pajín, en campaña electoral, visitara las obras. Yo creo que la acompañaba usted. No he conseguido encontrar la foto, pero me parecía que estaba allí.

La señora MINISTRA DE SANIDAD (Carcedo Rocés): No, no estaba.

La señora DOMÍNGUEZ DE POSADA PUERTAS: Sí se nos quedó a todos grabado que prometió que el centro estaría abierto para la primavera del 2012. También hubo una promesa de creación de 150 puestos de trabajo. En una comunidad como la asturiana, 150 puestos de trabajo no son *peccata minuta*. Posteriormente, el Gobierno del Partido Popular recibió un legado que, en su fase final, se vio paralizado, principalmente por modificaciones en el proyecto originario, amén de concursos de empresas y otras incidencias. Casi una década después, el Imsero se percató de que ni siquiera podía llamarse Stephen Hawking porque no tenían autorización de la familia y se podía vulnerar el derecho anglosajón, y ha habido que cambiar la denominación del centro. El 23 de abril del 2018 se avanzó en el tema y el Ministerio de Sanidad publicó una orden, la 411 de 2018, en la que ya se habla de la creación y regulación del centro de referencia estatal para personas con discapacidad en Langreo. Y aquí nos hemos quedado, en abril de 2018.

En junio, como todos sabemos, tenemos nuevo Gobierno socialista y el señor Sánchez nos promete que el edificio se inaugurará en el segundo semestre de este año. Señora ministra, ¿será así? ¿Está usted en condiciones de decirnos que antes de que finalice 2018 ese centro por fin abrirá las puertas? ¿Los asturianos podemos confiar en que nuestros familiares con graves enfermedades neurológicas tendrán la atención de un centro de estas características? ¿O quedará todo en una foto con un edificio en el que brillan 14 letras, las del nombre del científico Stephen Hawking?

Respecto a la segunda cuestión, usted ya la contestó el otro día en la sesión de control, pero a mí me interesa de cara a los asturianos porque hay más de 1000 afectados. Quiero retomar el tema de iDental y que quede claro que el Gobierno tomará medidas. Ya sé cuáles son las competencias de la comunidad autónoma, pero el Gobierno nacional puede adoptar medidas para evitar que se repitan casos como las estafas de iDental, como ya he dicho, con más de 1000 afectados en Asturias.

Hay muchas más cosas, pero había seis personas del Grupo Mixto y nos hemos quedado dos, por lo que hemos tenido un poco más de tiempo, pero en dos minutos tampoco podía hablar de muchas más cosas y creo que estas dos interesan a los asturianos y mucho.

Muchas gracias, ministra. Le reitero el deseo de éxito en su gestión.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

A continuación, tiene la palabra la señora Rivero, portavoz del Grupo del PDeCAT, quien, aparte de haber solicitado la comparecencia de la señora ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social para conocer las líneas generales y la estrategia política de su ministerio, ha solicitado también, junto al senador Cleries, otra comparecencia de la ministra para explicar el incumplimiento del Gobierno con respecto al incremento de la aportación prevista del impuesto sobre la renta de las personas físicas para finalidades sociales en Cataluña.

Señora Rivero, no estaba usted en la sala cuando ha comenzado la comparecencia, por lo que le invito a que, dentro de su turno, realice las preguntas que estime oportunas, para que la ministra pueda responderle después.

Gracias.

La señora RIVERO SEGALÀS: Muchas gracias, señora presidenta.

Gracias, ministra. Bienvenida de nuevo a esta Cámara parlamentaria, esta vez en calidad de ministra y gracias por su comparecencia.

Antes de empezar, tengo que pedirle una doble disculpa. En primer lugar, porque me he perdido la mayor parte de su exposición, ya que he estado defendiendo iniciativas en otra comisión —usted conoce cuál es la dinámica de esta Cámara—y, en segundo lugar, porque cuando acabe esta intervención tendré que ir a votar esas mismas iniciativas que he estado defendiendo. No obstante, leeremos atentamente su comparecencia. Asimismo, nos reservamos el derecho de presentar iniciativas o preguntas o incluso de hablar con usted, pues no creo que tenga ningún inconveniente en hacerlo si necesitamos alguna aclaración de las propuestas que usted haya presentado.

Como no sé lo que usted ha propuesto, me limitaré a exponerle un pequeño apunte de carácter general sobre Cataluña, sobre el déficit estructural de la financiación del sistema público de salud, que creo que usted conoce. No sé si ha apuntado ya alguna medida que pueda paliarlo, pero, en cualquier caso, me quedo tranquila si dejo plasmada esta cuestión.

Desde el año 2010 hasta el año 2014, Cataluña se ha visto obligada a reducir su gasto sanitario alrededor de un 14 % debido a la obligación de ajuste de los objetivos de déficit. A partir de 2014, se considera que no es posible realizar ningún ajuste más sin que esto repercuta ya en la calidad del servicio. El problema del sistema sanitario no deriva tanto del gasto como del déficit estructural de financiación del sistema público de salud y del sistema de financiación autonómico, que debería haberse revisado en el año 2014 —por tanto, caducado por ley—. Dicho sistema debía garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, evitando afectar negativamente al nivel de calidad de los servicios sanitarios públicos. Ante este hecho, consideramos imprescindible abordar las deficiencias del modelo de financiación autonómica previamente, para poder tratar la financiación del Sistema Nacional de Salud. Pensamos que esto tiene que ser así. Sin embargo, el Gobierno español no solo no abordó las posibles soluciones del problema, sino que tomó decisiones que incrementaron más el gasto e impugnó medidas, como la tasa sobre la expedición de la receta médica, que lo único que pretendía era contribuir a ajustar este gasto. Entre estas medidas nos encontramos con el incremento del IVA en los productos sanitarios, con una afectación calculada por la Generalitat de 58 millones de euros; con la aprobación sin financiación estatal de nuevos tratamientos, como el de la hepatitis, por ejemplo —por mencionar alguno—, con un coste de 170 millones de euros en el periodo 2015-2017; con la estimación del impacto anual por desplazados no compensados en Cataluña —lo que continúa siendo un problema del que hemos hablado muchísimas veces, pero que todavía está sin subsanar—, calculado en 18,5 millones de euros, y la transformación del Fondo de cohesión sanitaria, una deuda pendiente del periodo 2013-2017, calculada en 28 millones de euros.

Esta es una radiografía del punto de partida. Pensamos que hay que tomar medidas, pero es necesario revisar el modelo de financiación, pues si no, nos encontramos con esta doble problemática: competencias de la Generalitat con una financiación insuficiente, y unas políticas sobre las que el Estado central toma decisiones, mientras que la financiación autonómica no está preparada para ello. Con lo cual, habría que encontrar una solución: subsanarlo con la debida financiación autonómica y, si no, con la aportación de recursos finalistas para aquellos ítems que no estuvieran previstos en la financiación autonómica. No sé si ha apuntado algo al respecto.

En cuanto a la otra comparecencia, no sé si ha contestado o no.

Usted sabe, señora ministra, además creo que hemos compartido sala en el momento en que lo hemos defendido una y otra vez, que el reparto del 0,7 % del IRPF, con finalidades sociales, ha sido históricamente materia de mucha litigiosidad y, tal y como nosotros pedíamos, ha habido sentencias del Tribunal Supremo y del Tribunal Constitucional en el sentido de señalar que hacía falta territorializar estas aportaciones. Usted sabe que en Cataluña, además, es cierto que se ha hecho mucha pedagogía para que los ciudadanos apuesten en su declaración por la casilla del 0,7 % del IRPF social, y en muchas intervenciones hemos dejado claro que nosotros no pedíamos que aquello que se recaude en Cataluña vaya solo a Cataluña, por supuesto que no, pero queríamos que hubiera un reparto territorializado de esta recaudación para finalidades sociales. Es cierto que ha habido mucha litigiosidad y, finalmente, se llegó a un acuerdo para el reparto 80-20 % y nos gustaría saber cómo está esto y cómo se va a abordar este tema sobre el que, como sabe, llevamos mucho tiempo trabajando. Nos gustaría encontrar la manera porque, aunque en algunos casos se nos ha acusado, nosotros jamás hemos querido excluir a ninguna entidad social que trabaje para mejorar la calidad de vida y atender a sectores necesitados. Hubo un momento en que la propuesta era que aquellas entidades que no tuvieran una raíz a nivel estatal quedaban exentas. Usted conoce, como conozco yo, que mediante la tramitación de la Ley de la infancia y la adolescencia en esta misma Cámara, el Partido Popular introdujo una autoenmienda con la cual repartió discrecionalmente estas aportaciones a las entidades sociales. Nosotros no estamos en contra de que esto se reparta por programas que tienen éxito y que demuestran su capacidad, pero no queremos excluir a las entidades que tienen raíz territorial a nivel de

autonomía, incluso en el ámbito local. Hay muchas entidades sociales que trabajan en el ámbito local —yo soy de una zona rural— que están haciendo un muy buen trabajo. Es cierto que no tienen una gran masa crítica, es cierto que no tienen una raíz a nivel nacional y no están promovidas y no son conocidas, pero pensamos que este reparto tiene que ser justo en este tema. Como nos preocupa y sabemos que existe este pacto, pero no sabemos cómo se va a desarrollar, nos gustaría, si usted puede decírnoslo hoy, si no, ya nos emplazaremos para hablarlo, que nos dijera qué tienen previsto.

Le aviso que me tendré que ausentar para ir a votar. No se lo tome como un desprecio, ministra. Leeremos su intervención y las respuestas y no dude de que presentaremos una interpelación directa en caso de tener dudas.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, senadora Rivero.

Por el Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra la senadora Ahedo.

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias, señora presidenta.

Señora ministra, muchas gracias por su exposición. Yo le deseo mucha suerte y tiempo para poder desarrollar sus políticas en un ministerio que yo creo que tiene que ser precioso de gestionar, pero a la vez complicadísimo. Por tanto, mucha suerte.

Creo que hay cuestiones generales en las que usted sabe que vamos a coincidir, como en el tema de la universalidad, la equidad, los copagos, recuperar derechos, como el derecho a la salud, que para nosotros es fundamental —sabe que lo de ser asegurados no nos ha gustado nunca—, o la eficiencia. Evidentemente, en esas cuestiones coincidimos con el ministerio y creo que vamos a poder trabajar de manera conjunta sin ningún problema.

Yo suelo ser como la gota mala en una cosa y quiero que vuelva a constar, otra vez, que la sanidad y los servicios sociales son competencias exclusivas en Euskadi. Por tanto, lo único que esperamos, y confiamos en que así va a ser, es que todo el trabajo se haga con el más absoluto respeto a la realidad competencial. En ese sentido, como es una competencia exclusiva, solo le voy a hacer unas preguntas bastante concretas con temas que sí dependen del ámbito estatal. No voy a ser muy original porque hace once días usted compareció en el Congreso y en once días mi grupo no ha cambiado mucho de ideas.

Con respecto a las plazas MIR, sobre las que ya nos ha hablado usted, nosotros entendemos, por un lado, que hay que adecuarlas. Ya nos ha dicho que para la próxima convocatoria, que será en enero, hay un aumento de plazas. ¿El ministerio tiene intención de ir poco a poco hasta que las plazas de MIR sean las mismas que las de egresados universitarios de medicina? Si no, estamos formando entre todos a gente para que luego no tengan ni siquiera la posibilidad de especializarse, o sea, la posibilidad de poder ejercer. Y por otro lado, está todo el tema de las acreditaciones, que ya nos ha dicho que administrativamente deben ser complicadas porque algunas están sin resolver ni se sabe el tiempo. Ha dicho que van a intentar agilizar ese proceso. ¿Cómo ve usted el tema de la transferencia de esas acreditaciones a las comunidades autónomas y la posibilidad de que sean las comunidades autónomas las que tengan esa capacidad? Y respecto a una cuestión que ha dicho que es inminente, ¿nos puede dar fecha para el decreto de prescripción de enfermería?

Otra cuestión redundante es la participación de las comunidades autónomas donde se decide el precio de los medicamentos. Antes eran dos, ahora son seis comunidades autónomas, pero nosotros creemos que la proporcionalidad no es la que debiera, cuando es ahí donde se decide cómo, qué y a qué precio se pagan los medicamentos; la mayoría la tienen los ministerios, pero luego tienen que pagar las comunidades autónomas. Además, una reivindicación histórica nuestra es que Euskadi y Navarra claramente juegan en desventaja. Asumen un mayor riesgo al no poder tomar parte de la decisión porque tenemos un régimen financiero específico, no por otra cuestión. Siempre hemos pedido un puesto permanente por esa especificidad en el régimen financiero, y queremos saber cómo lo vería el nuevo gobierno.

Otra cuestión tiene que ver con los centros de vacunación internacional, que es claramente una competencia estatal, sanidad exterior. En verano hay colapso, al menos en Euskadi. Un ejemplo claro: mi hija se fue a Kenia este verano y tuvo que ir a vacunarse a Cantabria porque en Euskadi era imposible, le daban cita para más de dos meses y pico. La pregunta es: ¿Se plantean la posibilidad de una transferencia, con dotación de medios y recursos, también en este tema? ¿Sería negociable o no? ¿Qué planteamiento tienen sobre las tasas de reposición?

En cuanto al desarrollo de la Ley de dependencia, tengo que poner por delante que nosotros siempre hemos entendido y seguimos entendiendo que es una ley que invade competencias de una manera

escandalosa, pero ahí está. Aplaudimos el tema de la recuperación de la cotización de las cuidadoras no profesionales. Confiamos, pero lo iremos viendo con el tiempo, en que con el desarrollo de prestaciones y servicios —con el decreto 20/2012 sufrieron una moratoria impresionante— poco a poco se vayan recuperando. Querría preguntarle por el compromiso de financiación de ahora en adelante y si de lo que hay de ahora hacia atrás se plantean borrón y cuenta nueva o de eso también se va a poder hablar.

Esto parecería una cuestión menor, pero no lo es. Me refiero al traspaso de la titularidad de los centros y terrenos del Insalud a las diferentes comunidades autónomas. Parece que no tiene mucho sentido que se hiciese un traspaso competencial, incluso el personal fue transferido, y ahora cuando en un ambulatorio hay que arreglar una gotera, como resulta que es de titularidad estatal, hay que hacer un trámite administrativo de la puñeta, pidiéndole permiso al Ministerio de Hacienda. ¿Tienen intención de hacer algo o no?

Finalmente, está el tema de los MENA. Pensaba que no iba a tener que preguntarle por él porque ya vino a comparecer a la Comisión de Derechos de la Familia, la Infancia y la Adolescencia, y entendí que esta parte ya estaba sustanciada. No le voy a preguntar mucho porque esto da como para una comparecencia completa, y a lo mejor hay que solicitársela. Pero quiero saber si considera suficiente la habilitación de esta partida; no sabemos qué fórmula de cálculo de reparto ha tenido, no tenemos claras las cifras que ha manejado y para el cómputo el plazo va de enero a septiembre. O sea, que el trabajo y el esfuerzo que las comunidades autónomas, algunas más que otras —y ustedes lo saben— habían hecho previamente al 1 de enero no cuenta. Ahora el ofrecimiento voluntario —y entrecomillo voluntario— de acoger a los MENA se ve bonificado, pero aquellas comunidades autónomas que están ya sobresaturadas y que, evidentemente, han tenido que decir: yo no puedo con ninguno más, esas, no van a tener una bonificación del 25 %, y encima todo esto se traslada en una reunión de convocatoria electrónica, ni siquiera presencial. Entiendo que usted no creará que los 40 millones valen para el tema de los MENA y, aunque tendríamos mucho de lo que hablar, me gustaría saber qué planificación tienen en esa necesidad de coordinación —que le corresponde a usted— y, sobre todo, en esa necesidad de corresponsabilidad para que esos menores no acompañados estén lo suficientemente bien atendidos sin que haya unos territorios que estén sobresaturados.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, senadora Ahedo.

Por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana, tiene la palabra el senador Martí.

El señor MARTÍ DEULOFEU: Muchas gracias, presidenta.

En nombre del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana, le damos la bienvenida, ministra. Empezaré mi intervención recordando una situación que, a nuestro parecer, es una ignominia. Me refiero a la situación de prisión preventiva de la *consellera* Dolors Bassa —*consellera* que fue la impulsora de la renta de ciudadanía, como usted bien sabe— y también a la situación de exilio que sufre el *conseller* Toni Comín, que fue el impulsor en el Parlament de Catalunya de la Ley de acceso universal a la sanidad. Nos parece que empezar la comparecencia y nuestra intervención en este sentido es de obligado cumplimiento. De todas formas, mi intervención se va a centrar sobre todo en el Estado de bienestar. En un primer momento hablaré de lo relativo a la salud y luego me extenderé un poco más en los servicios sociales, en concreto, las situaciones de dependencia.

Usted ha aludido en más de una ocasión a la necesaria colaboración y coordinación con las comunidades autónomas, lo cual es siempre una buena noticia, y por este motivo voy a empezar hablando de algunos temas pendientes entre el Gobierno del Estado y la Generalitat —algunas de estas cuestiones ya las ha apuntado mi compañera Maite Rivero y no me extenderé mucho más— en lo que se refiere sobre todo al déficit estructural de financiación del sistema público de salud. Vale la pena recordar que en Cataluña tenemos actualmente unos recursos per cápita en salud más bajos que en la media del Estado, como consecuencia de un modelo de financiación autonómico insuficiente.

En cuanto a decisiones que han incrementado el gasto de las comunidades autónomas —algunas de ellas ya se han reflejado, yo me extenderé un poco más—, más allá del nuevo tratamiento de la hepatitis C, al que ya se ha referido, que ha supuesto un incremento del gasto en 170 millones de euros al año, deberíamos añadir la vacuna del neumococo, que representa un total de 10 millones de euros al año, la vacuna del virus del papiloma, que representa 2,3 millones de euros al año, la atención bucodental infantil, con un total de 4,6 millones de euros al año y los anticonceptivos de última generación, que representan 3,3 millones de euros al año.

Me referiré también al patrimonio de la Seguridad Social. La Ley 27/2011, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social, preveía cerrar la transferencia de los

servicios sanitarios de la Seguridad Social a las comunidades autónomas mediante la transferencia de la titularidad del patrimonio sanitario de la Seguridad Social, pero el Estado ha suspendido el cumplimiento de este mandato legal que, como usted bien sabe, afecta, sobre todo en este caso, al correcto funcionamiento de las infraestructuras y también a los gastos de mantenimiento. Eso debería esclarecerse.

También estamos preocupados por el desarrollo de la prescripción de enfermería. Algunos compañeros y compañeras ya se han referido a ello. Nosotros consideramos que la aprobación del real decreto y su posterior publicación menoscaba a los órganos de coordinación y las competencias de las comunidades autónomas. De hecho, en Cataluña presentamos un recurso contencioso-administrativo ante el Tribunal Supremo en este sentido contra el Real Decreto 954/2015, en el cual se solicitaba la suspensión cautelar de la práctica totalidad del articulado. Es verdad que la suspensión cautelar fue rechazada. Ante esta situación, en Cataluña estamos trabajando en una regulación propia. En este sentido creemos que en este caso el Gobierno debería avanzar un poco más.

Hay una cuestión que tiene que ver con la deuda histórica de la Seguridad Social de los centros sanitarios. Entre los años 1998 y 2017 se aprobó una moratoria, una cierta carencia para el pago de esta deuda, que en los últimos presupuestos se amplió a los veinticuatro años. Nosotros estaríamos más en la línea de una condonación. Conocerá usted que el efecto de esta deuda en el caso de Cataluña afecta especialmente al sistema concertado, que tiene un arraigo importante, sobre todo, en Cataluña y también en unos pocos centros de Andalucía. La deuda aplazada de la Seguridad Social de los centros sanitarios estaría sobre los 472 millones de euros. Sería interesante también saber cuál es la postura del Gobierno en este asunto.

Ya se ha hablado también de los fondos de cohesión sanitaria. El hecho de que estos fondos de cohesión sanitaria pasaran a calcularse extrapresupuestariamente representó la pérdida de unos 100 millones de euros en el caso de Cataluña, aparte de la discrepancia que hay en las liquidaciones anuales que calcula el ministerio, que ha reconocido unos 28 millones de euros en el periodo 2013-2017. Hasta ahí llegaría mi intervención respecto a la salud.

Entrando un poco más en los servicios sociales, creo que también es importante resaltar el impacto negativo que tuvo la aplicación del artículo 155. Yo creo que esto es una obviedad. Durante siete meses se paralizó la actividad de la Generalitat de Catalunya y de sus departamentos, y eso contribuyó al retraso en el pago de compromisos a entidades del tercer sector y a proyectos que afectan directamente a la vida de las personas. En estos primeros meses se ha reactivado el Consell de Govern de la Renda Garantida, de la renta de ciudadanía, se ha desbloqueado el presupuesto del servicio de ocupación y se han firmado contratos de servicios sociales por un volumen total de unos 800 millones de euros.

Aquí es importante también destacar el impacto que está teniendo a nivel social, no solo económico, la llegada a Cataluña de los MENA, menores extranjeros no acompañados, algunos de los cuales vienen de otras comunidades autónomas, y esta problemática deberíamos abordarla. La Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència, la DGAIA, ha atendido durante 2018 a más de 2160 adolescentes y jóvenes migrados sin referentes familiares, que suponen más del 50 % de los adolescentes atendidos en el sistema de protección de la DGAIA. En este sentido, desde la Generalitat se están creando dispositivos de protección de emergencia para atender estas necesidades justo en el momento de la llegada; se están rediseñando centros de acogida que combinan la protección con la necesaria generación de oportunidades formativas y laborales.

Por lo que se refiere a la Ley de la dependencia, en algún momento tendremos que aclarar si la aportación del Estado y de las comunidades autónomas tiene que ser al 50 %, si es lo mismo que hacer una aportación paritaria —me parece que no— y también deberíamos tener en cuenta los efectos que el decreto que usted ha mencionado, el 20/2012, supuso en las situaciones vitales de muchas personas beneficiarias de prestaciones de dependencia, y estoy pensando sobre todo en los cuidadores no profesionales.

Y me preocupa una noticia que ha aparecido hace relativamente pocas semanas en el sentido de que, como en Cataluña la media de cuidadores no profesionales —en su mayoría cuidadoras— es superior a la del resto de comunidades autónomas, el Estado penaliza la financiación en Cataluña en unos 30 millones de euros. Esto parece una contradicción a todas luces. Es decir, como en Cataluña hay una necesidad más evidente o se han potenciado más las prestaciones de dependencia para cuidadores y cuidadoras no profesionales, hay que penalizar a una comunidad autónoma por este motivo. Me parece un poco extraño.

Lo voy a dejar aquí, señora ministra, con una cuestión que tiene que ver más con las formas. En cuanto al reparto de la aportación del 0,7 % de IRPF, en una de las últimas comisiones delegadas celebradas, creo que fue la de septiembre, se modificó el peso específico de los criterios, con lo cual el peso específico de la población pasó del 90 % al 80 %, lo que incide muy negativamente en el caso de Cataluña. Me

gustaría saber por qué esa modificación, aunque es cierto que esta propuesta fue votada, por qué hubo un cambio unilateral en lo que se refiere al peso específico de determinados criterios que al final configuran la aportación económica sobre la base de ese famoso 80 %-20 %, que le recuerdo que solo era un acuerdo provisional, al menos desde el punto de vista de Cataluña. Nunca la Generalitat de Catalunya dio el visto bueno a ese acuerdo con vocación de permanencia en el tiempo, sobre todo porque había diferentes sentencias del Tribunal Constitucional, incluso del Tribunal Supremo, que reconocían que la gestión de estos fondos para fines sociales debía realizarla la Generalitat de Catalunya o las comunidades autónomas en cualquier caso.

Por ahora nada más, si bien en el segundo turno me extenderé un poco más. Le doy las gracias por su amable atención.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señorita.

Por el Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, tiene la palabra la senadora Palencia. Entiendo que van a repartir su turno.

La señora PALENCIA GARCÍA: Muchas gracias, señora presidenta.

Bienvenida de nuevo, señora ministra, a esta su casa. No quiero extenderme y voy a centrarme en cuestiones que usted no ha tocado, con las que no estoy completamente de acuerdo. Quiero decirle, en primer lugar, que ya era hora de que en esta comisión y en esta Casa oyéramos a una ministra de Sanidad hablar con responsabilidad de los efectos perniciosos que ha tenido en la salud de nuestra ciudadanía la introducción de medidas de austeridad, concretamente el copago.

Hablando de estos principios rectores a los que usted ha aludido, debo decirle que estoy completamente de acuerdo, pero, además del copago, en 2012 se introdujo lo que se llamó el medicamentazo, y le quiero preguntar por ello porque se dejaron sin financiar muchos medicamentos prescritos para síntomas menores pero que son necesarios. Esto se hizo de una manera muy indiscriminada y sin tener en cuenta la necesidad que muchos pacientes tienen de estos medicamentos para paliar sus síntomas, que serán menores, pero que es importante paliar en muchas enfermedades. Se hizo de forma indiscriminada, sin hacer ningún estudio y con el resultado de que muchos de esos medicamentos, bien se han encarecido al sacarlos de la financiación pública, bien se han sustituido por otros más caros. Le pregunto si su ministerio tiene previsto realizar la revisión de esta lista de medicamentos retirados y excluidos, así como un estudio sobre el impacto que ha tenido en la población.

Asimismo, le voy a preguntar por ese principio rector al que se refería de garantizar el derecho a la salud de nuestra ciudadanía, y sobre la pobreza farmacéutica que introdujo el copago, que, según el último estudio de la OCDE, podrían sufrir 13 millones de personas en nuestro país que están hoy en riesgo de exclusión, y que por tanto, estarían también en riesgo de sufrir pobreza farmacéutica. Nos ha dicho usted que traslademos ese principio rector a nuestros grupos políticos. Pues bien, yo debo anunciarle que nuestro grupo se ha puesto a trabajar en ese sentido y precisamente hoy hemos presentado una iniciativa encaminada a instar a su Gobierno a realizar ese necesario estudio de impacto sobre la ciudadanía, que sin duda han tenido, pero que no se ha cuantificado, el copago y la introducción de las medidas de austeridad.

Pero además, en esa garantía de cumplir con el artículo 43, voy un poco más allá que usted y le instamos a buscar también ese consenso necesario para blindar el derecho constitucional a la salud, para blindar ese derecho para que, si otra vez vienen mal dadas, si otra vez entramos en crisis, ningún gobierno de ningún color pueda decir que hay que pagar el rescate de los bancos, por ejemplo, antes que la salud de la ciudadanía.

Desde ese punto de vista institucional que usted también ha nombrado, le voy a preguntar, porque creemos que hacen falta cambios en el Ministerio de Sanidad sobre los mecanismos del control farmacéutico, del control del precio de los fármacos más caros, y le voy a preguntar su opinión por una afirmación contenida en un informe del Tribunal de Cuentas que tiene que ver con ese principio rector de eficacia y de eficiencia. Dice este informe —y entretcomillo— que el Gobierno no puede controlar si se cumplen sus resoluciones sobre gasto farmacéutico respecto a los medicamentos más caros. Esto hace que tampoco se pueda exigir a los laboratorios la devolución de dinero recogido en esas resoluciones en caso de traspasarse el umbral acordado con las compañías. Esto no lo digo yo, lo dice un informe del Tribunal de Cuentas que pongo a su disposición si lo necesita, aunque seguro que lo conoce. Y yo le pregunto si su ministerio piensa adoptar algunas medidas respecto a incorporar nuevos fármacos más caros, aunque muchas veces no está evidenciado que tengan mayores beneficios sobre los que ya se

vienen prescribiendo. Y hablando de principios rectores, también quiero trasladarle que nuestro grupo cree que la transparencia es una herramienta que asegura esa eficiencia, que asegura la eficacia, y sobre todo, que asegura la ética en estos procesos. Y le pregunto si usted cree que la transparencia, que no se está llevando a cabo, es un instrumento de control y seguimiento de estos procesos.

Nos ha trasladado usted su intención en cuanto a la implantación de nuevas terapias de medicamentos. Más allá de todo esto, usted sabe que en el seno de esta comisión está teniendo lugar la ponencia sobre medicina genómica. Quiero preguntarle si ustedes tienen alguna valoración sobre el hecho de que nuestro país no tenga esta estrategia y vaya tan retrasado con respecto a los países de nuestro entorno, así como sobre las previsiones de su ministerio para implantar esta estrategia nacional sobre medicina genómica.

En el Pleno del Senado hace más de un año se aprobó por unanimidad una batería de acciones encaminadas a mejorar la vida de las personas celiacas sin que hasta hoy se haya tomado ninguna medida por parte del ministerio. Me gustaría saber si tiene prevista alguna actuación al respecto.

En cuanto al Plan nacional sobre drogas, al que se ha referido, en la comparecencia que la delegada del Plan nacional sobre drogas realizó en la comisión mixta también le pregunté sobre ello. Hoy nos dice otra vez que el Observatorio sobre drogas proporciona datos de prevalencia del juego *online*. Al igual que le dije a la delegada, esto no es cierto. Los datos sobre el juego *online* los proporciona el Observatorio del juego *online*, que depende del Ministerio de Hacienda, de la Dirección General de ordenación del juego. Se trata de un problema que afecta mucho a la infancia y a la adolescencia. Hay evidencias empíricas de que el incremento pasaría de un 2,5 % a un 24 % de jugadores patológicos precisamente por el éxito del juego *online*, sin que nadie lo esté estudiando. Repito, hay evidencias empíricas, no estudios. ¿Les parece a ustedes muy desorbitado que pidamos que ese observatorio pase de depender del ministerio de Hacienda a las instituciones sanitarias? ¿Les parece muy descabellado que se dé una visión sociosanitaria al problema del juego patológico y no una visión recaudatoria? Lo hemos propuesto en la comisión y su grupo se ha abstenido, mientras que el Grupo Popular lo ha rechazado. ¿Les parece muy descabellado saber los datos con los que contamos para poner soluciones? Porque si son ciertas estas evidencias empíricas, estamos ante un problema de una magnitud que requiere políticas de Estado urgentes e importantes.

Por último, en cuanto a consumo —no quiero consumir el tiempo de mi compañero—, no existe hoy un procedimiento sancionador que proteja a los consumidores de las malas prácticas de las empresas grandes. Me gustaría saber si su ministerio tiene alguna iniciativa sobre ello.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Señor Bernal, dispone usted de tres minutos y medio, siendo generosos.

El señor BERNAL LUMBREERAS: Muchas gracias. Cuento con su benevolencia.

Quiero dar la bienvenida a la ministra, al igual que lo ha hecho mi compañera y todos los compañeros y compañeras de la comisión. Voy a entrar directamente en el bloque de servicios sociales.

Ustedes y nuestro grupo parlamentario, Unidos Podemos, hemos llegado a un acuerdo presupuestario de 515 millones para la atención a la dependencia en el borrador de presupuestos de 2019. Ahora mismo hay 300 000 personas en lista de espera y hacen falta 1700 millones para atenderlas. Con 500 millones, se atendería a 100 000. ¿Qué piensan hacer ustedes con las otras 200 000 personas que se van a quedar sin atención en el sistema de dependencia?

También quisiera preguntarle sobre la financiación del sistema de dependencia en los dos niveles: comunidad autónoma y Estado. Ha sido una relación muy asimétrica a la hora de financiar el sistema de dependencia, por lo que me gustaría saber qué mecanismos va a articular el ministerio del que depende asuntos sociales para que se cumpla con el criterio legal de 50 % de financiación por la comunidad autónoma y 50 % de financiación el Estado.

En los presupuestos anteriores hemos visto la desastrosa gestión del Partido Popular respecto a los 100 millones de euros que negoció con Ciudadanos para atención del sistema de dependencia ya que dejaron 44 millones sin ejecutar.

Si se cumplen los presupuestos de 2019 y son 515 millones de aumento de presupuesto en dependencia, qué mecanismos va a aplicar el Partido Socialista para que no ocurra otra vez esta situación de que termine el año con personas con necesidad de atención y haya un superávit de dinero porque no se ha ejecutado la partida económica.

Voy al tema central de pobreza y exclusión social. Usted sabe —estuvo ayer en la presentación del Informe de pobreza y exclusión social en el Estado español del año 2017— que una de las características de la pobreza y la exclusión social es que ataca a los grupos y colectivos más vulnerables. Usted ha nombrado

varios grupos y colectivos que han sido afectados directamente por las situaciones de pobreza y exclusión social y estamos hablando de pobreza infantil, del factor de género, de los hogares monomarentales y de la discapacidad. Nos ha sonado muy bien que haya intención, por parte del ministerio, de atender a esos colectivos, pero también le quisiera decir que en ese informe se habla de 12 millones de personas en situación de riesgo y exclusión social. No solamente son tres colectivos estanco, sino que es una situación muy transversal, que afecta a los sectores y a los colectivos más vulnerables de esta sociedad. Estamos hablando de que en este país el índice Gini se mantiene en 34,1 puntos y es de los más altos de la Unión Europea, solo por debajo de Rumania y Bulgaria, y que hay una situación de desigualdad territorial en el Estado español, en el que la Comunidad Foral de Navarra tiene un porcentaje de 13,1 % de tasa Arope y la Comunidad Autónoma de Extremadura —creo— de un 46 %. ¿Cómo van a hacer ustedes para romper con esa brecha de diferencia que hay en tasa en la parte norte del Estado y la parte sur?

También quería hablarle de esos otros colectivos a los que ustedes no ha nombrado...

La señora PRESIDENTA: Señoría, lleva usted casi un minuto más. Le ruego que finalice.

El señor BERNAL LUMBRERAS: Termino.

Quería preguntarle qué van a hacer con los pensionistas pobres, qué van a hacer con los trabajadores pobres, que son un 14 % de la población, con las personas desahuciadas y las que sufren pobreza energética, con las personas sin hogar, 40 000 personas en el Estado español. En esta comisión se aprobó una moción sobre el pueblo gitano que usted votó favorablemente. ¿Van a hacer algo con el plan estratégico sobre el pueblo gitano? Dos de cada tres personas inmigrantes extracomunitarias está en situación de riesgo de pobreza y de exclusión social. Quisiera preguntarle qué van a hacer ustedes con todos esos colectivos.

En el segundo turno intervendrá mi compañera Palencia, ya que yo tengo que ir a otra comisión a votar. Muchas gracias por su atención.

La señora PRESIDENTA: Gracias, senador Bernal.

Por el Grupo Socialista, tiene la palabra el senador Martínez Olmos.

El señor MARTÍNEZ OLMOS: Muchas gracias, presidenta.

Señora ministra, bienvenida de nuevo al Senado y a esta comisión. El Grupo Parlamentario Socialista le quiere desear todos los éxitos posibles y mostrarle su apoyo a las políticas que nos ha anunciado en su comparecencia y también a las que ya hemos conocido en los pocos más de cien días que el Gobierno socialista ha desarrollado en el área de su competencia.

Quiero señalar que no está de más reiterar que este es un Gobierno legítimo, un Gobierno que abre una ventana de oportunidad a la corrección de políticas que en el ámbito del bienestar han incrementado la desigualdad de una manera lamentable para una enorme cantidad de ciudadanos y ciudadanas de nuestro país. Además, quiero señalar que estamos ante unas políticas de un ministerio que es muy relevante. El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social tiene a su cargo la responsabilidad de unas políticas que permiten, haciendo eficaz su trabajo, mejorar la vida de millones de personas y corregir desigualdades, cosa que no es menor, teniendo en cuenta incluso la orientación social de la Constitución española.

Estoy convencido, y así se está viendo en los primeros compases de la acción del Gobierno, de que usted y su equipo, a quien también damos la bienvenida, van a continuar con la senda de buenas prácticas de políticas de bienestar, de políticas sanitarias, de políticas de consumo y políticas de bienestar social que otros gobiernos socialistas ya han desarrollado en otro momento de la historia reciente de nuestro país, habiendo conseguido en etapas anteriores derechos que están consolidados, pero que hay que defender y mejorar, anunciando una nueva consecución de derechos, lo que es bien importante.

Nos ha sonado muy bien la cantidad de proyectos que usted nos ha relatado, pero especialmente le quiero señalar algunos que en materia de sanidad nos parecen muy importantes. Las propuestas y la acción del Gobierno en el ámbito de las personas de edad, los pensionistas, y la reflexión que usted nos hace sobre el copago, sobre la actuación del Gobierno para evitar el perjuicio que sobre la adherencia a los tratamientos pueden tener determinadas políticas, en este caso el copago, nos parecen interesantes porque sobre todo señalan la necesidad de hacer que cada día el Ministerio de Sanidad, en la parte que le toca, en la competencia de sanidad, evalúe el impacto de las decisiones, evalúe el impacto de otras políticas, aquí se adoptaron decisiones que han tenido impacto sobre la salud de las personas, y lógicamente en un ministerio que en el ámbito de la sanidad trabaja sobre acciones basadas en evidencias, sobre el avance científico, la evaluación de las prácticas de las políticas públicas tiene que seguir siendo una acción que nos permita alumbrar las decisiones de carácter político que se vayan desarrollar.

Nos parecen también especialmente importantes la reflexión y los anuncios que usted nos hace en relación con la reposición y la puesta en valor de la Ley de salud pública, que se aprobó por unanimidad en el año 2011, que en este periodo de tiempo, desgraciadamente, bajo el mandato del Gobierno del Partido Popular, ha tenido un escasísimo desarrollo que es conveniente para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades; hay acciones en materia de salud vinculadas al tabaquismo y otras que usted ha señalado que son necesarias, que hay que reforzar y apostar por ellas.

La salud mental es otra de las asignaturas pendientes que nos deja el Gobierno del Partido Popular. Lo que se ha hecho ha sido poco y de escaso impacto y, por lo tanto, es imprescindible el trabajo en materia de prevención de suicidios, en el Plan de Alzheimer y en el ámbito de la salud vinculada a los problemas de drogas, el juego *online*, etcétera, como aquí se ha señalado, que forma parte de la actividad de su ministerio.

Por supuesto, en el Senado estamos trabajando en la ponencia de estudio sobre genómica, a la que se ha referido mi compañera del Grupo de Podemos, también lo ha señalado usted con el anuncio de acciones enormemente importantes en relación con las terapias más avanzadas, con la medicina de precisión, que nos parece que van a hacer posible que España sea pionera en algunas de las decisiones aprovechando, aunque vamos tarde en relación con otros países, la experiencia y las nuevas oportunidades que se pueden desarrollar. Y quiero también poner en valor, porque es tremendamente importante, el trabajo en relación con la pseudoterapias y lo que usted nos acaba de anunciar sobre poner en manos de la Fiscalía la preocupación del ministerio, en lo que es su responsabilidad desde el punto de vista constitucional, la protección de la salud de los ciudadanos, en relación con estas terapias que pueden estar produciendo daños irreversibles en la salud de las personas. Esto supone recuperar la capacidad de liderazgo, de autoridad sanitaria, que tiene su ministerio y que queremos resaltar.

Ha hecho usted una reflexión sobre los profesionales de la sanidad. Las diferentes profesiones sanitarias son fundamentales para el éxito del Sistema Nacional de Salud, todas las profesiones tienen una contribución que tiene que ser constantemente resaltada y aplaudida por todas las autoridades sanitarias y por todos los que trabajamos en este ámbito, pero también adoptando decisiones y medidas que permitan mejorar sus capacidades profesionales. Por lo tanto, queremos señalar la determinación de su ministerio en relación con la prescripción de enfermería que, aunque afecta a una profesión concreta, la profesión de enfermería, y usted nos anuncia la aprobación inminente del decreto que va a permitir que amplíen sus posibilidades profesionales, apunta la voluntad del Gobierno socialista de estar atento para mejorar todas las profesiones sanitarias, puesto que eso tiene que acompañarse con los avances científicos y las posibilidades que dan las nuevas tecnologías para hacer mejor su trabajo en el ámbito de la promoción, la prevención o la asistencia sanitaria y la rehabilitación.

Agradecemos el compromiso del Gobierno socialista en esta materia, cómo no, en los territorios de Ingesa en Ceuta y Melilla, de recuperar la presencia decidida del Gobierno para hacer posible que los ciudadanos y ciudadanas de esas ciudades, que son españolas, tengan garantías de tener los mismos derechos que el resto de los ciudadanos que están en la península.

Y una última reflexión en el ámbito de la sanidad sobre el tema de la muerte digna y la eutanasia. Lógicamente, el Ministerio de Sanidad de un Gobierno socialista tiene que dar pasos en este sentido, el propio Gobierno y el Grupo Parlamentario Socialista se han comprometido a ello. Hay que resaltar la necesidad de crear el nuevo derecho a la eutanasia, es un clamor de la propia sociedad, así lo dicen todas las encuestas.

Yo lamento que el líder del Partido Popular diga que esto no es un problema. Lo lamento primero porque creo que, de nuevo, el Partido Popular llega tarde, como ha pasado en la historia de la democracia, a la creación de nuevos derechos, que luego termina aceptando porque son derechos necesarios y arraigados en la sociedad. También porque tengo que decir que el señor Casado desconoce lo que pasa en España, pero también en sus propias filas. Compañeros del Partido Popular nos dicen, y a mí me lo han dicho, que aprobemos cuanto antes esta ley y que no les pase a las personas en España lo que les ha pasado a un familiar o a un amigo. Esto es imprescindible. (*Rumores*). Me van a perdonar, pero la realidad es así. Esto me recuerda un poco a lo que pasó con la Ley del matrimonio homosexual, la Ley del divorcio u otros muchos avances que están en el haber del Partido Socialista y a los que ustedes siempre se opusieron. Por lo tanto, ya que su líder lo ha sacado como un elemento que no es un problema para España, para los ciudadanos, están ustedes en la estratosfera en un aspecto tan importante como este.

Señora ministra, también nos congratula la apuesta del ministerio en materia de dependencia. Esta también fue una iniciativa, lógicamente, del Gobierno socialista en su tiempo y que se ha continuado con el Partido Popular, pero descapitalizando la acción que le corresponde al Estado en esta materia. Por eso,

nos parece importante agradecer, incluso, el esfuerzo que ha hecho el Gobierno para que en los próximos presupuestos del año 2019 se refuerce la acción presupuestaria en esta materia. Me parece especialmente relevante el hecho de que su ministerio apueste por una actualización del abordaje de la cronicidad, por un incremento de las cuantías del nivel mínimo acordado o la recuperación de las cotizaciones sociales de las cuidadoras, porque son mayoritariamente mujeres, de las personas con dependencia.

Señoras y señores del Partido Popular, en la propuesta de presupuestos que el Gobierno socialista va a presentar en las Cortes, y sobre la que su líder ha ido a Bruselas a hablar mal y de España (*La señora Riobos Regadera: No, no, ha ido a hablar de Sánchez*), se toman decisiones que mejoran la vida de millones de personas también en materia de atención a la dependencia, de atención a las personas mayores.

En materia de consumo me parece muy importante la apuesta que usted hace de recuperar el trabajo del Consejo Asesor de Consumo. Las comunidades autónomas, las organizaciones de consumidores y los operadores del mercado son necesarios para hacer políticas que respondan a los problemas que tiene la gente y la necesidad de protegerlos frente a posibles abusos. Quiero señalar y aplaudir el trabajo del ministerio sobre la problemática de iDental que ha sido, además de un fraude a la salud, un fraude al consumo y es necesario que quede constancia de que eso nunca más se puede volver a repetir porque tiene que quedar castigada una acción que ha perjudicado a miles de personas. También me parece importante el trabajo que usted señala sobre la protección al consumidor vulnerable o trabajar para hacer posible que no haya abusos en cuestiones tan comunes como el uso de los teléfonos con prefijo 901 o 902 que será una nueva prueba del compromiso del Gobierno socialista en materia de protección al consumidor.

Señora ministra, estos son algunos de los elementos que nosotros queremos señalar, agradecer y apoyar sobre el trabajo que en poco más de cien días está desarrollando y de lo que nos anuncia el Gobierno del Partido Socialista para los próximos meses.

Los presupuestos van a venir a las Cortes Generales con compromisos que mejoran la vida de millones de personas en las áreas que tienen que ver con lo que hoy en esta comisión estamos analizando sobre la política de su departamento. Cuando llegue el momento me gustaría escuchar alternativas a esos presupuestos en lugar de decirnos que va a venir el hambre a España o que va a parecer una nueva Venezuela, cuando estamos tratando de hacer posible que la recuperación económica llegue a millones de personas y a millones de hogares.

En ese sentido, le deseamos el mayor éxito posible y le agradecemos el compromiso que usted nos ha manifestado en su exposición.

Muchísimas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

A continuación, el Grupo Parlamentario Popular va a dividir el tiempo de su turno. Saben que el tiempo lo regulan ustedes. Tiene la palabra el senador Alarcó.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Muchas gracias, señora presidenta.

Efectivamente, vamos a repartir el tiempo en esta comisión. Ruego a la presidenta que me avise si me paso un minuto, de los seis que me corresponden, porque inmediatamente terminaría mi intervención.

En primer lugar, quiero darle las gracias por su presencia aquí. Nos conocemos, porque fue senadora. El Partido Popular le desea suerte, porque su suerte será la suerte de todos nosotros, sobre todo, de todos los españoles, pero eso no quiere decir que no tengamos una actitud determinada. Doctora Carcedo —la llamo así, porque es médico—, no se ha puesto mucho hoy la bata blanca. Su comparecencia —se lo digo con todo cariño, con todo respeto, pero con una crítica importante— ha sido una comparecencia no sanitaria o muy poco sanitaria. Espero que en la segunda parte consiga entrar en este tema.

Me sumo a la enhorabuena de los éxitos que tienen nuestros compañeros, por ejemplo, la doctora Verónica Casado, de Valladolid y algo mucho más importante para mí, la curación con células madres del virus del sida, que no tiene nada que ver con ninguna comunidad autónoma, sino con la cohesión, que se ha hecho en el Hospital Gregorio Marañón y en Barcelona. Por primera vez se ha conseguido que cinco pacientes se curen y posiblemente sea un premio Nobel. Yo quiero, en esta comisión, en nombre del Partido Popular, expresar nuestra felicitación.

Debo decir también que las encuestas, en concreto, la última, de hace un mes —lo ha dicho también la ministra— que se hacen, pero, sobre todo, las valoraciones sobre la sanidad mundial, indican que la sanidad española sigue siendo la tercera del mundo, casi la segunda. La primera y la segunda son Singapur y Mónaco, con lo cual, somos la primera, y eso es por algo. Lo digo por las valoraciones de cada

uno, porque a mí lo que me pide el cuerpo no es interpelar a la ministra —que espero que venga al Pleno muy pronto—, sino a Martínez Olmos, porque si yo le digo lo que me dicen sus compañero del PSOE sobre ciertas cosas sería terrible.

Yo me preparé —como hago siempre, como portavoz de sanidad— quién es usted. Vaya por delante que sé quién es, pero yo me lo había preparado para la ministra Carmen Montón. Y he mirado por sí, de repente, la ministra Carcedo tiene un libro. La ministra Montón iba a presentar un libro el mismo día que iba a venir —casi iba a venir, pero no vino— que se titula *Carmen Montón: Sin concesiones*. No sé si era premonitorio de lo que le pasó, pero lo que sí ha ocurrido es que en cuatro meses hemos tenido dos ministras de Sanidad —y digo deseándole suerte— y eso sí que influye en la vida diaria.

En España nunca ha estado el derecho a la sanidad en juego. Nunca. Es una historia de éxito social importantísima del Estado de bienestar que está en el DNA de todos los españoles. Ponerlo en tela de juicio es ridículo y los presupuestos que están funcionando hoy en este país son los del Partido Popular y dedican un 63 % al Estado de bienestar y, por cierto, como nunca en la historia, se dedican 96 000 millones de euros a sanidad. Dentro de poco podrá ser otro presupuesto, pero no nos digan que lo que está ocurriendo tiene que ver porque... Eso es lo que está ocurriendo cuando se mide.

Paso a las preguntas, porque me quedo sin tiempo, ya me está mirando la presidenta. Quiero intentar que se ponga la bata blanca y en la réplica me explique todo lo que le pregunte. Nosotros tenemos cuatro pilares básicos en la sanidad, que, estoy seguro, usted comparte. Primero, el pilar básico de nuestra sanidad es la financiación pública con proyección de servicio libre, como dice claramente Europa —distrito único, sanitario libre— y, además, donde el ciudadano esté en el centro del sistema sanitario. Necesitamos ciudadanos formados, por lo que hay que hacer un gran esfuerzo con el tercer sector para que puedan hacer su proceso curativo.

Segundo, los profesionales. Todo lo que se ha conseguido en este país en sanidad es mucho —todos los partidos debemos presumir de tener una de las mejores sanidades del mundo— y se ha conseguido con los profesionales, que no son solo los médicos, sino también enfermeros, auxiliares, camilleros, etcétera, que han permitido que este país tenga un Estado de bienestar que es el mejor del mundo. Lo digo muy contento y convencido de que es así y producto de todos.

Tercero, financiación adecuada. Evidentemente, es necesaria una financiación adecuada. No digo la deuda histórica, sino una financiación adecuada, donde todas las edades del hombre —y digo la humanidad, no digo hombre y mujer, no voy a entrar en esa discusión— tienen que ser igualmente tratadas. No todas las edades del hombre tienen que ser protegidas de igual forma y podríamos estar de acuerdo en ello.

También es necesario un pacto por la vida saludable y hábitos saludables. Sin duda, para que esto sea sostenible, tiene que haber un pacto por la sanidad, un pacto sensato, abierto, sobre lo que es una cartera de servicios universal, y no se ponga en tela de juicio. Se habla de copago o no copago, pero la sanidad pública es muy buena, pero es muy cara, no es gratuita, sino pública —cuando uno dice gratuita hace demandas infinitas— una vida no tiene precio, concepto moral, pero la sanidad tiene un precio, un costo y hay que pagarlo. Pues bien, lo que ocurrió es que debíamos 18 000 millones de euros. Ese era el peor copago, porque no era viable. Y con medidas adecuadas, criticables o no, hemos conseguido que, en estos momentos, siga siendo sostenible.

Y después hay muchas preguntas que salen del Senado —por cierto, Cámara Alta a la que usted ha pertenecido y de la que me siento orgulloso de formar parte—, pero su Gobierno recientemente ha puesto en tela de juicio una de las misiones democráticas que tiene que cumplir. Y le voy a hablar de iniciativas que se han aprobado aquí, no por el Grupo Popular, sino por todos. Mayoritariamente. Algunas, por unanimidad. Usted ha mencionado alguna, pero me gustaría que me contestara respecto a las siguientes: Plan integral de tratamiento de la diabetes; Plan integral de tratamiento de la obesidad; Plan integral del tratamiento del suicidio. Este último fue consecuencia de una moción que presentamos nosotros en el año 2016 y, por cierto, nunca se había presentado en las Cortes españolas, cuando la primera causa de muerte traumática en España es el suicidio, por lo que nos sentimos orgullosos de haberla presentado. Yo me dedico en activo al mundo sanitario. Para mí la política y el mundo activo es igual, y, como hago política, la hago seriamente y nada más.

La señora PRESIDENTA: Me ha pedido que le avise y ya han pasado seis minutos.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Termino.

Como ya se ha dicho, en este Senado nació la ponencia de estudio sobre el genoma humano. Y dejo el resto para los cinco minutos que me corresponden en la siguiente intervención.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: A continuación tiene la palabra la senadora Sanz.

La señora SANZ JERÓNIMO: Muchas gracias, señora presidenta.

Buenos días, señora ministra. Bienvenida a esta Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social en su primera comparecencia en la misma. El Grupo Parlamentario Popular le agradece las explicaciones que nos ha dado en esta cita de hoy, concretamente, en el área de bienestar social al que me voy a referir. La he escuchado atentamente y, más allá de los datos genéricos y estudios de diferentes organizaciones y entidades que ya conocemos, esperaba encontrar algún avance significativo o propuesta de calado o novedosa en el área de bienestar social, diferente a las ya impulsadas por el Partido Popular. Algo que les hiciera salir de su tónica general. Porque, señora ministra, en el Partido Socialista llevan años intentando abanderar el discurso social, pero luego fracasan en su fórmula, pues sus políticas, al final, reparten pobreza y además destruyen empleo. Y yo entiendo que no les guste escucharlo, pero esta es la realidad. Aunque le voy a decir una cosa, señora ministra, compartimos preocupaciones.

En el Partido Popular siempre hemos acentuado nuestro marcado carácter social en todos los presupuestos presentados. El récord presupuestario en el año 2018 contra la violencia de género fue un hito. Siempre hemos demostrado un claro compromiso con las personas, con los jóvenes, con las familias, con los pensionistas, y, por supuesto, con los más vulnerables. En los últimos presupuestos, los de 2018, siete de cada diez euros se destinaban a gasto social y las cuentas públicas representaban un récord, como he dicho, en la lucha contra la violencia de género.

¿Y ahora qué, señora ministra? Porque nosotros pudimos asegurar que las cuentas públicas confirmaban dos cosas: la recuperación económica y el compromiso del Gobierno del Partido Popular con todas las personas, con miles de personas que han dado lo mejor de sí mismas para superar una crisis sin precedentes. ¿Y ahora a qué se comprometen ustedes, señora ministra?

Se han producido importantes avances sociales, subidas de pensiones, bajadas de impuestos, aumento del permiso de paternidad, deducciones de más de 600 euros a partir del cuarto hijo, y, todo ello, gracias a dos factores que, como digo, son indispensables para la sostenibilidad y garantía de nuestra sociedad del bienestar: el crecimiento económico y la creación de empleo. Señora ministra, abanderan el discurso social pero fracasan luego en sus fórmulas, porque la creación de empleo es imprescindible y sus políticas destruyen empleo. Sabemos que saben gastar más, pero ustedes saben que nosotros lo gastamos mejor y, además, pagamos sus deudas cuando gobernamos.

Nuestro compromiso siempre está con los más vulnerables, con los dependientes: 46 millones en el año 2018 a los que se suma la rebaja del IVA de los servicios profesionales. También tenemos un claro compromiso con los jóvenes, y, por eso, contamos con 500 millones para garantía juvenil, y con la discapacidad, con 1200 euros de reducción por cónyuge con discapacidad, y también con la x solidaria de nuestras empresas, a lo que se destina el 0,7 del impuesto sobre sociedades. ¿Y el compromiso de ustedes, del Partido Socialista, dónde se refleja, señora ministra?

Los Presupuestos Generales del Estado para 2018 representaron también un record —y lo repito— en violencia de género, porque el presupuesto fue el más comprometido para la sensibilización, atención, protección y lucha contra la violencia de género: 80 millones se destinaban a otros ministerios para políticas transversales y 120 millones a comunidades y entidades locales. El presupuesto total para violencia de género era de 608 millones, lo que demuestra el compromiso que tuvo el Gobierno del Partido Popular para acabar con esta lacra y su voluntad de acuerdo con todas las fuerzas.

Y ahora ustedes nos dicen que van a financiar de forma completa el Pacto de Estado contra la violencia de género. Esto tampoco es una novedad, señora ministra.

La señora PRESIDENTA: Tiene que ir finalizando, señorita.

La señora SANZ JERÓNIMO: Voy terminando.

Esto ya estaba en los presupuestos generales de 2018.

Hablan de revertir recortes al Estado de bienestar. Esto es una falacia. Hoy destinamos 26 millones de euros más al gasto social. Hay medidas para evitar la especulación de viviendas con las que se incrementa la rigidez del alquiler, lo que va a provocar justo el efecto contrario: se reducirá la oferta y subirán los precios de los alquileres. En cuanto a las ayudas a las familias para combatir la pobreza infantil, ¿la dotación de 120 millones permitirá acabar con la pobreza infantil? ¿Se lo creen ustedes verdaderamente? Respecto a una sociedad más feminista con equiparaciones, con el Partido Popular han pasado de dos a cuatro semanas y de cuatro a cinco; ahora proponen ocho. Cito estas entre otras muchas medidas —no me puedo dilatar más— que ha anunciado hoy aquí y que ya estaban previstas por el Partido Popular.

Desde luego, con nosotros van a tener todo el apoyo y nuestro compromiso para seguir avanzando en políticas de bienestar social, pero nunca para retroceder en los logros alcanzados.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, senadora Sanz.

El tiempo asignado al grupo es de dos minutos, pero los grupos políticos hemos acordado al principio que, puesto que dentro de esta comparecencia queda subsumida la de consumo, que se ha retirado, daríamos un poco más tiempo a los dos portavoces que llevan otra comparecencia especial. Luego, dispone usted de cinco minutos.

Señora Riolobos...

La señora RIOLOBOS REGADERA: Muchas gracias, señora presidenta de la comisión.

Señora ministra, enhorabuena por su nombramiento. Quiero felicitarla por él y decirle que le deseamos que tenga usted muchísima suerte.

Me ha sorprendido el escasísimo tiempo que ha dedicado usted —creo que apenas dos minutos— a toda la política de consumo y a toda la política de seguridad alimentaria y nutrición, que son vitales para la salud y, desde luego, vitales para la protección de miles y miles —millones diría yo— de familias y de consumidores en nuestro país. También me ha sorprendido que no haya dicho ni una palabra de los temas que más han preocupado este verano, como han sido la subida espectacular de la luz, la huelga de los taxistas y el problema gravísimo de iDental. Creo sinceramente que mal les va a ir a los consumidores si usted, en el Consejo de Ministros, no defiende a este colectivo, como es su obligación y su competencia.

En el tema de la subida de la luz, que es en el que me voy a centrar en primer lugar —en la segunda parte comentaré otros temas—, creo sinceramente que no se puede permitir que siga subiendo la luz de forma sistemática. Ustedes nos tienen acostumbrados a esas subidas del 60 % de la etapa en que gobernó el señor Zapatero, que nos dejó una deuda tarifaria de 24 000 millones, y lo único que han hecho ahora ha sido copiar lo que propuso el líder del Partido Popular, Pablo Casado. Nosotros hablamos de eliminar, de suprimir el 7 % del impuesto sobre la generación de energía eléctrica y ustedes lo que han hecho ha sido suspenderlo durante seis meses, que es una cosa paliativa que no va a durar absolutamente nada.

Como le decía, es su obligación proteger a los consumidores y usuarios de este país, porque es proteger a la familia, a esos 6,8 millones de personas que están en riesgo de pobreza energética y a las pequeñas y medianas empresas y a los autónomos. Especialmente, lo que más preocupa al Partido Popular es saber qué va a pasar cuando lleguen los fríos meses de invierno, cuando se incrementa de una forma espectacular el consumo, si seguimos incrementado, en el recibo de la luz, los consumos espectaculares que ha habido este verano.

He leído titulares de prensa del estilo: Entran en pánico los consumidores ante los sucesivos incrementos del recibo de la luz. Tenemos una luz carísima, que es lo que dice todo el mundo. En los meses de julio, agosto y septiembre, junto con lo que va de octubre, se han dado los mayores récords en el precio del megavatio/hora en nuestro país. Creo que el mes de septiembre fue el tercer mes más caro de la historia de la subida de la luz, y ustedes son unos maestros, porque, como le digo, subieron un 60 % en los años en que estuvo el señor Zapatero.

Le voy a dar solo un dato para que vea de lo que estamos hablando. Según datos de Facua, una de las asociaciones de consumidores y usuarios de España, durante el mes de septiembre de 2018, el recibo medio de la luz estuvo en 83,55 euros, una auténtica barbaridad si lo comparamos con el mismo mes del año 2017, que fue de 72 euros; ¡once euros más en apenas un mes! Pero es que, en lo que llevamos de octubre, sigue subiendo sistemáticamente. Como le digo, hemos tenido un récord de subidas a lo largo del mes de julio, de agosto y septiembre. Y le digo una cosa: se han encendido todas las alarmas en este sentido. Yo espero que pongan ustedes en marcha medidas que sean inmediatas y justas para que, de forma preventiva, no suba la luz a lo largo de los meses crudos de invierno, porque si no va a haber muchísima gente en precariedad total. Estamos hablando de 25 millones de consumidores que pagan todos los meses su luz y 11 millones que están en el conocido como PVPC —Precio Voluntario para el Pequeño Consumidor—. Es decir, son millones de consumidores los que se ven afectados por lo que está ocurriendo.

Hubo ministros de sus gobiernos anteriores —yo se lo tengo que decir— que, para bajar el precio de la luz, solo tenían ocurrencias absolutamente ridículas. Recuerdo perfectamente al ministro Sebastián... (*El señor Pose Mesura: ¡Soria, Soria!*). Fue el ministro Sebastián el que se quitaba la corbata en el Congreso para no tener que bajar tanto la temperatura y con ello reducir el recibo de la luz; y el que dijo que había

que ir en metro para bajar los consumos y que había que comprar bombillas de bajo consumo, miles, que se quedaron almacenadas y supusieron un gasto enorme, porque no sirvieron absolutamente para nada. Lo que tienen que poner en marcha son medidas de verdad.

Señora ministra, les va a ir fatal a los consumidores españoles, porque todas las subidas de impuestos que ustedes están promoviendo en todos los sectores —el diésel, la subida de la luz o de impuestos como el IRPF o a los autónomos—, al final, repercuten en el consumidor y van a ser los consumidores, especialmente los más vulnerables y medianos, los que van a pagar toda esta juerga de ustedes con esta subida de impuestos a todos los españoles. Al final, los paganinis, como siempre, vamos a ser, como siempre, los consumidores. Y aunque el tema del consumo es muy sectorial, usted tiene la obligación de defender en la mesa del Consejo de Ministros a todos y cada uno de los consumidores en todas las políticas sectoriales, especialmente en lo que respecta a la suya.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señorita.

A continuación, para contestar a los distintos portavoces de los grupos políticos, tiene la palabra la señora ministra.

La señora MINISTRA DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL (Carcedo Rocés): Muchísimas gracias.

Voy a intentar responder a todo ordenadamente y no extenderme, para contestar a más preguntas.

Como el portavoz de Ciudadanos se dio por respondido —eso fue lo que deduje— en lo tocante a tabaquismo, alcohol, menores, etcétera, respondo a las preguntas sobre la talidomida. Por supuesto que vamos a ejecutar lo que aprobó la Cámara, aunque sí tengo que decirle que la enmienda aprobada carecía de la baja correspondiente. Sin embargo, vamos a cumplir. Efectivamente, el presupuesto que estamos gestionando es el del Partido Popular y Ciudadanos. Estamos en contacto con la asociación de víctimas de la talidomida, Avite. Además, el Instituto Carlos III está trabajando intensamente para identificar los casos. Por tanto, no le quepa duda de que vamos a cumplir con lo que viene en la ley.

Por otra parte, el caso de Almería tiene muchos problemas legales. ¡Qué más quisiera yo que poder resolver esto y no haberle dado siquiera a usted la oportunidad de habérmelo planteado!, pero la Ley de contratos dice lo que dice y la situación actual es muy difícil. Lo estamos intentando resolver de la forma que sea, pero siempre en el marco de la legalidad. Podrán entender que fuera de ese marco, ni el Gobierno ni la Administración se pueden mover. Somos conscientes del problema, como usted, pero es muy complicado.

La portavoz de Foro Asturias —no está aquí, pero le contesto, además, por respeto a mi comunidad de origen y de residencia—, me plantea la situación del CRE de Langreo. No solo está el centro de Langreo, sino que hay tres centros de referencia estatal, el de Soria, el de Langreo y el de León, que están en una situación muy difícil. Efectivamente, la Orden Ministerial, de abril de 2018, reconoce el centro y procede a solicitar las licencias, pero no hay más, absolutamente nada más, ni de dotación de personal ni del utillaje necesario para poner en marcha el centro. Entre 2011 y 2012 —usted hablaba de la visita de la ministra Leire en su día—, no se avanzó nada. ¿Vamos a ponerlo en marcha? Estamos explorando posibilidades y maneras, pero le tengo que decir que no hay nada más que esta orden ministerial, que reconoce el CRE. Estamos trabajando para realizar una inversión de 14 millones de euros en el caso del de Langreo, de casi 4 millones en el caso del de Soria y de 3 y pico millones en León, para que no queden así. Vamos a ponerlos en marcha porque las necesidades existen y vamos a intentar resolver el problema.

Como del caso de iDental ha habido varias intervenciones, voy a intentar contestar a todas. Este caso es muy paradigmático de lo que significan las expectativas de negocio en torno a la salud porque es un negocio absolutamente especulativo con la salud. El caso de iDental tiene un añadido más lamentable aún y es que dirige su publicidad a las personas con menos recursos. Cuando las personas afectadas y víctimas de este fraude ya estaban organizándose, yo todavía estaba viendo publicidad en muchos medios. Por tanto, coincidimos plenamente en lo lamentable de la situación, que nos debe servir de alerta para evitar que la sanidad se convierta en un negocio especulativo, en un negocio que esté por encima de los derechos de los ciudadanos. Para mayor abundamiento, hemos puesto la denuncia en la Fiscalía. Asimismo, he reconocido, en respuestas parlamentarias en el Congreso y, de nuevo, lo reconozco aquí, la diligencia de la justicia en la actuación y en la coordinación de las actuaciones de los distintos juzgados en todas las comunidades autónomas para preservar las historias clínicas y defender los intereses de los consumidores. Desde el punto de vista sanitario, nosotros tenemos que reconocer iniciativas de varias comunidades autónomas e intentaremos dar algún paso más para coordinar esta respuesta, para que los afectados no se sientan desamparados.

Al PDeCAT, que preguntaba por el sistema de financiación autonómica y por el IRPF, le diré que el primero financia el Estado de bienestar, pero es un sistema de financiación de todas las comunidades autónomas con criterios que se aplican a todas las comunidades. La revisión va a contar, en el Consejo de Política Fiscal y Financiera, con todas las comunidades autónomas y yo, en Sanidad, tampoco voy a abundar más en ese terreno porque compete al Ministerio de Hacienda. Sí le puedo decir que el Gobierno tiene previsto incrementar la capacidad de gasto, autorizada por Bruselas. Unos 2500 millones de euros de los 6000 millones se pretenden trasladar a las comunidades autónomas para mejorar el sistema de financiación autonómica en lo que afecta al Estado de bienestar, que consta de sanidad, educación y servicios sociales, incluida la dependencia.

También hubo preguntas sobre el 0,7 % del IRPF y con esta contestación que voy a dar espero responder a todos. Es cierto que este acuerdo del reparto del 80-20 deriva de sentencias del Tribunal Supremo y del Tribunal Constitucional. En la primera fase, tras la sentencia del Tribunal Constitucional, se conservó el sistema de reparto que había. Porque había un sistema de reparto, que no eran criterios, entre comunidades autónomas. El primer ejercicio, el de 2017, las comunidades autónomas acuerdan en el Consejo Territorial conservarlo tal cual estaba para poder ejecutar el presupuesto y al segundo año se acordarían unos criterios. Llegamos al reparto del segundo año, el que se hizo en 2018, y no se incorporaron nuevos criterios. Esto supuso que hubiera comunidades autónomas más perjudicadas, porque había grandes desequilibrios entre comunidades autónomas, no voy a dar detalles ahora, pero había mucho desequilibrio entre comunidades autónomas. Hubo desavenencias en el Consejo Territorial y no se llegó a acuerdos. Posteriormente, con este Gobierno, se intentan incorporar algunos criterios de forma que hubiera un reparto más justo y que los incrementos de los 11 millones compensasen a las comunidades autónomas más perjudicadas. Los criterios que se fueron incorporando fueron básicamente los criterios empleados en el Plan concertado de servicios sociales y en el Arope. Tiene lógica que se incorporen al Arope estos criterios porque son medidas destinadas a atención social. En las comunidades autónomas con Arope más altos, que tienen más necesidades, serán criterios a tener en cuenta además de la población, que también se incorpora y es un elemento determinante del plan concertado de servicios sociales.

El reparto al que se llegó este año fue mucho más equilibrado, pero está aún pendiente de fijar criterios definitivos, y en eso estamos trabajando las comunidades autónomas y el ministerio. Se está trabajando en unos criterios definitivos de reparto del IRPF que esperemos sean de la mayor ecuanimidad posible. Luego cada comunidad autónoma es totalmente libérrima en cómo distribuir el porcentaje que le corresponda del IRPF, según las características de sus organizaciones, de su tercer sector y de cómo organizan la atención social. Hay unos sitios donde el tercer sector tiene más peso, en otros sitios tiene más peso la pública, pero esa es una decisión de las comunidades autónomas. En mi comunidad autónoma tiene mucho más peso el sector público que en otras, pero cada una se organiza como quiere. Lo que debemos hacer es fijar unos criterios para que se valore de acuerdo con su situación poblacional y su situación de índices de pobreza; el Arope parece la medida más ajustada. Yo ahora no tengo aún las conclusiones, pero se llegará a acuerdos, porque se está trabajando en ello.

Paso a contestar al PNV. He tenido en cuenta al orientar toda mi intervención las características de esta Cámara, ya que es una cámara con vocación territorial. Me he centrado en la cooperación con las comunidades autónomas en casi todas las políticas, porque es la vocación de este ministerio, porque los grandes sistemas prestacionales son gestionados por las comunidades autónomas. Al ministerio le corresponde la orientación general de las políticas y algunas políticas concretas, pero, con carácter general, los sistemas prestacionales son competencia de las comunidades autónomas. Y nada más lejos de este Gobierno que inmiscuirse en competencias autonómicas; por tanto, escrupuloso respeto, pero en el marco de las políticas generales.

Respecto al MIR —he dado cifras en mi primera intervención— quiero señalar que lo determinante es la capacidad de las comunidades autónomas para acoger la docencia. Las comunidades autónomas han sido las que han manifestado las características de sus hospitales y qué capacidad tienen de acoger médicos y médicas MIR. En cuanto a la transferencia de las acreditaciones no estoy en condiciones de responderle porque no solamente afecta a sanidad. Pero sobre el decreto de prescripción de enfermería, sí le diré que espero que hoy recibamos ya el informe del Consejo de Estado. Si es así, y recibimos el informe favorable, será inmediato.

Sobre la incorporación de las comunidades autónomas en el precio de los medicamentos, le informo de que la única limitación es que se hagan las comisiones demasiado farragosas y complejas; pero no hay ninguna otra prevención en la incorporación de las comunidades autónomas.

En cuanto a la dependencia —respondo a todos— algún portavoz comentó que la aportación tenía que haber sido del 50-50. La ley dice literalmente que las comunidades autónomas aportarán al menos

la misma cuantía que el Estado. ¿Qué ocurrió? Que la aplicación del calendario iba por delante; es decir, había unas necesidades de aplicación del calendario y las comunidades autónomas aportaron mucho más que el Estado. Eso es así, lo que se pretende ahora es dar un impulso: primero, cumplir el acuerdo de la Conferencia de presidentes, celebrada aquí en enero de 2017, e incrementar la parte del nivel mínimo, pero también recuperar el nivel acordado. La distribución ya la veríamos, pero el nivel acordado inicialmente eran 383 millones, en el proyecto de presupuestos previsto eran 515 millones de euros destinados a esta parte de la intención directa. El objetivo es eliminar ese limbo de personas que están ahí, que tienen reconocido su grado de dependencia, pero que no tienen la prestación y el servicio correspondiente. Hay que dar un gran impulso para atender a estas personas porque hay que hacer efectivo su derecho ya reconocido pero no satisfecho.

Queremos también recuperar la cotización a la Seguridad Social de las personas cuidadoras —quisiera detenerme aquí brevísimamente— porque muchas de ellas son mujeres; mujeres que en muchas ocasiones tuvieron que abandonar sus trabajos, especialmente en los casos con menores dependientes, que es donde hay una gran bolsa de personas cuidadoras que renunciaron a sus trabajos y que se están jugando en el futuro tener una pensión no contributiva o tener una pensión contributiva con cuantías francamente bien diferentes, aunque haya que mejorar también la situación de las pensiones no contributivas. Estas mujeres que abandonaron su trabajo con una perspectiva y unas condiciones que se regulaban entonces y que les aseguraba esa cotización que han visto desaparecer. Además de colocar dinero en partes vulnerables de la sociedad, con lo cual estamos ayudando a combatir la desigualdad y a mejorar la cotización a la Seguridad Social, estamos mejorando también los ingresos, que buena falta le hace, de la Seguridad Social.

Continúo respondiendo al PNV. Sobre la vacunación en los centros de medicina exterior, les diré que se están haciendo acuerdos de encomienda de gestión con algunas comunidades autónomas. Es una manera de mejorar la gobernanza o cooperativa colectiva del sistema, y puede ser una salida que se puede extender y generalizar para evitar esta acumulación de cola, sobre todo, en épocas de verano.

Ya contesté a la pregunta de la dependencia.

Contestar a la pregunta sobre la transferencia de titularidad del patrimonio de la Seguridad Social es un poco complejo, porque, como saben, la sanidad, antes de la Ley general de sanidad, era una prestación de la Seguridad Social. Progresivamente, a partir de la Ley general de sanidad, la Seguridad Social se fue retirando y los presupuestos generales del Estado fueron asumiendo la financiación del Sistema Nacional de Salud hasta culminar, creo, en torno al 2000, que es cuando se produjeron el conjunto de transferencias a todas las comunidades autónomas y la financiación ya se hace al 100 % con los Presupuestos Generales del Estado. ¿Pero qué pasa? Pues que el patrimonio de la Seguridad Social tenía un origen en cotizaciones sociales de trabajadores y empresarios. Por tanto, este tema no es muy sencillo. En todo caso, no me corresponde a mí, porque yo no llevo lo concerniente al patrimonio del Estado. Insisto en que el tema es un poco complejo. Lo es porque el patrimonio de muchos centros sanitarios aún proviene del patrimonio de la Seguridad Social y no de los presupuestos generales; proviene, insisto, del patrimonio de cotizaciones sociales. En esto la Seguridad Social tiene que velar por ese patrimonio, y, evidentemente, todos estamos de acuerdo en preservar este patrimonio de la Seguridad Social. Por tanto, entramos en terrenos complejos. Mediante convenios, en muchas ocasiones de canjes, de intercambios, se está resolviendo la cuestión. Pero no me voy a detenerme en esto, porque sobrepasa mis competencias.

Respecto a los Menas, a los menores no acompañados, tengo que decirles que los 40 millones extra van destinados a paliar esta situación por la presión que hubo. La gestión de los Menas está poniendo un poco a prueba el funcionamiento del Estado autonómico, porque es una urgencia que tienen, ya que en las distintas fases de llegada de los menores hay competencias estatales que pasan a ser autonómicas. La tutela de los menores es competencia autonómica, y nadie lo discute, pero el asunto es que los menores también se mueven por el país, y en el momento en que se tiene que producir esa acogida, da la casualidad de que hay comunidades autónomas que tienen una presión enorme, como el País Vasco, Cataluña, el Levante y, de forma muy aguda, Andalucía, Ceuta y Melilla.

En todo este tiempo, además de disponer de los 40 millones para contribuir a ayudar a las comunidades autónomas a asumir los costes que supone la acogida de estos menores, se estimuló la cooperación del conjunto de comunidades autónomas para repartir de una forma un poco más equilibrada las cargas que supone la llegada de estos menores y la sobrecarga de los dispositivos de acogida. Por eso, para estimular la acogida solidaria de las comunidades autónomas que no están acostumbradas a hacerlo, porque no tienen los dispositivos adecuados, se decidió incrementar un porcentaje para que pudiesen fluir estos menores y estimular así que otras comunidades autónomas pudiesen acogerlos. Esto está tratado en el Consejo Territorial. Hay conversaciones diarias con los responsables de las comunidades autónomas en esta materia. Me parece que se está celebrando, creo que en estos días, no sé si hoy —alguien lo

comentó—, una comisión delegada virtual para evitar tantos desplazamientos. Y una vez que esto se cierre tenemos prevista la convocatoria inmediata de un consejo territorial. Se está trabajando no solamente en el reparto, sino también en mejorar el protocolo de acogida y de atención a seguir en el caso de estos menores.

Y no voy a escurrir el bulto sobre las noticias que aparecieron ayer respecto a que hay comunidades autónomas que se quejan porque reciben cero. Lo lamento muchísimo. Se está intentando aclarar por qué no aparece un incremento. Hay un registro acordado con las comunidades autónomas, que lleva el Ministerio del Interior, cuyos datos suministran las comunidades autónomas mediante un sistema homogéneo y acordado. En el Ministerio de Sanidad no nos inventamos los números. Lamento que haya algún déficit, algún problema, de la índole que sea. Se está intentando primero identificar y después resolver. Repito, el registro ni lo nutre la Administración General del Estado ni nos inventamos los datos. Las comunidades autónomas nutren los datos en un registro previamente acordado.

Se ha hablado de los gastos sobrevenidos de las comunidades autónomas, como el tratamiento del virus de la hepatitis C. Han sido cerca de 2000 millones en el conjunto de las comunidades autónomas, es cierto, pero también hay que pensar que ha sido un tratamiento muy eficaz que está ahorrando otros gastos muy costosos al sistema. El sistema de financiación autonómica tiene que ser capaz de dar respuesta a estas situaciones.

La incorporación de nuevos medicamentos y nuevos costes del sistema afecta a todas las comunidades autónomas, pero este es el modelo del que nos hemos dotado. En cuanto a los nuevos medicamentos, esta es otra historia y otra cuestión importantísima. La investigación en nuevos medicamentos es sobre todo un desafío de futuro: cómo se incorpora el producto de esa investigación, que en muchas ocasiones conlleva una alta financiación pública, cómo revierte al público, para que no sea de forma especulativa, como sucedió con la hepatitis C.

Esta es una política básicamente europea. Vamos a afrontar unas elecciones europeas, y este es un tema que debe estar en el debate de estas elecciones al Parlamento Europeo: cómo se gestiona y cómo se investiga, porque muchas de estas decisiones corresponden al ámbito europeo. La investigación sobre nuevos productos sanitarios, tanto en tratamiento como en técnicas, debe tener en cuenta, por una parte, la inversión pública, que revierta a los sistemas públicos y, por otra, evitar la especulación y que los nuevos avances en medicamentos, como ha comentado alguien en otra intervención, aporten alguna ventaja terapéutica y no sirvan únicamente para sustituir precios bajos por precios altos; que efectivamente se demuestren esas nuevas aportaciones terapéuticas y que el coste sea razonable y revierta en las instituciones públicas la inversión destinada a esa investigación. Nuestro objetivo es que el acceso al medicamento y a las innovaciones tanto terapéuticas como diagnósticas llegue a toda la ciudadanía.

Ya he hablado de patrimonio de la Seguridad Social. En cuanto a prescripción de enfermera, ya lo he comentado, y espero que llegue hoy el dictamen del Consejo de Estado y que esto sea algo inminente.

En cuanto al tema farmacéutico, todo el sistema de fijación de precios, cómo se está produciendo todo el tema de investigación y todo el tema farmacéutico está siendo objeto de investigación por la Airef, y en el ministerio estamos encantados de que esta investigación se lleve a cabo y cuentan con nuestra máxima colaboración. Participaremos activamente en esta evaluación e incorporaremos a la gestión las recomendaciones, que estoy convencida que van a ser de lo más razonable y de lo más sensato, porque este es un asunto muy importante. El gasto farmacéutico en España está siendo proporcionalmente de los más altos de los países desarrollados, y no vamos a renunciar a las innovaciones y a las aportaciones terapéuticas que mejoren la salud, sobre todo en lo que se refiere a la medicina de precisión, con los avances de la medicina genómica, etcétera. Pero queremos que esto suponga, primero, un coste razonable, por todo lo que antes comentaba de por dónde va la investigación, y segundo, que deje de ser materia especulativa y redunde en toda la población, que el Sistema Nacional de Salud no se vea hipotecado por un gasto excesivo en este terreno, porque tenemos que hacer sostenible y duradero el Sistema Nacional de Salud. Al igual que nuestra generación fue capaz de construirlo, las generaciones futuras tienen que tener también el derecho a disfrutarlo.

Por lo que se refiere a la retirada de medicamentos, a lo que aún no he respondido, estamos estudiando cuáles son los medicamentos retirados y qué capacidad tenemos para el control de precios, porque no es solo que se haya retirado un medicamento, es que se dispara el precio; se multiplica por cifras escandalosas. Estamos estudiando el tema de los medicamentos para que sean de utilidad y eviten otros medicamentos más caros, pero todavía no puedo adelantar conclusiones.

En cuanto a la regulación del juego, Hacienda está elaborando un decreto y nosotros, en la parte que afecta tanto al consumo como a las dependencias, lo trataremos lógicamente en la delegación para las drogas.

Por otro lado, efectivamente han quedado sin ejecutar unos 44 millones, pero nosotros vamos a intentar que parte de los presupuestos que pretendemos incorporar para el 2019 se destinen a ese llamado limbo, que es una lista de espera de personas con derecho reconocido, pero no satisfecho.

Respecto a la situación de pobreza, efectivamente la solución de la desigualdad y la resolución de la pobreza no se va a hacer solo a partir de los cuatro pilares del Estado de bienestar, y en concreto los dos que competen a este ministerio. Contribuyen a mejorar, a disminuir la desigualdad o a incrementarla, y desde luego la misión fundamental de los dos sistemas es combatir las desigualdades, tanto en el acceso, como en general. Hay que combatir todos los focos de desigualdad tanto desde el punto de vista de la salud pública como del acceso a los servicios. No me voy a detener en ello, pero prevenir, combatir las desigualdades en salud es una de nuestras líneas estratégicas.

Efectivamente, España tiene uno de los índices Gini más altos, aunque se está controlando un poco, porque al salir de la crisis y mejorar la situación económica, mejoran todas las capas, lo que se nota en el índice Gini, pero no en el 80/20. Es decir, no se está mejorando la desigualdad entre los más ricos y los más pobres, el 80/20 no mejora; seguimos con unas cifras de desigualdad asimilables, por ejemplo, a Malta o Rumanía. Hay que incidir con otras políticas, no solamente del sistema sanitario o del sistema social, como las políticas de empleo, de ahí la subida del salario mínimo. También es fundamental la política fiscal ya que es la que configura la distribución de la riqueza, de las rentas y, por lo tanto, incide en la situación económica del conjunto de los ciudadanos.

Aprovecho para contestar a la portavoz del Grupo Popular respecto a lo que ha comentado de los impuestos. La previsión de incremento de impuestos afecta a las capas altas. No se va a incrementar el IRPF a las rentas medias ni a las altas, sino a las muy altas. Insisto, no vamos a incrementar el IRPF a todos los ciudadanos. Por tanto, no son políticas que vayan a perjudicar al conjunto de la ciudadanía. Ponía el ejemplo de los 1200 euros a las personas con discapacidad, las deducciones de cuota, los gastos deducibles por hijo a cargo —que me parece muy bien—, pero el problema —y por ello la desigualdad— es que eso no llega a las rentas bajas. Ese es el problema. Está vinculado al nivel de renta, y los gastos deducibles, cuanto más alta sea tu renta, más te deducen. Por tanto, tienen un efecto regresivo, no redistributivo. El diseño de las deducciones por hijo a cargo, las deducciones por personas con discapacidad, etcétera, es muy regresivo, así como las deducciones de cuota, porque quien no cotiza porque no tiene la fortuna de poder pagar impuestos, sobre todo el IRPF porque no tiene dinero para pagarlo, no recibe ningún beneficio, y son tan ciudadanos como nosotros. Ese es el problema de las deducciones, a las que usted hacía referencia, que están contribuyendo a incrementar la desigualdad.

En cuanto al sinhogarismo, el pueblo gitano y la atención a los inmigrantes, tiene que ver, en general, con las políticas económicas. En relación con el sinhogarismo, se está elaborando una estrategia. Respecto al pueblo gitano, nos vamos a reunir la semana que viene con los colectivos para dinamizar las estrategias.

El Grupo Socialista se ha referido a las pseudoterapias, las pseudociencias y los anuncios de milagros mágicos de tratamientos. En el caso del autismo, se han hecho hoy los trámites y puedo anunciar ya que se ha remitido a la Fiscalía.

En cuanto a la eutanasia y la muerte digna, quiero diferenciar entre cuidados paliativos y eutanasia. Son dos cuestiones bien diferentes y tienen un tratamiento legislativo también muy diferente. Los cuidados al final de la vida, los cuidados paliativos deben formar parte de la buena práctica, de la práctica médica o clínica en general en el conjunto del sistema y deben ser exigibles en todo caso. Hay que regularlo, mejorarlo —muchas comunidades autónomas han avanzado en ese terreno— y hacerlo con una legislación estatal para consolidar su práctica.

También quiero comentar aquí la estrategia que se hizo sobre cuidados paliativos siendo el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista secretario general de Sanidad, que fue un avance muy importante en esta materia. Con la ley que está ahora en tramitación en Cortes Generales se completa, pero no alcanza el nuevo derecho que queremos regular con la ley de eutanasia, que es un enfoque bien diferente. Ya no es solo una práctica, es algo más, es decidir sobre el final de la vida por voluntad de la persona, con todas las garantías jurídicas y sanitarias y con todos los requisitos, pero es la persona la que decide sobre su futuro, sobre su vida, cuando no está en condiciones de tomar decisiones por su incapacidad y por su situación de dependencia personal. Todas las encuestas disponibles nos dicen que hay una demanda social importante ante esta situación y, como bien apuntaba, las familias a las que les ha tocado vivir situaciones de esta naturaleza tienen una visión y una sensibilidad especial sobre el tema.

Voy a terminar, pero quiero responder a algunas cuestiones planteadas por el Grupo Popular. La primera cuestión que me gustaría aclarar es una afirmación que hizo el Partido Popular de que nuestro Estado de bienestar es el mejor del mundo. De verdad, descorcharía todos los cavas del mundo y tiraría

todos los voladores del mundo, pero qué más quisiéramos. Hemos hecho milagros en este país en estos cuarenta años. Hay que decir que el Estado de bienestar en España se inicia con mucho retraso respecto de los países de nuestro entorno, y hemos logrado construir un Estado de bienestar que estaba inacabado cuando llegó la avalancha de la crisis y la manera de enfocar la gestión de la crisis nos lo volvió todo un poco patas arriba. Tenemos que trabajar en mejorar el Estado de bienestar, en recuperar el Estado de bienestar, pero sobre todo el Estado de bienestar tiene que modernizarse —entiéndaseme— ampliando la mirada a las nuevas necesidades, lo que los sociólogos llaman los nuevos riesgos sociales, las nuevas realidades a las que tenemos que dar respuesta: las nuevas situaciones familiares, el envejecimiento —a mí me gusta decir el incremento de la esperanza de vida—, los flujos de personas como consecuencia de la globalización, etcétera, todo lo que se engloba en lo que los sociólogos denominan los nuevos riesgos sociales, a los que nuestro Estado de bienestar tiene que adaptarse, incluso a los problemas laborales, incluso al reparto del trabajo, en el que hay que ir pensando por la robotización, etcétera. Todo esto, que son riesgos sociales a lo que se consideran sistemas de protección social, tenemos que tenerlos presentes, adelantarnos y pensar en ellos antes de que nos atropellen las realidades, porque es una realidad que el incremento de hogares sin ningún tipo de ingresos aumentó en más de 200 000 familias en estos años. Hay que pensar en ello, es una realidad que está ahí. Todo esto, no solamente los cuatro grandes pilares que son la base de nuestro Estado de bienestar, es así.

Usted me decía que el 63 % del gasto público es gasto social; que se incrementó mucho y sin precedentes. Pero aquí está la Seguridad Social. La Seguridad Social se incrementó muchísimo, se incrementó la pensión media y el número de pensiones, porque vivimos más años y porque las pensiones son más altas. Yo relaciono, porque es así —aunque no puedo ofrecer los datos es un hecho—, la progresiva implantación del Estado de bienestar con la incorporación de empleos de calidad, de profesionales sanitarios, del sistema educativo, de los servicios sociales, y en las administraciones públicas se fomenta mucho el empleo de calidad, que está muy vinculado al desarrollo del Estado de bienestar. El empleo de calidad supone cotizaciones más altas y pensiones más altas en el momento de la jubilación; jubilación, que se está produciendo ahora. Por tanto, suben las pensiones, sube el número de pensiones y su cuantía, lo que supone un incremento del gasto en pensiones. Ese incremento del gasto al que hace referencia no es por el gasto en los otros pilares que afectan a este ministerio, porque ha habido una reducción importante proporcionalmente respecto del PIB tanto de la sanidad como de los servicios sociales. No se ría. *(El señor Alarcó Hernández: No me estoy riendo)*. Yo casi siempre hablo con datos, este es el informe sobre la evolución del gasto sanitario del Sistema Nacional de Salud, que desciende del 6,4 del PIB al 6,2, del 6,2 al 6,0, etcétera. Figura también el gasto por persona, y también podemos mirar la evolución del gasto en servicios sociales, que pasa de suponer un 1,6 a 1,4 % del PIB. Por tanto, el resto de pilares han sufrido unos recortes considerables y lo que suben son las pensiones pero como consecuencia de cotizaciones sociales, tal y como he explicado antes.

Yo lamento que no haya visto en mí la bata. Hace años que me la quité a mi pesar, porque me encanta mi profesión y soy feliz en mi profesión, pero en nuestro sistema no solo hay que ver la práctica clínica, lo que se hace en una consulta, sino qué función social hace en su conjunto, en eso he centrado mi esfuerzo porque es mi responsabilidad. Mi responsabilidad no es la gestión de los servicios —eso recae en las comunidades autónomas—, mi responsabilidad es la política sanitaria, y es ahí donde debo poner el acento y es lo que he querido hacer en esta comparecencia.

También lamento que su impresión sea que estamos repartiendo pobreza. Ni los datos, ni la gestión de los distintos gobiernos lo constatan como evidencia. A mí siempre me gusta hablar de evidencias, no de sensaciones, y cuando lo hago, como he hecho ahora con las pensiones, lo hago con datos y cito la fuente, normalmente. Su aseveración sobre que los gobiernos socialistas solo saben repartir pobreza, diré que todo el entramado del Estado del bienestar lleva una firma y los presidentes del Gobierno que pusieron su firma están ahí en la historia para que se consulten.

En cuanto a la violencia de género, no me corresponde a mí la gestión. Antes sí era competencia de este ministerio, ahora no. Depende de la Vicepresidencia del Gobierno. Pero sí quiero decirle algo respecto de la conciliación. Evidentemente, en el presupuesto anterior se dio algún paso con el pacto con Ciudadanos sobre los permisos de paternidad, pero le tengo que recordar, aunque no me gusta en estas comparecencias entrar en ese toma y daca, que durante los seis años de Gobierno del Partido Popular, salvo en este último con ese acuerdo con Ciudadanos que incorporaron los permisos de paternidad, año tras año, la Ley de Presupuestos Generales del Estado dejaba sin efecto el calendario de desarrollo de la Ley de igualdad.

Termino con el tema de la luz. El problema fundamental del sistema energético —que no es de mi negociado, pero quiero aclarar los conceptos— es que el déficit tarifario no se refiere al coste efectivo, sino

a estimación por el sistema de reparto, por la potencia instalada. Hay una potencia instalada excesiva y sobre esto se hace un cálculo, que estiman las eléctricas, y esto es lo que llaman el déficit tarifario.

El sistema no lo inventó ni el ministro Sebastián ni ningún ministro socialista, el problema del sistema energético que hay, y es el que la ministra actual pretende cambiar, es cómo se distribuyen los costes de generación. ¿Y cómo se distribuyen? Entran primero las renovables, luego entran otros sistemas como la hidráulica, y los últimos en entrar suelen ser los de costes más altos de generación, y con el último que entra es con lo que se retribuye a todo el sistema, lo cual lo encarece muchísimo. Este es el modelo del Gobierno Aznar, esta es la reforma eléctrica del Gobierno del señor Aznar, y no quisiera entrar en estos debates, pero es que son así y no puedo dejar de decirlo.

Respecto a la idea del ministro Sebastián, ojalá todos hiciéramos caso de lo que decía. Porque la principal fuente energética de este país es el ahorro, ya que es un país muy ineficiente energéticamente. Hay que avanzar en la eficiencia energética porque eso nos vendría muy bien a todos, no solo al cambio climático, sino a los bolsillos. Habría que tener una temperatura más razonable para ahorrar, y no tener que ponerse la chaqueta en verano o no tener que quitarse todo en invierno. Esta es la medida más razonable que un ministro de la energía debe trasladar. Además, tengo que poner en valor la reciente aprobación del bono eléctrico, que incorpora colectivos que no estaban protegidos, como las familias con hijos menores, las familias más vulnerables con hijos a cargo, o las familias con personas con discapacidad grado 2 y 3.

En cuanto a los autónomos y el diésel, no se incrementa la tarifa. Los autónomos deberán cotizar por sus ingresos reales. Habrá muchos que ahorren y otros que tengan que pagar más, porque luego su pensión dependerá de su cotización. Muchos autónomos que no cotizan o cotizan por el mínimo luego cuando van a cobrar una pensión se encuentran con que es bajísima porque la cotización ha sido muy baja, y esto hay que actualizarlo. Cada autónomo tendrá, como el resto de trabajadores, que cotizar por sus ingresos. En este caso, este cambio supone que muchos van a ahorrar, los autónomos con ingresos bajos, y otros van a pagar acorde con lo que ingresan.

En lo que se refiere al impuesto del diésel tampoco es una idea brillante de este Gobierno, sino que es una tendencia de Europa y de todos los países por la contaminación de este tipo de motores y porque, además, en este Gobierno nos creemos la lucha contra el cambio climático.

Para finalizar, quisiera agradecer a todos la bienvenida, los gestos y el tono de las intervenciones. He estado encantada de compartir con sus señorías estas horas.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señora ministra.

A continuación viene el turno de portavoces. Por favor, les pido la mayor brevedad posible. Los tiempos no los marca esta presidenta, hay un acuerdo de Mesa y portavoces, pero es verdad que unos tienen prisa y otros quieren hablar porque para eso están las comisiones. Así que les pido, por favor, no más de tres minutos por cada portavoz y, si son dos, se lo agradeceremos todos. Y en el caso de la comparecencia específica que había sobre la luz tendrán el mismo tiempo.

Tiene la palabra el senador Crisol del Grupo Mixto.

El señor CRISOL LAFRONT: Gracias, presidenta. Voy a ser breve.

Señora ministra, me satisface su predisposición a cumplir con lo relativo a la talidomida.

En cuanto a Apafa, quiero precisar que hay un artículo sobre la inejecutabilidad de la sentencia, el 105 de la jurisdicción contencioso-administrativa. Sobre todo, quiero darle las gracias porque me consta que se va a interesar profundamente en este tema y porque su contestación está llena de esperanza para los habitantes de la comarca de los Vélez y, en general, de la provincia de Almería pero, sobre todo, para las más de 100 personas con discapacidad, los trabajadores y los casi 1000 socios de Apafa.

Les ruego que me disculpen que salga ahora, pero me tengo que ir a otra comisión.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Disculpado, muchas gracias, senador Crisol.

A continuación, por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana, tiene la palabra el senador Martí.

El señor MARTÍ DEULOFEU: Gracias, presidenta.

Quiero dar las gracias a la ministra por su amable tono y por las extensas y exhaustivas respuestas a las numerosas preguntas, sugerencias y comentarios que le hemos hecho llegar los portavoces de los diversos grupos parlamentarios.

Voy a hacer un resumen de algunas cuestiones que me han quedado pendientes en mi primera intervención. Me voy a referir, como usted ha hecho, a la interoperabilidad de los historiales. Me parece un

elemento positivo, una obviedad, y debemos trabajar de forma coordinada, en red, para que facilitemos la vida de las personas. Esta medida está en esta línea y, por tanto, no hay mucho que discutir.

Me quiero referir también a los afectados por la talidomida, en el sentido de transparencia; es decir, de reclamar al Gobierno cualquier medida que se pueda tomar, desde un punto de vista sostenible, y a este respecto se incorporó una enmienda en los últimos presupuestos. En cualquier caso, lo que debemos hacer es hablar con los afectados y ser transparentes para explicarles la verdad.

Por lo que respecta a su anterior cargo como alta comisionada contra la pobreza infantil, me da la sensación de que este no es el lugar en el que debatir las medidas que se deberían adoptar porque hay una comisión específica para ello, y, por tanto, sería mucho mejor poder debatirlo en profundidad allí.

Lo mismo pasa con las políticas de discapacidad. Espero que podamos vernos en breve y despachar con mucho gusto sobre cualquier tema de interés.

Quisiera expresar mi reconocimiento a todos los profesionales sanitarios porque en momentos de crisis profunda, incluso del modelo de sistema, han aguantado estoicamente los estándares de calidad mínimos imprescindibles para un Estado de bienestar como el nuestro.

También nos felicitamos por la retirada del recurso a la Ley catalana de sanidad universal, la Ley 9/2017. Me gustaría que esto se pudiera hacer efectivo a las 47 leyes suspendidas que hay y, en concreto, a lo que hace referencia a los temas que nos ocupan en esta comisión, a la Ley 24/2015, de emergencia habitacional y pobreza energética. En el fondo, eso nos impide cierto autogobierno, más allá de voluntades e intenciones de independencia que, como comprenderá, como senador de Esquerra Republicana de Cataluña, defenderé en cualquier foro. Insisto, que ello nos impide implementar un Estado de bienestar propio en Cataluña, a partir de una Agència Catalana de Protecció Social, que no se puede desarrollar porque buena parte de la normativa que la debería sustentar está recurrida y suspendida. Esa es la realidad.

La señora PRESIDENTA: Señoría, ha finalizado su tiempo.
Acabe, por favor, se lo suplico.

El señor MARTÍ DEULOFEU: Sí, acabo.

Por lo que se refiere al reparto 80-20, de la aportación del 0,7 % del IRPF, creo que había un acuerdo para desatascar una cantidad de 1,6 millones de euros, que espero que llegue a buen puerto.

Muchas gracias. Y, muchas gracias, señora presidenta, por su benevolencia.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Unidos Podemos, tiene la palabra la senadora Palencia.

La señora PALENCIA GARCÍA: Gracias, presidenta.

Dado que la señora presidenta tiene razón —como casi siempre— en que me he excedido en el uso de la palabra, ahora voy a ser muy breve y no voy a abusar más de su benevolencia.

Quería tan solo hacer una apreciación porque no me ha dado tiempo en mi primera intervención, sobre el tema del consumo y de iDental. La ministra ha hecho alusión al peligro que existe de que las empresas hagan negocio a costa de nuestra sanidad. Pues bien, hay un antídoto clarísimo que es fortalecer la sanidad pública y, en el caso concreto de la salud dental, ampliar la cartera de servicios. Solo quería hacer esta apreciación.

Quedan cosas en el tintero, pero habrá otras oportunidades para tratar estos temas.

Por último, quiero agradecer a la ministra las extensas explicaciones que nos ha dado hoy.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Socialista, tiene la palabra el señor Martínez Olmos.

El señor MARTÍNEZ OLMOS: Intervendré muy brevemente, señora presidenta.

Gracias, ministra, por las respuestas exhaustivas, que ayudan al Grupo Parlamentario Socialista a poder hacer bien su labor en esta Cámara. Le reitero nuestros mayores deseos de éxito y nuestra satisfacción por las acciones que ya se han emprendido y por las que ha anunciado.

En veinte segundos quiero poner en valor el enorme avance que ha supuesto el real decreto ley que restituye el derecho a la sanidad universal, algo que ha beneficiado a todas las personas, también a los españoles que hemos pasado de tener derecho a la atención sanitaria por estar asegurados en base a

unas condiciones, a volver a como estábamos; es decir, a tener derecho por el hecho de ser ciudadanos de España. Y esto es especialmente importante.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Popular, en primer lugar, tiene la palabra el senador Alarcó.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Muchas gracias, señora presidenta.

Señora ministra, yo he esbozado una sonrisa que no ha tenido nada que ver con usted. No tengo por qué aclarárselo, pero nunca me río de nada.

Por otro lado, quiero pensar que usted es de las que piensan que los cargos no hacen a las personas, sino las personas a los cargos. Yo cuando hablo, lo hago con datos. Y, si quiere, le repito la frase: Los cargos no hacen a las personas, sino las personas a los cargos. Estoy hablando como ciudadano, como político y como profesional; y lo uno todo porque soy el mismo ser. Además, cuando le hablo, lo hago como mínimo con la misma preparación que usted; y, como mínimo, con los mismos datos que usted. Eso sí, con menos asesores porque no soy ministro.

Quiero decirle que no me ha contestado o que me ha contestado poco. Yo le agradezco el tono, menos lo de la sonrisa —que no me ha gustado nada— porque no me estaba riendo de usted. En cualquier caso, le he hecho 12 preguntas, y, como tengo tres minutos —la presidenta hace bien en cumplir con su cargo— quiero insistir en preguntarle sobre el registro estatal de profesionales; sobre la medicina penitenciaria; sobre los fármacos huérfanos; y sobre el fenómeno demográfico y la sanidad. Me gustaría que me contestara. Lo de la medicina penitenciaria es un clamor. Y, por último, un tema clave es el de la pseudociencia. Hoy aparecen en la prensa nacional las cuatro páginas que les muestro y que cuentan lo que está haciendo un señor que no tiene nada que ver con el cientifismo. Me gustaría saber qué medidas van a adoptar al respecto. El 40 % de los españoles van al doctor Google, que es el doctor que más ciudadanos visitan en España y la pseudociencia está allí instalada, así como el intrusismo.

Me gustaría saber también qué piensa sobre un tema del que habló antes y al que también hizo alusión el senador Martínez Olmos, porque sabemos lo que son la muerte digna y el testamento vital, y tienen que ver absolutamente con todo. Sin embargo, no es lo mismo que la eutanasia, como no es lo mismo la eutanasia activa que la pasiva. Para enlazar todo hay que hablar de testamento vital —que se ha desarrollado un 30 % más—, con el que el ciudadano, en libertad, expresa lo que quiere de él, incluido el proceso curativo, lo firma y que, por cierto, está centralizado; del derecho a la muerte digna, que ya no es nada nuevo, que está funcionando, que se expresa, que se escribe y que sirve; y después está la eutanasia, respecto a la que hay que aclarar muchas cosas. En este sentido, ha habido una descalificación al presidente de mi partido que creo que ha sido absolutamente gratuita, pero no voy a entrar en ella en este momento porque perdería el tiempo.

Me gustaría que por lo menos me contestara a los puntos que le acabo de decir en estos tres minutos, incluidos los centros y servicios de referencia nacional y la talidomida. Aquí, en el Senado, en esta Cámara Alta, legislativa, de soberanía nacional y además territorial —con listas abiertas, porque parece que queremos descalificar su significado—, aprobamos una enmienda a nuestros presupuestos, que fue apoyada por el Partido Socialista en el Congreso de los Diputados. Eso hay que resolverlo porque hay un compromiso económico ya aprobado.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Senadora Riobos, tiene la palabra.

La señora RIOLOBOS REGADERA: Gracias, presidenta.

Señora ministra, se lo voy a decir muy rápidamente. En tres meses ustedes han conseguido que suba la luz casi un 10 %; entre un 8 % y un 10 % de media. A ese ritmo, en año y medio llegarán ustedes al 60 %, que fue lo que subió la luz con el señor Zapatero. Simplemente le advierto, como responsable máxima de los consumidores, para que en la mesa del Consejo de Ministros diga lo que tenga que decir para que se resuelva.

Quiero aclararle también dos o tres cosas que no sé si sus asesores le han aclarado. En el recibo de la luz, el 60 % es un coste fijo que no depende del consumo ni del precio de la luz. Deriva de lo que pagamos por las primas a las renovables en transporte y redes, 7000 millones; del pago de las renovables, 11 000 millones, que fue lo que hizo el Gobierno del Partido Socialista del señor Zapatero y que estamos pagando todavía; de deuda son 2500 millones; y el consumo realmente son 18 000 millones.

En el recibo del consumidor, el 60 % son gastos fijos —y ahí el Gobierno puede hacer lo que quiera— y el consumo es solo el 35 % del recibo total.

Además, le diré una cosa: el año pasado, el Gobierno del Partido Popular recaudó algo así como 500 millones de euros en impuestos vinculados al recibo de la luz —de ese 60 %— y ustedes van a terminar este año con 1400 millones de recaudación. Es decir, que la voracidad recaudatoria de este Gobierno en apenas seis meses es espectacular. En cualquier caso, le diré que suban ustedes lo que suban de impuestos, al final todo va a repercutir única y exclusivamente en los consumidores, y los más vulnerables serán los que tengan que pagar más.

Para terminar —porque no me quiero alargar que ya está mirando el reloj la presidenta—, le tengo que decir que me ha sorprendido el error, y eso que de política de consumo usted no ha dicho prácticamente nada, porque no existe un consejo asesor de consumo. Lo ha dicho usted y lo ha mencionado el portavoz del Grupo Socialista, y lo que hay es un Consejo de Consumidores y Usuarios. Repito, no existe el consejo asesor de consumo; es el Consejo de Consumidores y Usuarios. Dígaselo usted a sus asesores para que lo apunten bien en el documento.

Muchísimas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señorita.

A continuación, y para finalizar, tiene la palabra la señora ministra.

La señora MINISTRA DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL (Carcedo Rocés): Muchísimas gracias por todas las intervenciones.

Voy a intentar responder a todo, aunque puede que de alguna cosa no haya tomado nota.

Es cierto que no había anotado nada sobre la medicina penitenciaria y se me fue —no sé si me habrá ocurrido con alguna cosa más gorda—. En este sentido, hay un acuerdo unánime del Pleno del Senado y también del Pleno del Congreso. Estamos trabajando con el Ministerio del Interior para hacer efectiva esa transferencia, pero también le tengo que recordar que esa iniciativa lleva más de un año aprobada en esta Cámara.

En cuanto a las pseudociencias, ya me he extendido sobre el tema en mi intervención. Se está elaborando un plan con el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, y estamos adoptando todas las medidas, a todos los niveles en los que tenemos capacidad, e incluso en los que no la tenemos, para influir en la Comisión Europea para que este asunto se enfoque con el máximo rigor posible y se puedan cambiar las directivas que puedan llevar a equívoco.

Por lo que respecta al intrusismo, en aquello que rebasa la legislación vigente, acabo de anunciar que hoy mismo —hace un par de horas— el ministerio ha trasladado a la Fiscalía un asunto de reciente aparición.

En lo que afecta a la práctica clínica habitual, como conoce, hay una Ley de profesiones sanitarias y un decreto que regula los centros y establecimientos sanitarios, que crea un registro que gestionan las comunidades autónomas y se centraliza en el ministerio. Estamos intentando que exista el máximo rigor porque, después de las comprobaciones pertinentes, hemos detectado en el caso de las clínicas iDental clamorosas ausencias de incorporación en el registro. Este es un asunto que queremos trabajar con las comunidades autónomas para activar todos los recursos legales existentes y para prevenir el intrusismo y el engaño a la población. En el momento en que haya cualquier sospecha de delito contra la salud pública, no le quepa la menor duda de que vamos a actuar.

Nosotros vamos a seguir impulsando la gestión de los centros y servicios, por supuesto, en coordinación con las comunidades autónomas.

Creo que he respondido a todas las cuestiones que me plantea y de las que tomé nota.

En cuanto al recibo de la luz, esta última tendencia de subida del precio de la luz no empezó con la llegada del Gobierno socialista, ya venía subiendo desde hacía meses. *(La señora Riobos Regadera: Llevaba una bajada del 3 % entre enero y julio).*

La señora PRESIDENTA: No entremos en debate, por favor. Ahora tiene la palabra la señora ministra.

La señora MINISTRA DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL (Carcedo Rocés): Depende del periodo que coja. *(La señora Riobos Regadera: De enero a julio).* Repito, que depende del periodo que coja. Y que el 60 % sea coste fijo tampoco es una decisión que pueda imputar usted al Gobierno socialista, que acaba de llegar y no ha tomado decisiones al respecto. Mire a los ministros anteriores. *(La señora Riobos Regadera: Es para que tomen medidas).* No voy a entrar en este toma y daca.

Lo que sí quiero negar es esto que usted llama voracidad recaudatoria, y más en esta comisión. En España, como sabe, los ingresos públicos están 8 puntos por debajo de la media de los países europeos y un poco más en el caso de la zona euro. Por tanto, no sé si se ve la voracidad recaudatoria por alguna parte. En todo caso, los impuestos, sean del origen que sean, deben tener la vocación de progresividad porque así lo mandata la Constitución, no porque el PSOE se lo invente, sino que es un mandato constitucional. Además, deben ser suficientes para mantener, entre otras razones, ese Estado de bienestar del que tanto presumimos y del que todos nos sentimos orgullosos. Pero para lograr ese Estado de bienestar no existe magia y me gustaría descubrir, algún día, la evidencia científica por la que se produce lo de los panes y los peces. Por tanto, si no ingresamos, no podremos mantener el Estado de bienestar, el sistema de protección social, las Fuerzas Armadas, la seguridad pública, etcétera. Por consiguiente, no sé a qué viene eso de la voracidad recaudatoria. Créame, estamos en el 38 %, cuando la media del conjunto de la Unión Europea está en el 46 % y la de la zona euro está por encima. En consecuencia, aún hay bastante distancia de la media de los ingresos públicos, respecto del PIB, de los países de la Unión Europea.

Por último, agradezco el tono y, también, su paciencia.

Quedo a su disposición para comparecer cuantas veces consideren oportunas.

Muchas gracias. *(Aplausos)*.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señora ministra.

Gracias a todos los grupos parlamentarios y a los servicios de la Cámara.

Se levanta la sesión.

Eran las quince horas y veinte minutos.