

CORTES GENERALES
DIARIO DE SESIONES DEL
SENADO

COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. CRISTÓBAL JOSÉ LÓPEZ CARVAJAL

celebrada el lunes, 21 de junio de 2004

ORDEN DEL DÍA:

- **Comparecencia, a petición propia y del Grupo Parlamentario Popular en el Senado, de la Ministra de Sanidad y Consumo, Excm. Sra. D^a Elena Salgado Méndez, para informar sobre las líneas generales de la política de su Departamento. (Números de expediente 711/000035 y 711/000021).**
-

Se abre la sesión a las diecisiete horas.

El señor PRESIDENTE: Buenas tardes, señorías.

Vamos a dar comienzo a la primera sesión de la Comisión de Sanidad y Consumo cuyo único punto del orden del día es la comparecencia de la ministra de Sanidad y Consumo para informar sobre las líneas generales de su departamento. Esta comparecencia se realiza a petición propia y a petición del Grupo Parlamentario Popular. Como consecuencia de ello, el formato del desarrollo de la sesión será, en primer lugar, la intervención de la señora ministra y, en segundo lugar, la intervención del representante del Grupo Parlamentario Popular. A continuación, intervendrán los grupos de menor a mayor.

Antes de dar la palabra a la señora ministra y en nombre de toda la comisión, le doy la bienvenida a esta Cámara y a esta comisión.

Cuando usted quiera, señora ministra.

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

Señoras y señores senadores, antes de comenzar mi intervención quisiera manifestar a esta Cámara y, en particular, al Grupo Parlamentario Popular mis condolencias por la muerte del senador don Alberto Pindado González, con el ruego de que se las transmitan a su familia.

Quiero agradecer su bienvenida, señor presidente, y manifestar que es un honor para mí comparecer ante esta

comisión para exponer las líneas generales de actuación del Ministerio de Sanidad y Consumo previstas para esta legislatura, en cumplimiento de las responsabilidades que me ha encomendado el presidente del Gobierno. Esta comparecencia es para mí, además de una obligación, un motivo de satisfacción, en tanto espero que con ella podamos contribuir al debate, a dialogar sobre qué sanidad queremos para nuestro país, a enriquecer y a mejorar las propuestas que formula el Gobierno. Además, en una materia como sanidad y consumo, donde gran parte de las competencias están transferidas a las comunidades autónomas, a algunas de ellas desde hace más de veinte años, el debate en esta Cámara de representación territorial es especialmente importante.

En primer lugar, desarrollando las líneas de trabajo para esta legislatura, quisiera hablar de que queremos ser especialmente activos en política internacional, porque entendemos que nuestras políticas de salud se deben enmarcar en los esfuerzos internacionales y, especialmente, en los de los países de la Unión Europea. Permítanme, señorías, que destaque antes que nada la importancia histórica de la aprobación el pasado viernes de la primera Constitución europea y el importante papel que España ha jugado para conseguir la unanimidad en el respaldo a esta carta magna. Es un hito que va a suponer un impulso a la construcción del espacio europeo donde convivimos ya 470 millones de personas de 25 países y que debe significar un elemento de estabilidad, de progreso y de paz para el conjunto del planeta. Queremos participar activamente en la creación de un espacio sanitario europeo. Vamos a trabajar por definir un conjunto de prestaciones común, por garantizar la movilidad de los pacientes y por conseguir los retornos adecuados a la financiación de los servicios que prestamos a los ciudadanos de otros países. Ya hemos desarrollado algunas actividades en este sentido. Por ejemplo, hemos manifestado que España está muy interesada en que se llegue a un acuerdo claro porque somos un país receptor de turismo y de residentes de larga estancia procedentes de la Unión Europea. Abogamos, y así lo hemos hecho en los distintos foros, por la definición de un catálogo de prestaciones básicas y comunes para todos los Estados miembros al que accedan todos los ciudadanos de la Unión Europea, independientemente de su condición de afiliado y beneficiario de la Seguridad Social, porque queremos que en todos los países el acceso a la salud sea universal. En el último Consejo de Ministros de Empleo, Política Social, Salud y Consumidores de la Unión Europea propusimos la creación de un sistema de compensación que permita el reembolso de los gastos ocasionados por cada paciente, aunque esté en un país diferente a aquel donde reside y previo estudio de costes que permitan el establecimiento de tarifas específicas para cada prestación. Igualmente, hemos planteado que un elemento clave es la tarjeta sanitaria europea, que debe proporcionar información clínico administrativa a los profesionales sanitarios y facilitar una atención de calidad a los pacientes desplazados. Por ello, se debe contemplar la movilidad de pacientes y la tarjeta sanitaria de forma conjunta. Dada la responsabilidad del Gobierno de España de representar a nuestro país en los foros internacionales y

en las instituciones comunitarias y la responsabilidad paralela de contar con la posición de las comunidades autónomas cuando se trata de debatir temas que son competencias transferidas, el Ministerio de Sanidad ha comenzado la puesta en marcha de una metodología de trabajo que garantice la conformación de criterios y posiciones compartidas de España en los organismos e instituciones internacionales. Además, como ustedes saben, el Gobierno está ya estudiando fórmulas que permitan la participación de las comunidades autónomas dentro de la delegación española asistente a los consejos de ministros de la Unión Europea, habiendo efectuado ya una propuesta en este sentido en la Conferencia para Asuntos Relacionados con las Comunidades Europeas. En el ámbito de competencias que gestiona el ministerio ello permitiría la participación de las comunidades autónomas en el Consejo de Ministros de Empleo, Política Social, Salud y Consumidores.

El segundo bloque de las líneas de actuación del ministerio en esta legislatura será la investigación porque, de todos los objetivos posibles en I+D, el ámbito de la biomedicina y la salud es el que tiene mejor posición de partida en España y, por tanto, mayores probabilidades de éxito. Desde el Ministerio de Sanidad y Consumo, su lugar natural, propiciaremos el liderazgo de la investigación en salud. Nuestro país tiene un capital humano en el ámbito de la investigación en salud que puede convertirle en una potencia investigadora porque no sólo cuenta con excelentes científicos de renombre mundial, sino también con una cantera muy importante de jóvenes investigadores que van a recibir todo nuestro apoyo. Queremos racionalizar las estructuras de investigación definiendo líneas prioritarias, apoyadas por una red de centros o unidades de referencia con criterios de excelencia científica, ámbito en el que cobra también especial importancia la cooperación con las comunidades autónomas. A medio plazo, nuestra intención es revisar el marco que desarrolla la investigación en ciencias de la salud para fortalecer las relaciones entre la investigación básica y la investigación aplicada, entre la universidad, la red sanitaria, la industria y todas las entidades y agentes interesados en este importantísimo objetivo. Para conseguirlo, el Instituto Carlos III, como órgano principal de la investigación española en ciencias de la salud, será reforzado y actualizado en su organización y funciones, pero también queremos revisar los instrumentos de actuación existentes para fomentar la calidad y la competitividad del sistema de los grupos de investigación, de las instituciones y de las infraestructuras. Queremos fomentar la investigación de transferencia, no solamente la transferencia efectiva de los resultados de las ciencias básicas a la investigación clínica, sino a la del nuevo conocimiento a la práctica clínica, actuando así en investigación básica aplicada, farmacológica y organizacional. Queremos promover una nueva ley sobre investigación en biomedicina que, a través de la configuración de comités éticos, ofrezca seguridad y garantías tanto a la sociedad como a los investigadores en una materia tan compleja. Una de las líneas de futuro en la investigación biomédica es la medicina regenerativa, un nuevo concepto que implica la reparación de tejidos u órganos dañados mediante células de origen em-

brionario, de cordón umbilical o de individuos adultos. El Gobierno apoya decididamente la investigación en este campo. A corto plazo, ya hemos adoptado una primera medida, sometiendo a la Comisión Nacional de Reproducción Humana Asistida un borrador de decreto que permita poder comenzar desde ya la investigación con preembriones y que ha sido informado favorablemente. También vamos a promover, en el plazo más corto posible, una modificación de la Ley de Reproducción Humana Asistida del año 1988 para adaptarla a las necesidades actuales y poder dar respuesta a las nuevas posibilidades técnicas y a las nuevas demandas sociales. En tanto se modifica la ley y con carácter urgente vamos a aprobar un decreto, que ha sido remitido ya a la Comisión de Reproducción Humana Asistida y ha recibido su informe favorable, para aplicar las condiciones de fecundación e implantación de ovocitos, de manera que tenga en cuenta los problemas reales de los padres y evite generar más dolor a las mujeres y dificultades en el proceso reproductivo.

El tercer gran bloque de materias es el que se refiere a la política farmacéutica. El gasto farmacéutico del Sistema Nacional de Salud representa una carga muy elevada y que, además, evoluciona fuera de toda previsión. El gasto farmacéutico del Sistema Nacional de Salud se ha situado en el ejercicio 2003 en el 24 por ciento del presupuesto sanitario, un 22,4 por ciento a través de recetas y un 1,5 por ciento por el consumo hospitalario, con un crecimiento superior al 12 por ciento con respecto al gasto del ejercicio 2002. El gasto farmacéutico en el ejercicio 2003 ha superado los 9.000 millones de euros. Pero por encima del coste lo esencial es garantizar la seguridad, la calidad y la eficacia de los medicamentos y promover su uso racional. Los datos más recientes apuntan a una prevalencia de problemas relacionados con los medicamentos en un 33 por ciento de los pacientes que acuden a las urgencias, problemas que serían previsibles en un 70 por ciento de los casos. Somos conscientes de que disponer de medicamentos eficaces de una forma accesible es fundamental para conservar y mejorar la salud de los ciudadanos, y para garantizar que todos obtienen del Sistema Nacional de Salud los medicamentos que necesitan y en condiciones de pago similares a las actuales vamos a elaborar antes de final de año el plan estratégico de política farmacéutica. Este plan estratégico, cuya pretensión esencial es incrementar la calidad de la prestación farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud, tendrá como referente la utilización racional de medicamentos, el impulso a la extensión de las especialidades farmacéuticas genéricas, la implantación de la unidosis en determinados tratamientos, la financiación selectiva de medicamentos en función de su aportación terapéutica para el paciente y la mejora en la información y formación de los médicos para apoyar su labor de prescripción. Para el desarrollo de esta nueva política farmacéutica vamos a reforzar la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y a revitalizar la Comisión Nacional para el Uso Racional de los Medicamentos, inactiva desde el mes de abril del año 2000. Igualmente, en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, celebrado el pasado 16 de junio, se acordó impulsar la Comisión de Farmacia,

dependiente del Consejo, para posibilitar y fomentar la participación de las comunidades autónomas en la política farmacéutica.

En lo relativo a la salud pública, las actuaciones del ministerio se orientarán tanto a la prevención y promoción de la salud como a la mejora de la atención sanitaria. En prevención queremos actuar, entre otros campos, en la promoción de hábitos saludables de vida: nutrición adecuada, seguridad alimentaria, prevención de riesgos laborales, salud mental, prevención de accidentes de tráfico, lucha contra el tabaquismo y otras sustancias adictivas, promoción de hábitos de consumo responsable y prevención de accidentes domésticos. Queremos incidir en estas políticas preventivas y de promoción de la salud desde los primeros años de vida y entendemos que hay acciones que deben incorporarse definitivamente a la formación de nuestros niños y nuestro jóvenes. Por ello, vamos a desarrollar acciones conjuntas con el Ministerio de Educación y Ciencia y con las comunidades autónomas, tanto en la definición como en la articulación de estas políticas formativas. Muchas de las enfermedades derivadas de nuestros hábitos de vida son evitables, son previsibles, y por ello queremos incidir en estos aspectos y desarrollar con otros departamentos ministeriales y con las comunidades autónomas actuaciones en materia de alimentación y nutrición, fomento de la actividad física, prevención del tabaquismo, reducción de los accidentes de tráfico y prevención de riesgos laborales y preocupación por la salud de los trabajadores.

Por lo que se refiere a las mejoras en la atención de la enfermedad, debemos incrementar el esfuerzo en dar respuesta a los problemas de salud más prevalentes, sin menoscabo de la atención de cualquier enfermedad, como siempre ha sido en nuestro Sistema Nacional de Salud. Por no extenderme, nuestras acciones en colaboración con las comunidades autónomas se van a centrar: en las enfermedades cardiovasculares, en las que realizaremos un importante esfuerzo para la aplicación del Plan Integral de Cardiopatía Isquémica aprobado por el Consejo Interterritorial; en el cáncer, en el que el Gobierno impulsará una estrategia contra el cáncer donde la atención integral a los enfermos y el fomento de la investigación van a ser las prioridades; en la diabetes, donde vamos a promover una iniciativa nacional para la atención de la diabetes y, además, vamos a facilitar las nuevas líneas de investigación, en particular con células madre; en las demencias, incluida la enfermedad de Alzheimer, impulsando una iniciativa nacional y promoviendo también la investigación en este campo; en cuanto al sida, seguimos pensando que lo importante es no bajar la guardia en la prevención del contagio y mantener activas las acciones que tan eficaces se han mostrado en el control de la epidemia, y, por último, vamos a centrar nuestra atención en las enfermedades mentales con el impulso de una estrategia de atención a las personas que padecen problemas mentales graves o crónicos.

Otro de los aspectos que quisiera mencionarles se refiere a la atención a las personas en situación de dependencia. Las dificultades, en mayor o menor grado, para andar, ver, hablar, subir escaleras, salir de casa, comunicarse, etcétera, afectan a 3,5 millones de personas en España, casi

el 9 por ciento de la población. Estas personas tienen muchas veces problemas específicos de salud derivados de su minusvalía, de su deficiencia o discapacidad, por lo que es necesario potenciar no sólo los aspectos sociales de apoyo, sino también aquellos sanitarios y de investigación que puedan colaborar a prevenir o retrasar la aparición de la dependencia o a mejorar el estado de salud. El incremento del número de personas dependientes coincide en el tiempo con el cambio de modelo de cuidados a través de la familia por el papel diferente que hoy tienen sus miembros. Estos cambios de comportamiento generan, además, una alta presión sobre el sistema hospitalario. El modelo de asistencia basado exclusivamente en el apoyo familiar no puede seguir sosteniéndose, pero tampoco podemos sobrecargar el sistema de atención sanitaria. En nuestros días, el reto de la dependencia traspasa el ámbito de la salud para constituirse en un problema socio-sanitario, que debe ser abordado con la más amplia base política y social posible. En este sentido y desde esta perspectiva socio-sanitaria vamos a trabajar con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales para definir un modelo de protección y asistencia en las situaciones de dependencia.

En otro orden de cosas, creemos que es preciso abordar la atención a la salud con una perspectiva de género. Las mujeres tienen riesgos específicos y una carga de enfermedad mayor debido, en buena medida, a la doble jornada y a su responsabilidad en el cuidado de la familia, de los mayores y de los enfermos. El Gobierno va a promover una iniciativa estratégica para prestar una atención diferenciada a la salud de las mujeres, incorporando la perspectiva de género a los problemas de salud y actuando, a título de ejemplo, con medidas en todo lo que se refiere a la salud reproductiva, prevención de las patologías prevalentes, cardiovasculares, alteraciones de la salud mental, trastornos específicos y, en particular, la osteoporosis, en la que vamos a promover medidas de prevención e información. También queremos promover acciones de refuerzo, difusión y extensión de los protocolos, definidos ya en muchos centros y en muchas comunidades autónomas en los servicios de atención primaria, para detectar precozmente los casos de violencia contra las mujeres. Igualmente vamos a apoyar la difusión de conocimientos sobre el cáncer de mama, una enfermedad que afecta a un número creciente de mujeres, así como acciones específicas para promover la prevención y rápido diagnóstico de esta enfermedad.

Otra de las preocupaciones del ministerio en esta legislación es la referente a los profesionales sanitarios, que son la clave del Sistema Nacional de Salud. Si los profesionales sanitarios están bien formados y motivados y cuentan con los medios necesarios para realizar su trabajo, será posible prestar un servicio de calidad. Sin embargo, los profesionales dicen que, paulatinamente, las condiciones de prestación de su trabajo, en tiempos de atención, en medios, en información, en carrera profesional han empeorado y, por ello, su grado de insatisfacción es creciente. Nuestro país tiene el privilegio de contar con unos profesionales sanitarios excelentes, es el mejor capital de nuestro Sistema Nacional de Salud y queremos potenciarlo. Por ello, en colaboración con las comunidades autónomas, va-

mos a impulsar decididamente la carrera profesional en las instituciones sanitarias, a reforzar los planes de formación continuada, a actuar sobre los medios técnicos y humanos que alivien de tareas burocráticas y que permitan potenciar el ejercicio activo de la profesión. Respecto a las necesidades de nuevos profesionales, me comprometí a impulsar decididamente el proceso heredado de la oferta pública de empleo especial del antiguo Insalud, así como el de acceso al título en especialidades de nueva creación, y en ese sentido estamos ya trabajando con toda intensidad. Hemos tomado medidas para incrementar los recursos destinados a este proceso y se ha procedido a la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de muchas especialidades con el objetivo de acortar los plazos inicialmente previstos de resolución de estas convocatorias. En lo relativo al acceso al título en especialidades de nueva creación, vamos a dar un impulso adicional al proceso y, en la medida de lo posible, acortar los plazos previstos que actualmente se demorarán de acuerdo con el calendario presente hasta el año 2006. El pasado 16 de junio se constituyó, con presencia de todas las comunidades autónomas, la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, así como sus comisiones técnicas de personal de los servicios de salud, de desarrollo profesional y de formación especializada en ciencias de la salud. La constitución de estas comisiones, que van a comenzar sus trabajos en la primera semana de julio, permitirá abordar asuntos tan importantes como aprobar la oferta de la convocatoria MIR, el diseño troncal de las especialidades en ciencias de la salud, el estatuto del residente o la aplicación a los centros sanitarios de la jornada máxima de 48 horas semanales. Asimismo, tenemos por delante una ingente tarea por realizar en materia de desarrollo normativo de las leyes del Estatuto Marco y, fundamentalmente, de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. El Gobierno está decidido a llevar adelante este complejo y, en ocasiones, delicado proceso de desarrollo, previo diálogo con todos los agentes implicados, singularmente las comunidades autónomas, los profesionales sanitarios y las asociaciones y sindicatos.

El Gobierno quiere dar también un nuevo impulso a la prevención y al tratamiento integral de las drogodependencias y, por ello, el Plan Nacional se ha incardinado en el Ministerio de Sanidad y Consumo. La adscripción del plan a este departamento supone potenciar los aspectos sanitarios de la problemática de la drogadicción, poniendo el énfasis en las actividades de prevención, asistencia, reparación del daño y reinserción de los drogodependientes. La adscripción del plan al ministerio va a facilitar también la incorporación a los foros sectoriales de coordinación interautonómica, singularmente al Consejo Interterritorial, incrementando aún más la cooperación entre administraciones en este ámbito. Vamos a trabajar en el marco de la estrategia europea sobre drogas 2000-2004, así como en la estrategia nacional sobre drogas 2000-2008, en colaboración con las comunidades autónomas y las corporaciones locales, orientada, como todos ustedes saben, a la reducción de la demanda, el control de la oferta y la cooperación internacional. Deseamos fomentar la investigación, tanto en lo relativo a las nuevas drogas de diseño, como a los

cambios en los patrones epidemiológicos del consumo, como las nuevas terapias, potenciando los sistemas de información a través del Observatorio Español sobre Drogas e incrementando las acciones destinadas a la sensibilización de la sociedad acerca de la drogodependencia. Vamos a desarrollar líneas de actuación para incorporar a las estrategias de este Plan Nacional sobre Drogas las decisiones, conclusiones y recomendaciones de la Comisión Mixta Congreso-Senado para el Estudio del Problema de las Drogas, comisión ante la que he solicitado mi comparecencia en los próximos días.

La defensa de los derechos de los consumidores es un objetivo prioritario tanto desde el punto de vista económico como desde el punto de vista de la seguridad de los consumidores. En los últimos años, los avances significativos en materia de protección al consumidor han venido únicamente por la vía de trasposición de las directivas comunitarias, dado que la actuación gubernamental, de alguna manera, se ha caracterizado por proceder a remolque de la actualidad con un alto grado de improvisación y con una orientación a proteger, en muchos casos, intereses empresariales y comerciales en detrimento del aumento de los derechos y garantías de los consumidores. Por ello, hoy nos encontramos con grandes carencias en materia de protección al consumidor en sectores estratégicos que afectan a la práctica totalidad de la población, como la vivienda, los servicios financieros, las empresas con precios regulados —telecomunicaciones, gas, electricidad, agua—. La información protege al consumidor, aumenta su nivel de exigencia y permite un consumo responsable con conocimiento del bien o servicio que se adquiere. Por ello, el Gobierno va a exigir mayor claridad en la información que se proporciona a los consumidores, incluidas las formas de reclamación. Vamos a revisar las cláusulas de los contratos de adhesión en los servicios que más afectan a los ciudadanos y vamos a establecer que los requisitos y formas de contratación sean idénticos para las altas y las bajas de los servicios. También vamos a reforzar los mecanismos para prevenir y tratar el sobreendeudamiento de los consumidores e impulsar, en general, nuevas normas sobre la seguridad de los productos exigiendo la incorporación de medidas que eviten, en lo posible, los accidentes domésticos. Respecto de las garantías y reclamaciones de los consumidores, el Gobierno, en colaboración con las comunidades autónomas y con los ayuntamientos, quiere fortalecer el sistema arbitral de consumo. El crecimiento de las solicitudes de arbitraje pone de relieve la confianza de los consumidores en este sistema, pero evidencia también el aumento de la conflictividad en determinados sectores. Nosotros creemos que hay modos complementarios de estimular por parte de las empresas la adhesión sin restricciones al sistema arbitral, como pudiera ser el estudio de que aquellas empresas o profesionales que estén adheridos al arbitraje de consumo puedan obtener una calificación específica a la hora de contratar con la administración. Asimismo, vamos a elaborar un texto refundido de la Ley General para la Defensa de Consumidores y Usuarios que recoja y clarifique las modificaciones que ha sufrido esta norma desde su aprobación, hace ya veinte años. Y vamos

a promover una normativa que establezca un marco jurídico estable para las asociaciones de consumidores y usuarios. Por último, en esta materia vamos a estudiar la posibilidad de crear una figura específica que potencie la defensa de los derechos colectivos de los consumidores.

La seguridad alimentaria, además de su importancia para la salud, tiene otras implicaciones relevantes para la seguridad y la salud de los consumidores. Generar conocimiento, facilitar al consumidor el acceso a la información y la rápida y eficaz gestión de las alertas son las claves sobre las que va a pivotar la actuación de la Agencia de Seguridad Alimentaria. Es importante mantener una información regular sobre la adecuada conservación y preparación de los alimentos y sobre cualquier tema de actualidad relacionado con la seguridad alimentaria de forma independiente y, a la vez, inteligible. Los esfuerzos de comunicación no sólo aumentan el nivel de exigencia del consumidor, sino que también permiten evitar crisis sociales generadas por una insuficiente o inadecuada información y, al mismo tiempo, mejoran la participación del consumidor en el último eslabón de la cadena alimentaria. La trazabilidad de los alimentos, la paulatina incorporación de información adicional a su etiquetado y el funcionamiento rápido y eficaz de la red de alerta son las garantías con que debe contar el consumidor. La aceptación por la 57 Asamblea de la Organización Mundial de la Salud de la propuesta española para la creación y funcionamiento de una red global de seguridad alimentaria es indicativa de que podemos liderar la seguridad alimentaria con la orientación adecuada. Para ello vamos a desarrollar una nueva concepción de la Agencia de Seguridad Alimentaria, que tendrá también un papel importante en la definición de hábitos nutricionales y saludables. La Agencia Española de Seguridad Alimentaria seguirá actuando con criterios de imparcialidad, basando su actividad en información objetiva derivada de análisis, pruebas y datos y con la defensa de la salud de los ciudadanos como objetivo básico de su actuación por encima de planteamientos economicistas o interés económico de los sectores.

Las medidas y propuestas que les he venido señalando requieren de un sistema sanitario sólido y bien estructurado y ello pasa por la dotación suficiente de recursos, el control de los gastos y una buena cooperación entre las comunidades autónomas y de éstas con la Administración central del Estado. Asegurar la equidad, la solidaridad y la calidad de la asistencia sanitaria con un presupuesto limitado es uno de los mayores retos de todos los Estados miembros de la Unión Europea. Los ciudadanos legítimamente demandan una asistencia sanitaria de respuesta rápida y eficaz y, además, de calidad en sus contenidos y en su forma de atención. En tanto seamos capaces de garantizar la sostenibilidad del sistema, podremos abordar la mejora de estándares de calidad de los servicios y, progresivamente, algunas prestaciones nuevas que podrán financiarse por la sanidad pública en la medida en que exista el necesario concurso de todos. En este sentido, contando con la participación y colaboración de las comunidades autónomas y con un horizonte a medio plazo, queremos estudiar, tanto en su contenido como en su coste, medidas en

relación con la calidad y la seguridad de la atención, de los plazos máximos de espera, del tiempo disponible para los pacientes, las condiciones de hospitalización, la atención médica especializada para personas autistas, la atención buco dental para personas discapacitadas y para niños, la geriatría y los servicios socio sanitarios, la atención médica y los programas de integración laboral para personas dependientes y los programas de atención para las enfermedades crónicas. Debemos realizar también un esfuerzo adicional para consolidar los derechos de los pacientes, de manera que los derechos a la intimidad, a la dignidad y a la autonomía de los pacientes sean especialmente garantizados y se impulsen medidas para su desarrollo.

El Gobierno quiere priorizar la sanidad y está firmemente comprometido a garantizar la sostenibilidad del sistema moderando el crecimiento del gasto farmacéutico, promoviendo iniciativas que mejoren la eficiencia en el uso de los recursos en colaboración con las comunidades autónomas y estimulando una dotación suficiente en sus presupuestos. La sanidad pública es uno de los pilares esenciales del Estado del bienestar, por lo que, la Administración General del Estado está plenamente comprometida con las comunidades autónomas a fin de conseguir el mejor funcionamiento posible del Sistema Nacional de Salud. Para ello, la Administración General del Estado va a desarrollar plenamente todos los instrumentos previstos en la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud que, como ustedes recuerdan, fue aprobada con un amplísimo consenso parlamentario. Por ello, en los próximos días se va a reunir por primera vez la Comisión Interministerial para el estudio de los asuntos con trascendencia presupuestaria para el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud o implicaciones económicas significativas, creada por Real Decreto el pasado 12 de marzo del año 2004. El mandato de esta comisión es informar preceptivamente aquellos asuntos que tengan trascendencia presupuestaria para el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud. Su informe, de acuerdo con el decreto, debe presentarse al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y deberá ser trasladado por el ministro de Economía y Hacienda al Consejo de Política Fiscal y Financiera quien propondrá, en su caso, las medidas necesarias para garantizar el equilibrio financiero del Sistema Nacional de Salud. Por tanto, la constitución de este órgano tiene el propósito de convertirse en el instrumento básico con el que cuenta la Administración del Estado para el estudio de las repercusiones financieras del gasto sanitario. Con carácter previo al análisis de la situación de la financiación del gasto sanitario, resulta preciso conocer con el mayor rigor posible el importe y la composición de dicho gasto. Conocidos estos datos, podrán analizarse las posibilidades de financiación, tanto las derivadas del sistema de financiación autonómica vigente, como de las actuaciones propias que puedan llevar a cabo las comunidades autónomas. En las próximas semanas se van a conocer los primeros resultados definitivos de la aplicación del nuevo sistema de financiación, dado que va a conocerse la liquidación definitiva del año 2002. A partir de esos datos, podrá realizarse un análisis de compor-

tamiento del sistema de financiación en materia sanitaria. Respecto a las medidas propias adoptadas por las comunidades autónomas para la financiación del gasto, procedería conocer su contenido clasificándolas en dos grupos. Por una parte, aquellas que actúan en el área del ingreso, tanto de naturaleza tributaria como de percepción de ciertos ingresos por algunas prestaciones. Por otra parte, estarían aquellas que despliegan sus efectos en el área del control del gasto como, por ejemplo, la utilización generalizada de medicamentos genéricos, la utilización de la unidosis, que se lleva a cabo en algunas comunidades autónomas, etcétera. El análisis del comportamiento del sistema de financiación en materia sanitaria y de las medidas adoptadas por las comunidades autónomas permitirá identificar los elementos que deben desarrollarse y la orientación que debe tomar este desarrollo.

Como todos ustedes saben, la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud crea otros órganos, como el Observatorio del Sistema Nacional de Salud o el Instituto de Información Sanitaria, entre cuyas funciones está la de recabar datos procedentes de otras fuentes nacionales e internacionales para complementar la información intrínseca del Sistema Nacional de Salud, posibilitar el establecimiento de correlaciones y facilitar la comparación con otros ámbitos. El Gobierno desea apoyar y potenciar estos instrumentos, cuyas funciones entendemos que son trascendentales para la transparencia, la calidad y la excelencia del Sistema Nacional de Salud. La información y la transparencia son básicas por muy distintos motivos. En primer lugar, por un deber con los ciudadanos y por salud democrática, pero también porque la información, los datos, las estadísticas, son instrumentos esenciales para conocer la salud de nuestros ciudadanos, atender a sus demandas y tomar las decisiones adecuadas. Entendemos que es fundamental disponer de una información fiable y que esté al alcance de los gestores y de los ciudadanos, de los usuarios y de los profesionales, de los agentes sociales y de los investigadores bajo criterios de transparencia y neutralidad de la información. La tarjeta sanitaria, la receta electrónica, la información sobre flujos de pacientes, los sistemas de vigilancia epidemiológica tradicionales tendrán que formar parte de este nuevo sistema de información. Cuanto les he venido señalando se verá recogido en el Plan de Calidad e Igualdad para la mejora del Sistema Nacional de Salud que comprometió el presidente del Gobierno en su discurso de investidura. Tal y como señaló el presidente del Gobierno, a través del Ministerio de Sanidad y mediante acuerdo con las comunidades autónomas, se llevará adelante este Plan para asegurar el acceso a sus prestaciones en condiciones de igualdad en todo el territorio nacional.

Señorías, resulta obvio que en esta Cámara recuerde que en nuestro sistema democrático la representación política reside en el Parlamento de la nación, en los parlamentos regionales y en las corporaciones municipales. En ellos se deciden las políticas sanitarias a desarrollar por cada uno de los órganos ejecutivos, pero para llevar adelante con eficacia esas políticas sanitarias es muy importante que desarrollemos e impulsemos mecanismos complemen-

tarios de participación social. Por ello, me propongo impulsar decididamente el comité consultivo del Sistema Nacional de Salud, que debe ser cauce privilegiado de participación social a través de las organizaciones sindicales y empresariales, así como de la representación municipal, porque estoy convencida de que el compromiso de estas organizaciones a lo largo de la historia de la sanidad pública es garantía de aportaciones valiosas para asesorar y dinamizar el buen funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. Por otra parte, deseamos dar el protagonismo que merecen a las asociaciones de pacientes y familiares de pacientes, a las asociaciones de consumidores y usuarios, a las organizaciones no gubernamentales vinculadas al ámbito sanitario, a la red de voluntariado, a los profesionales de la comunicación en temas de salud y a las sociedades científicas. Esta participación se potenciará en las relaciones con la Administración sanitaria, facilitando su presencia en el foro abierto de salud, en el foro virtual y en foros específicos, así como en la consulta sobre las medidas adoptar en los diferentes programas y estrategias. La participación, en todo caso, tiene un ámbito preferente y es la toma de decisiones individual y familiar a la hora de acudir o no a un centro, aceptar una intervención, cumplir una prescripción. Esta toma de decisiones responsable se debe basar en el respeto a los derechos del paciente, en la garantía a la información precisa y suficiente, en la garantía de movilidad y acceso a los servicios y en un refuerzo especial a los programas de garantía de la seguridad en la atención. La educación para la vida saludable y la adopción libre e informada de decisiones sobre la propia salud es un principio que consagra la autonomía de la persona en una sociedad democrática y por ello vamos a impulsar decididamente todas las acciones que fomenten la educación para la salud. La participación, pues, se va a convertir en el eje principal de la actuación del Ministerio de Sanidad y Consumo en esta legislatura.

Para cumplir nuestra misión son claves las comunidades autónomas y la Unión Europea. Reconocer este papel de las comunidades autónomas y ser consciente de la necesidad de trabajar desde la cooperación, desde el diálogo, es una garantía del éxito del sistema. Desde sus primeras intervenciones, el presidente del Gobierno ha destacado la importancia del diálogo en las políticas que va a desarrollar este Gobierno, y yo misma, en mi toma de posesión, ya tuve oportunidad de hacerme partícipe de esta actitud y de compartir plenamente este planteamiento. Si ello es importante en cualquiera de las actuaciones previstas de gobierno, en materia de sanidad es, además, una necesidad porque el diseño de nuestro Sistema Nacional de Salud exige un esfuerzo colectivo en el que es fundamental el diálogo, el consenso, la coordinación y la cooperación, y es esencial con todos los agentes implicados, partidos políticos, profesionales, sindicatos, empresarios, asociaciones de pacientes y consumidores, pero particularmente con las comunidades autónomas, titulares de gran parte de las competencias en la materia. Por ello, una de las principales líneas de actuación del Ministerio de Sanidad y Consumo es la de articular los mecanismos de diálogo con las comunidades autónomas, que son las piezas funda-

mentales de nuestro descentralizado Sistema Nacional de Salud. Sé que no será fácil y los primeros pasos de esta nueva etapa así lo corroboran, pero espero que en interés de todos y, sobre todo, en beneficio de los ciudadanos podamos conseguir un marco adecuado que permita la fluidez de nuestras relaciones.

La sesión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud celebrada el pasado 16 de junio permitió avanzar en asuntos de gran trascendencia. El ministerio presentó informes sobre la política farmacéutica y sobre el proceso extraordinario de consolidación de empleo, que nos comprometemos a concluir en el plazo de un año. En la reunión se debatió también sobre la cartera de servicios, los planes integrales de salud, el fondo de cohesión, el sistema de información sanitaria y se aprobó el nuevo protocolo para la vigilancia y control del síndrome respiratorio agudo severo. Por otra parte, en la sesión de ese consejo también se presentó una metodología negociada de antemano con los ministerios de Trabajo y Asuntos Sociales y de Economía y Hacienda para dar solución al problema planteado por las comunidades autónomas en cuanto a la incapacidad transitoria y a la financiación vinculada a esta materia. Ello va a permitir desbloquear el pago correspondiente al año 2004 y elaborar convenios más adecuados para años sucesivos.

Finalmente, y como les he comentado anteriormente, se reunió la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y se constituyeron sus comisiones técnicas, de gran importancia para los profesionales y el personal del Sistema Nacional de Salud. En esa sesión del Consejo Interterritorial se produjeron circunstancias que todos ustedes conocen. No es éste el momento de realizar valoraciones sobre los motivos, actitudes o resultados; al contrario, en esta Cámara de representación territorial y debate político creo que mi obligación es reafirmar mi voluntad de diálogo y destacar la importancia de los órganos de cooperación y coordinación de la política sanitaria y del Sistema Nacional de Salud. La presencia continuada a lo largo de toda la sesión de la mayoría de las comunidades autónomas en número, población y territorio —10 comunidades autónomas, 65 por ciento del territorio y 58 por ciento de la población— y el respeto a los 25 millones de ciudadanos que entre todas representan garantizó, por una parte, y exigió, por otra, el funcionamiento del Consejo en el que, como les he indicado, se adoptaron importantes acuerdos para el Sistema Nacional de Salud porque existía el quórum requerido para ello, pero habríamos deseado que esta sesión del Consejo hubiera contado con la participación de todos.

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud existe desde hace 18 años y ha cobrado aún más importancia para el funcionamiento del sistema desde que se completó el proceso de transferencias a las comunidades autónomas y desde que se aprobó la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Como acabo de decir, no quiero realizar valoraciones sobre las circunstancias que concurrieron en la reunión celebrada el 16 de junio, pero no puedo admitir que se diga a los ciudadanos que se está poniendo en cuestión la cohesión del sistema.

No sólo es absolutamente incierto, sino que es especialmente grave y preocupante que puedan realizarse estas afirmaciones. El Consejo Interterritorial es un foro básico y fundamental para debatir los problemas de los ciudadanos, a quienes nos debemos, y debe ser eso, un foro de debate en defensa de los intereses de los ciudadanos y no un instrumento para la confrontación partidista. Por eso, apelo a la responsabilidad de todos para recuperar el diálogo, para trabajar, para asegurar la actuación coordinada, cohesionada y cooperante del Sistema Nacional de Salud.

Entiendo que podremos discrepar en la visión sobre los asuntos a abordar a lo largo de la legislatura, pero compartimos la misión común de mejorar la salud de los ciudadanos, y la importancia de esta misión es de tal envergadura que exige que todos hagamos un esfuerzo de responsabilidad por mantener abiertos los cauces de comunicación, por muy alejadas que estén las posturas. Mi voluntad es conservar siempre vías de diálogo. Estoy convencida de que esa voluntad es compartida por todos, de que haremos ese ejercicio de responsabilidad, de que no convertiremos el Consejo Interterritorial en lo que no es y de que sabremos trabajar y, sobre todo, hablar y debatir hasta conseguir avanzar en interés de los ciudadanos. Confío —en realidad estoy convencida— en que vamos a saber establecer las bases para la necesaria cooperación entre administraciones que nos permitan afrontar conjuntamente, desde la eventual discrepancia pero centrados en el diálogo, la continua mejora de nuestro sistema de salud y sé que en esa misión de mejorar la salud de los ciudadanos voy a contar con el apoyo crítico de todos los grupos políticos representados en esta Cámara, por lo que anticipadamente agradezco su colaboración.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señora ministra.

A continuación, tiene la palabra el portavoz del Grupo Popular, don Antonio Román.

El señor ROMÁN JASANADA: Gracias, señor presidente.

Señora ministra de Sanidad, en primer lugar quiero darle la bienvenida en nombre de mi grupo, deseándola, por el bien de todos los españoles, una gestión fructífera al frente de este ministerio. Antes de comenzar mi intervención, también quiero agradecerle su condolencia por el triste fallecimiento de nuestro compañero, Alberto Pindado, que, trabajando en su provincia, el pasado sábado perdió su vida en un desgraciado accidente de tráfico. Era un joven político, comprometido con su tierra, comprometido con la defensa de sus ciudadanos y comprometido también con unas ideas políticas, con un futuro envidiable, pero, como digo, un triste accidente nos ha hecho perderle para siempre. Transmitiremos su condolencia, señora ministra, a su familia y vaya por delante el agradecimiento de nuestro grupo.

Hoy comienza para muchos de los que estamos aquí, como para usted hace un par de meses, una nueva andadura. Muchos de los que formamos parte de esta comisión

lo hacemos por primera vez y le garantizo que, al menos, los miembros de mi grupo —estoy seguro que también el resto de los grupos— venimos a trabajar para mejorar nuestro sistema sanitario y la salud de los españoles.

Señora ministra, he seguido sus intervenciones a lo largo de estos dos meses y hoy la he visto más tranquila, cosa que celebro también. Quizá en la primera comparencia estaba un poco menos tranquila y hoy le agradezco el sosiego que nos ha transmitido en esta intervención. Reconocía y decía en tono jocoso que a lo mejor no sabía mucho de sanidad pero que iba a saber mucho porque era cuestión de estudiar, de escuchar y de contar con buenos colaboradores. Podemos estar de acuerdo o no pero no es objeto del debate de hoy los conocimientos previos que debe tener un ministro de Sanidad. Esperamos que estudie mucho, que su equipo sea competente, que las posibles discrepancias que puedan existir entre sus colaboradores no empobrezcan su gestión política —por cierto, creo que todavía no está completado ese equipo de colaboradores y, si mi información no es mala, aún no se ha constituido el equipo de la Dirección General de Calidad, de la que algo tendrá que decir cuando ha hablado de ese Plan de Igualdad y Calidad— y que escuche mucho pues usted ha mencionado el diálogo y la escucha. Espero que escuche mucho también a los que tengan opiniones diferentes a las suyas, a los partidos políticos diferentes al suyo, a organizaciones profesionales que, a lo mejor, no le sean simpáticas o que digan cosas que a veces no gustan, a organizaciones sindicales, a asociaciones de pacientes —celebro que les dé esa participación— y a todos los que tengan que decir algo en materia sanitaria, y también al Congreso, al Senado, que tienen la representación popular, y a todos los consejeros de Sanidad de las comunidades autónomas. Y aquí, señora ministra, —aunque ha dedicado parte de su intervención en este sentido— lamento tener que decirle que no ha comenzado con buen pie y que podía haber iniciado mejor su trato con los consejeros de Sanidad. Creíamos que el talante era una condición imprescindible en el Gobierno del señor Rodríguez Zapatero, pero vemos cómo día a día, no sólo en usted, sino en compañeros de su gabinete, el talante no es más que una pose pues aparecen actitudes que se distancian cada vez más, y a veces a una velocidad de vértigo, de esa posición de diálogo, de respeto y de ese talante del que tanto se presumía. Talante no es sólo sonreír; talante también es gestionar —al principio, ha hecho una referencia a la satisfacción que sentía por la aprobación de la Constitución europea—; talante no es ir a Europa, sonreír y perder el peso que había conseguido nuestra nación con un gobierno legítimo en la Unión Europea; eso no es talante; se puede ir sonriendo, pero lo que queremos en España son resultados y que con esas negociaciones España tenga cada vez más peso en la Comunidad Europea.

En relación con las comunidades autónomas y con los consejeros, me gustaría preguntarle si talante es la actitud y la relación que ha tenido con los consejeros de Sanidad de las comunidades autónomas. ¿Por qué los miembros de su equipo de colaboradores levantaron la reunión de la comisión delegada preparatoria del Consejo Interterritorial?

¿Por qué ha tratado de ningunear a una parte importante de los miembros del Consejo Interterritorial al no responder —al no responder, señora ministra— ni tan siquiera a la demanda de un Consejo Interterritorial extraordinario a la hora de tratar temas de importancia fundamental para la sanidad de todos los españoles? ¿Acaso no es importante debatir y tomar decisiones y no sólo transmitir informaciones acerca de la política farmacéutica, la financiación o la cartera de servicios? Creo que no hay sólo que informar. Estas personas son colaboradores, como usted bien decía, y todos tenemos que cooperar en los temas nacionales de salud en el seno de este Consejo Interterritorial. Por tanto, los consejeros no sólo deben ser informados, sino que también deben participar en el debate y tomar decisiones en este Consejo.

Señora ministra, hasta ahora usted había sido el miembro del gabinete del señor Rodríguez Zapatero más llamado; quizá estaría usted estudiando la sanidad y escuchando a su equipo de colaboradores y asesores, pero cuando ha tenido que comenzar a reunirse con responsables de Sanidad de las comunidades no ha demostrado que el talante sea su mejor virtud. Hoy no ha hecho lo que en otras comparecencias y en otras entrevistas: criticar todo lo que había recibido del Gobierno de José María Aznar. En su intervención en el Congreso y en entrevistas que ha concedido a diferentes medios de comunicación, así como en prensa especializada, siempre ha dedicado una parte importante a la crítica del Gobierno de José María Aznar. Pues bien, creo que este comienzo ha sido equivocado, que usted tiene que mirar al futuro, y que recibe una buena gestión sanitaria. Tenemos un sistema sanitario que genera satisfacción en el usuario, que está considerado entre los mejores del mundo por la Organización Mundial de la Salud, que ha incrementado el gasto per cápita en sanidad de 521 euros en el año 1996 a 955 en el año 2004 y que garantiza —como usted bien ha repetido— la equidad, la universalidad, la financiación a través de impuestos y la calidad. Todo esto, y muchas cosas más, hace que estemos satisfechos de nuestro sistema sanitario y de su evolución en los últimos ocho años. El Gobierno de José María Aznar, a finales del año 2001, realizó las transferencias de las competencias sanitarias a las comunidades autónomas, con todas las comunidades autónomas de distinto signo político, con un importante acuerdo en las condiciones y financiación de las mismas. El Gobierno ha aprobado en ese período de tiempo leyes tan importantes como la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud —celebro que hoy haya dicho que va a desarrollarla y que la comparte, como la compartieron la mayoría de los grupos—, la Ley de Autonomía del Paciente, a la que ha mencionado en su intervención, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias y el Estatuto Marco y tantas y tantas órdenes y disposiciones que han hecho avanzar al Sistema Nacional de Salud hacia la calidad, la equidad y la eficiencia. Le recuerdo que estas leyes han sido aprobadas casi todas ellas con el respaldo, si no unánime, sí mayoritario de las Cámaras, fruto del diálogo y del consenso, de aquello que consideramos buen talante. El talante puede ser bueno o

malo y el Gobierno de José María Aznar en materia sanitaria demostró precisamente ese buen talante.

Señora ministra, debe usted, desde su puesto de ministra, mirar al futuro y no mirar al pasado, y ahí encontraría a mi grupo, a todos los que están aquí y a los que tienen responsabilidad ejecutiva. Nos encontraremos porque venimos a trabajar por nuestro Sistema Nacional de Salud y por nuestros ciudadanos. Creo que hay que trabajar por el futuro —que es lo que debe hacer como ministra—, anticipando y previendo los problemas sanitarios antes de tener que solucionarlos. Debe mejorar nuestro Sistema Nacional de Salud, garantizando la equidad del mismo para todos los españoles y su cohesión territorial. Éste es uno de sus grandes retos: garantizar la cohesión del sistema y evitar un posible —a mí me gustaría que no fuera así— desmembramiento del mismo, creando españoles de primera y segunda categoría en relación con la sanidad por su lugar de residencia. Tenemos que desarrollar desde esa Ley de Cohesión y Calidad la cohesión territorial de toda España y la equidad en el acceso de todos los pacientes, de todos los españoles al sistema sanitario, con independencia del lugar de residencia del que procedan. El Gobierno de José María Aznar, con el apoyo mayoritario de las Cámaras, ha puesto en sus manos herramientas necesarias que tiene que desarrollar, herramientas necesarias y suficientes para garantizar la cohesión y la calidad del sistema a través de las leyes aprobadas tras las transferencias sanitarias a las comunidades autónomas.

Señora ministra, ha hecho en su exposición alusión a la financiación sanitaria y a los pasos que deben dar para empezar a hablar de esta financiación sanitaria. Estoy de acuerdo con que debe hacerse con el debate y el acuerdo de los consejeros de Sanidad y del Consejo de Política Fiscal y con el debate y el diálogo en estas Cámaras, en el Parlamento nacional. Por eso le pregunto ¿cuándo va a desarrollar y gestionar el fondo de cohesión sanitaria que, como bien saben, fue el Gobierno del Partido Popular el que amplió el concepto y los fines con el apoyo de todas las comunidades autónomas, incluyendo las de su partido, las del Partido Socialista? ¿Cuánto dinero va a dedicar el Gobierno de España al fondo de cohesión sanitaria? Es una pregunta que se hacen muchos consejeros. ¿Pueden estar las comunidades autónomas tranquilas con el dinero que su ministerio va a dedicar al fondo de cohesión? He oído que en la Unión Europea ya ha hablado del retorno del dinero que deben percibir aquellas comunidades españolas, principalmente aquellas con alto nivel de turismo, por la atención de enfermos de las comunidades europeas. Espero que también nuestros consejeros de comunidades como Andalucía, Murcia, Valencia o como los de las islas estén tranquilos y recuperen el dinero por la atención a pacientes de otros países. ¿Qué entiende, dentro del fondo de cohesión, por desplazados? ¿Únicamente los pacientes que viajan y son atendidos de manera urgente, casual o coyuntural en otras regiones o, también, aquellos que son trasladados por criterios médicos de una provincia a otra, de una comunidad autónoma a otra? ¿Va a financiar el ministerio y el Gobierno de España nuevas infraestructuras sanitarias, nuevos hospitales en las comunidades autónomas? ¿Qué

criterio va a establecer de cara a financiar hospitales, como el de Asturias u otros posibles en otras comunidades autónomas? ¿Qué opinión —no le he oído nada al respecto— tiene usted, como ministra de Sanidad, del recargo del céntimo sanitario en los carburantes y qué va a hacer al respecto?

Señora ministra, estas son algunas de las cuestiones que nos planteamos. En cualquier caso, espero que pronto acuda a esta Cámara a hablar específicamente de la financiación sanitaria y de los fondos de cohesión.

En su intervención también ha dedicado un tiempo importante para hablar de la política farmacéutica. Está claro que el ministerio tiene esa competencia y debe evaluar, registrar, vigilar, autorizar y controlar los medicamentos, así como incluir o no en la financiación pública estos medicamentos. Es evidente que el Partido Socialista no es un ejemplo en el control del gasto farmacéutico. Recuerdo que en los once años de gobierno de Felipe González se incrementó en torno al 150 por ciento el gasto farmacéutico, cuando usted desarrollaba funciones políticas, no en el Ministerio de Sanidad, pero sí en otros ámbitos de la Administración. Está claro que el gasto se incrementa por la aparición de nuevos medicamentos, cada vez más difíciles y más caros para sintetizar e investigar, por el aumento de esperanza de vida en la población, por el aumento de la exigencia de los pacientes y por el aumento del uso de los servicios sanitarios. Estamos de acuerdo en que las comunidades autónomas tienen que luchar en cooperación con el Gobierno de España para controlar este gasto farmacéutico. Debería realizar políticas dirigidas a garantizar a todos los españoles la igualdad en el acceso a los productos farmacéuticos y a avalar que la investigación e innovación en el sector farmacéutico nos lleven a mantener la calidad y el progreso del sector sanitario. Usted —lo he oído en comparencias y en entrevistas— ha anunciado la ruptura del acuerdo con Farmaindustria. Es una opción lícita de alguien que tiene el poder ejecutivo, pero me gustaría saber cuál es la alternativa que presenta de cara a la estabilidad de los precios de los medicamentos que se dispensan en las oficinas de farmacia. También quisiera saber cómo va estimular la investigación en el ámbito privado y no sólo en el público de cara a innovar y a progresar en productos farmacéuticos. Me gustaría saber si tiene en perspectiva imponer copagos en los medicamentos o en el uso de los servicios sanitarios. La he oído hablar de establecer la prescripción por principio activo y quisiera saber qué medidas va a adoptar para fomentar esta prescripción. Quisiera saber también si va a financiar distintos tipos de vacuna, pero en especial la vacuna antineumocócica en los niños y en personas de edad, como recomiendan organizaciones profesionales y sociedades científicas. ¿Tiene definidos ya los criterios de vacunación antigripal para el próximo otoño? Señora ministra, también en materia farmacéutica nos preocupa enormemente cuál va a ser su política en relación a las oficinas de formación, preocupación que nos han transmitido ya los colegios farmacéuticos y personas del mundo de la farmacia. También quiero saber si va a seguir aplicando precios de referen-

cia a los nuevos medicamentos, que tan buenos resultados han dado desde que fueron aplicados por el Gobierno del Partido Popular.

¿Cuál va a ser su posición en relación con la investigación, con los ensayos clínicos, que en cualquiera —y bien lo sabe usted— de sus fases realizan los profesionales sanitarios en los hospitales, en colaboración con la industria farmacéutica y con criterios de transparencia, posibilitando la investigación en este campo en muchos hospitales de España, y no sólo la investigación sino un apartado importante como es la motivación investigadora de los profesionales sanitarios? Me gustaría saber cómo se van a hacer, si no es con la colaboración de la industria farmacéutica, estos ensayos clínicos, estos estudios de investigación en nuestros hospitales.

He celebrado antes que dijera que la Ley de Cohesión y Calidad va a ser desarrollada, y debe serlo para cumplir con los objetivos de garantizar la cohesión del sistema y su calidad. Creo que este desarrollo debe realizarse en el menor tiempo posible. ¿Cuándo piensa presentar el decreto de cartera de servicios? ¿En las nuevas prestaciones va a incluir la cirugía refractiva visual, la que afecta a la miopía, al astigmatismo y a la hipermetropía? ¿Cuándo va a fijar los criterios de garantía de tiempos de espera máximos de demora en la asistencia? ¿Van a ser de siete días para pruebas diagnósticas, de diez días para consulta especializada y de cuarenta y cinco días para intervención quirúrgica? Señora ministra, ¿conoce usted ya las listas de espera de las comunidades gobernadas por el Partido Socialista, que se negaban a facilitar este dato al anterior equipo del Ministerio de Sanidad? ¿Va a garantizar, como así lo reclaman los médicos de atención primaria, al menos diez minutos por paciente en la atención a estos enfermos? ¿Qué dinero va a destinar su ministerio para la garantía de los tiempos de espera en colaboración con las comunidades autónomas?

Señora ministra, estoy de acuerdo con usted en que los profesionales son el eje del sistema; son el corazón del Sistema Nacional de Salud y mantienen la eficacia de este sistema gracias a su formación, profesionalidad y dedicación, muchas veces por encima del propio sistema. Me imagino que usted conoce lo que cuesta formar un médico desde las enseñanzas de pregrado hasta la formación MIR, un sistema de formación postgraduada que funciona de maravilla en nuestro país. Creo también que en el apartado de los profesionales es fundamental la motivación y la defensa de los mismos para mantener este alto nivel sanitario que existe, como usted ha reconocido en su intervención. Sería una pena que por falta de motivación y por falta de atención a los profesionales, formados en España con un gran coste para nuestras economías, tuvieran que abandonar nuestro país dentro de la libre movilidad en la Comunidad Europea para acudir a otros países donde obtienen motivaciones desde el punto de vista profesional, laboral o retributivo. Ha hablado también de la aprobación del Estatuto Marco y del desarrollo de los mismos —ya se están desarrollando en el marco autonómico— y de que es una oportunidad importante que también deberán tratar en esa comisión de recursos humanos del Consejo Interterritorial para motivar al profesional, que sin duda es el corazón del

sistema sanitario aunque el objetivo del sistema sanitario no debemos de olvidar nunca que es el paciente.

No puedo dejar de aludir en mi intervención al proceso de consolidación extraordinaria de empleo, que en las últimas semanas ha sido motivo de debate y de conflicto y que ha estado en las primeras páginas de los periódicos. En comparecencias ante medios de comunicación, han ido dando diferentes fechas sobre el compromiso que miembros de su equipo han firmado con ANFEI. No sé si estas contradicciones son fruto del desconocimiento inicial del problema o de la complejidad del mismo. Quiero recordarle que el problema de los interinos se genera cuando, desde el año 1988, gobernando su partido político, el Partido Socialista, no se convocan nuevas plazas de especialistas. En el año 1996, que es cuando entra a gobernar el Partido Popular, se ponen a trabajar para tratar de solucionar este problema que había hecho que gran parte de las plantillas de profesionales de nuestro sistema tuvieran un carácter interino y una falta de seguridad en el sistema. A finales del 2001, —creo que fue en diciembre— con el apoyo unánime del Parlamento, se pone en marcha este proceso extraordinario para solucionar el problema que un gobierno del Partido Socialista creó para España y para todos los profesionales. Me gustaría que confirmara hoy aquí, en sede parlamentaria, esos plazos fijados para finalizar el proceso de consolidación de empleo y ese compromiso. Tengo algún documento que parece que han dirigido a la Asociación Nacional de Facultativos Especialistas Interinos en el que dan los plazos, pero me gustaría que lo confirmara en sede parlamentaria. También quisiera saber si esto afecta únicamente a la OPE del antiguo territorio In-salud o, también, a las comunidades autónomas que comenzaron ya su propia OPE.

En cuanto a las profesiones sanitarias, la he oído decir en su intervención que va a desarrollar la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias —cosa que celebro—, que va a garantizar la movilidad geográfica y la igualdad de todos los profesionales sanitarios en la movilidad del puesto de trabajo en todo el territorio nacional, sea cual sea su procedencia. Lo celebro, de verdad. Quisiera saber también su compromiso en cuanto a la directiva europea de las 48 horas semanales de trabajo máximo. ¿Qué plazo se da para hacer cumplir esta directiva europea?

Señora ministra, señor presidente, no quiero alargarme mucho más pero debo preguntarle también por el fomento de la investigación sanitaria básica y clínica. Su intervención ha sido muy parecida a la que realizó en el Congreso de los Diputados en muchos apartados, lo que me ha hecho seguir la intervención de manera más fácil y se lo agradezco. Le he oído hablar de que el Instituto Carlos III debe ser reforzado y actualizado en su organización y funciones, y mi grupo ha visto con preocupación algo que ha ocurrido en las últimas semanas y que no sabemos si va a afectar al Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares. Le pregunto si va a seguir apoyando al Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares, al Centro de Investigación de Enfermedades Neurológicas y al Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas. ¿Qué medidas va a adoptar para fomentar la investigación también en la industria

farmacéutica? ¿Cómo va a financiar los estudios y ensayos clínicos multicéntricos?

Ha hablado de la investigación de células madre y de la Ley del año 1988. Yo le quiero recordar que hay una modificación ya aprobada en este último mandato con el Gobierno del Partido Popular, que es quien realmente ha abierto esta línea de trabajo de investigación sobre células madre embrionarias o adultas. El Gobierno de José María Aznar ha creado un modelo abierto que permite investigar en todas las comunidades autónomas. Quisiera saber también si va a permitir la incorporación de profesionales de reconocido prestigio —y voy terminando— en la investigación en células madre, como el doctor Izpisúa, que ha salido también en los distintos medios de comunicación en las últimas fechas.

Señora ministra, para terminar me gustaría decirle que en Sanidad no sólo debemos curar, sino que debemos cuidar. Cada día es mayor el número de personas dependientes —así lo ha manifestado— y es necesario formar específicamente a los cuidadores, tanto a los profesionales como a los cuidadores informales, sobre los que muchas veces recae el mayor peso en el cuidado de las personas dependientes. También debemos prevenir y afrontar de manera integral las patologías más prevalentes. Por eso son importantes los planes integrales de salud, alguno de los cuales ha mencionado aquí. Algunos planes ya fueron puestos en marcha por el anterior Gobierno y espero que usted continúe con ellos, cosa que celebraré. Estoy seguro de que ya ha estudiado cuáles son las principales causas de mortalidad por edades y de que los planes que usted introduzca estarán encaminados a prevenir, a diagnosticar y a tratar estas enfermedades más prevalentes. Creo que conocerá el Plan Integral del Cáncer y no sé si tendrá ya su valoración económica. Estoy convencido de que, sea cual sea su valoración económica, tener una actitud activa en el diagnóstico y prevención de estas enfermedades va a mejorar la salud de los españoles. Mire usted, le voy a poner un ejemplo en el caso de los planes del cáncer. Hay países desarrollados con una prevalencia alta en cáncer de estómago —en concreto algún país oriental— en los cuales se realizaron reconocimientos en las empresas, dedicados a llegar a un diagnóstico precoz, con la realización de exámenes endoscópicos y de esta manera disminuyeron de manera clara la mortalidad por este tumor. En nuestro país tenemos una prevalencia alta del cáncer de colon. Espero que siga adelante con este plan integral del cáncer de colon porque mejorará la salud de los españoles y ahí —vuelvo a repetir— nos encontrará a nosotros, con el apoyo de mi grupo parlamentario. También las enfermedades cardiovasculares y, en concreto, la cardiopatía isquémica son causas importantes de la mortalidad en nuestro país. Aborden su prevención apoyando el Plan Integral de Cardiopatía Isquémica. Ayude a su prevención luchando y financiando la lucha contra la obesidad, luchando y financiando la deshabituación del tabaquismo, fomentando las dietas mediterráneas y apoyando los planes de fomento de la actividad física. He oído hablar del plan de nutrición y me imagino que seguirá el que presentó la ministra Ana Pastor, aquel que consistía en la reducción de la sal, los azúca-

res y las grasas saturadas en la dieta, en cooperación con la industria alimenticia. ¿Va a financiar tratamientos farmacológicos en relación con la deshabituación del tabaco o tratamientos efectivos y claros en cuanto a la obesidad?

Espero que todo esto sea debatido aquí, en sede parlamentaria, y también en el Consejo Interterritorial y que tome decisiones en el mismo con la presencia —esperamos que sí— de todos los consejeros. Ahí tiene la pelota en su tejado, señora ministra. El diálogo y la respuesta lo tiene que dar usted. Sin duda, cuando algunos consejeros no reciben respuesta, el problema viene de la persona que no quiere hablar y que no quiere responder.

Para concluir, señora ministra, le deseo que, como expresaba el primer día, aprenda rápido en Sanidad, que sea capaz de liderar de verdad la política sanitaria y que garantice la equidad del sistema. Tiene el honor y la suerte de llegar a ser ministra de España y de dirigir la Sanidad. Cuenta con una herencia muy favorable, con un Sistema Nacional de Salud de los mejores del mundo según la Organización Mundial de la Salud. Mi grupo le desea de verdad mucha suerte y le garantizo que nos encontraremos trabajando en positivo por mejorar la salud de los españoles.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Román.

No observo en la sala a ningún representante del Grupo Mixto para que intervenga a continuación. Tampoco observo a ningún representante del Grupo de Senadores de Coalición Canaria. Supongo que estarán en alguna de las comisiones que simultáneamente se celebran en este momento.

A continuación, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió, la senadora Aleixandre.

La señora ALEIXANDRE I CERAROLS: Gracias, señor presidente.

Señora ministra, en primer lugar, quisiera darle la bienvenida a esta comisión, aunque debo decir que usted se adelantó y nos dio la bienvenida a los portavoces en su ministerio, cosa que le agradecemos. Estoy convencida de que usted dialogará con nosotros —yo le dije el otro día que dialogaremos aunque no quiera—. No voy a ser tan explícita ni me voy a alargar tanto como mi compañero del Partido Popular, y no porque no me gustara, sino porque hay que darle tiempo al tiempo; lo que usted tiene que hacer es muy largo y no se puede hacer en dos días.

He llegado tarde, lo siento, porque estaba en otra comisión, pero estoy convencida de que en la misma línea de otras intervenciones usted ha hecho un repaso exhaustivo de todos los males que afectan a la sanidad española. Estoy totalmente de acuerdo, tan de acuerdo que, si usted lee el Plan de Salud de Cataluña 2003-2005, encontrará que, en la mayoría de los temas, lo que hizo la Generalitat de Cataluña cuando nuestro Gobierno estaba en el poder es exactamente igual que las cosas sobre las que usted ha hablado: hábitos saludables, enfermedades cardiovasculares, obesidad, cáncer, diabetes, sida, enfermedades menta-

les, etcétera. El problema está aquí y la solución es más difícil.

Hablaba de situación de drogodependencias, de asuntos sociales y de algo que me ha llamado la atención: de la predisposición de las mujeres en temas de salud. Es cierto que las mujeres tenemos unos problemas de salud un poco distintos a los de los hombres, precisamente por nuestra maternidad. Nuestra maternidad comporta una serie de problemas, no de salud, sino asociados a nuestra actividad, a nuestros hijos —la osteoporosis viene con la menopausia y hay un largo etcétera—. Pero me gustaría que no se hiciera tanta demagogia con las mujeres. Es verdad que tenemos un problema de salud, pero los hombres también lo tienen. Se habla del cáncer de mama pero ¿por qué no del de próstata y del número de hombres que están muriendo por cáncer de próstata? El número de cáncer de próstata en estos momentos ha aumentado considerablemente. Yo espero que los cánceres sean igual para hombres que para mujeres, aunque estemos de moda las mujeres en este momento.

Usted hablaba de política farmacéutica. A mí me da un poco de miedo que siempre que se habla de política farmacéutica y de gasto farmacéutico nos limitemos a reducir el número de especialidades que entran por la Seguridad Social y poca cosa más. Y a los médicos, en lugar de enseñarles cómo deben recetar, qué deben recetar y cuál es el mejor, se limitan a darles incentivos —y esto lo sé muy bien— para que receten menos. Esto no es bueno para nuestra salud, aunque económicamente sí puede ser más o menos rentable y quizá sea una solución para evitar el alto gasto farmacéutico instalado en nuestra sociedad. Sabe también la señora ministra que cada vez son más caros los productos farmacéuticos y que las nuevas investigaciones y los nuevos fármacos, especialmente los del sida, han multiplicado por diez el gasto farmacéutico en muchas áreas, y no sólo en el de la asistencia primaria —o sea, en el de las farmacias— sino también en los hospitales, que ha sido altísimo. Muchos de estos nuevos medicamentos son casi exclusivamente de uso hospitalario. Por tanto, le rogaría que tuviese en cuenta esta reducción del gasto farmacéutico y cómo va a hacerlo no vaya a ser que nos hagamos daño todos juntos.

Haciendo un pequeño repaso de todo lo que ha dicho, estoy convencida de que intentará que nuestra sanidad sea equitativa, solidaria, de calidad y con un presupuesto limitado. Este es el gran problema. Todos tenemos un presupuesto limitado para la sanidad, pero dar más a menor precio es muy difícil. Le aseguro que me he pasado largas horas de mi vida profesional haciendo números, no se puede imaginar cuántos. Al final he conseguido muchas cosas, es cierto, pero la verdad es que con un poco menos también hubiésemos pasado, *també passarien*, como decimos en Cataluña.

Por último, ha hablado usted de las comisiones interministeriales. Usted sabe que en Cataluña tenemos una gran sanidad, y estoy de acuerdo con el compañero del Partido Popular en que en España también, aunque en Cataluña, durante una época, todavía mejor, pues por nuestra historia y por nuestros procesos de evolución tenemos un gran sis-

tema sanitario; es verdad que es un poco caro y, además, tenemos una gran deuda sanitaria. Por tanto, esperamos que, así como han tenido en cuenta la de Andalucía, también tengan en cuenta la de Cataluña. Era una de las peticiones que tenía que hacerle a la señora ministra.

Por último, el tema de la investigación. Podría hablar mucho sobre este tema pero sólo le hago una pregunta: ¿grandes centros, al estilo PP, o redes? Redes donde los pequeños y medianos investigadores puedan investigar; grandes redes, quizás lideradas por un gran centro, pero grandes redes donde tengamos en cada uno de los hospitales de nuestras provincias un investigador y de una cosa en particular, y no debemos desecharlo porque no esté en un gran centro de investigación.

Nada más y muchas gracias. Le deseo mucha suerte porque todos necesitamos que la tenga.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señora Aleixandre.

A continuación, tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario de Sanadores Nacionalistas Vascos, la señora Loroño.

La señora LOROÑO ORMAECHEA: Gracias, señor presidente. Quisiera iniciar mi intervención dándole la bienvenida a la señora ministra al seno de la Comisión de Sanidad y Consumo. También debo sumarme con usted a la condolencia transmitida al inicio de esta sesión a los compañeros del Grupo Parlamentario Popular por el fallecimiento de un compañero nuestro, el senador don Alberto Pindado. Por tanto, en representación de mi grupo también les traslado esa sentida condolencia.

Dicho esto, he de manifestarle que, como bien decía usted e, incluso, el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, iniciamos hoy una nueva andadura, al menos en esta comisión. Inicia usted una nueva legislatura con una serie de situaciones ya consolidadas. Se consolidó en su momento el proceso de transferencias a las comunidades autónomas —en este momento todas las comunidades autónomas tienen asumida la competencia en materia de Sanidad— y tuvo lugar la aprobación de una abundante e importante legislación: desde la ley por la cual se concedían ayudas económicas a personas que en su día contrajeran la hepatitis C como fruto de transfusiones con hemoderivados que no se encontraban en situaciones adecuadas, a la Ley de Autonomía y Derechos del Paciente, la Ley del Proceso Extraordinario de Consolidación de Empleo en el ámbito de la Sanidad, la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias, Ley del Estatuto Marco, Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, una de las más importantes aprobadas en la pasada legislatura, y también la modificación de la Ley de Técnicas de Reproducción Asistida, que databa de 1988, junto con la creación de la Agencia de Seguridad Alimentaria.

No obstante, también tuvimos en el tema sanitario temas conflictivos en la pasada legislatura como, por ejemplo, el de las listas de espera, que usted misma ha mencionado, planteando la necesidad de analizar la situación en profundidad y de diseñar un sistema de gestión en coordi-

nación y en colaboración con las comunidades autónomas. Incluso en su momento, el Defensor del Pueblo realizó un extenso informe sobre la situación de las listas de espera y los problemas que aparecían en las distintas comunidades autónomas, tanto en las listas de espera de consultas de especialistas, como en las de pruebas diagnósticas o intervenciones quirúrgicas.

También hubo temas conflictivos en materia alimentaria y en materia de seguridad alimentaria. No podemos olvidar las situaciones que se produjeron en torno a la encefalopatía espongiforme y en torno al aceite de orujo y las crisis alimentarias derivadas de esos temas conflictivos que surgieron la pasada legislatura, y tampoco podemos olvidar los brotes de legionella, que también tuvieron su incidencia.

Además, hubo otros dos temas de conflicto: la transferencia de la Sanidad a las comunidades autónomas, que le mencionaba al inicio de mi intervención, y la dotación económica que llevaba aparejada esa transferencia en materia sanitaria. Los que procedemos de la pasada legislatura no podemos olvidar cómo se materializó esa transferencia, transferencia que estaba siendo conflictiva para todas las comunidades autónomas porque en el último momento el nuevo modelo de financiación autonómica y la ley que llevaba aparejada ese nuevo modelo de financiación autonómica fueron objeto de una enmienda por la cual se supeditaba el nuevo modelo de financiación autonómica a la asunción de la transferencia en materia sanitaria. Era algo que daba a entender que los problemas en financiación sanitaria, que se han podido transmitir aquí por parte del portavoz del Grupo Parlamentario Popular, a la larga iban a aparecer sobre la mesa e iban a ser puestos en cuestión por las distintas comunidades autónomas. De hecho, la financiación en Sanidad es algo que está sobre la mesa en todo momento porque tenemos, como bien se decía aquí, una sanidad buena y de calidad gracias al esfuerzo hecho por parte de las comunidades autónomas y del ministerio. Siempre está en cuestión si la financiación en materia sanitaria es la adecuada o no. Por tanto, es algo que tendremos que abordar con seriedad y con calma, pero sin llevar a cabo ningún tipo de intervención sui generis como la de la pasada legislatura, que llevó a que se asumiera la transferencia en Sanidad sin un reflejo económico adecuado y ponderado a las demandas sanitarias y, por tanto, a su consiguiente planteamiento económico adecuado y coherente.

Señora ministra, también hubo conflicto con el tema de las prestaciones de tipo sanitario que se plantearon después de ser asumida la transferencia en materia de Sanidad por el conjunto de todas las comunidades autónomas. El Ministerio de Sanidad no contó con las comunidades autónomas, que eran las responsables de la gestión y del abono de las distintas prestaciones que se planteaban y tenían que asumir su financiación. Señora ministra, creo que no es bueno plantear nuevas prestaciones sanitarias sin analizar detalladamente a qué nos lleva una nueva prestación sanitaria y si se puede hacer frente económicamente a esa financiación sanitaria. Por tanto, hay que tener en cuenta a quienes tienen que pagar, que en este caso son las comunidades autónomas.

He creído oírle a lo largo de su exposición —corríjame, si no, en el turno de intervención que tendrá la propia señora ministra— que el pasado día 16, cuando tuvo lugar el Consejo Interterritorial de Salud que se celebró en Bilbao, y haciendo uso de algo que usted misma transmitió a los consejeros de Sanidad en una reunión informal que mantuvo con ellos, mencionó que iba a modificar el sistema de funcionamiento del Consejo Interterritorial de Salud y hacerlo rotativo entre las distintas comunidades autónomas que tienen competencias en materia sanitaria. Se plantearon distintas cuestiones, entre ellas la del catálogo de prestaciones y la de analizar prioridades y posibilidades de nuevas prestaciones sanitarias, así como el análisis de la política farmacéutica, porque es uno de los ámbitos en los que debemos de llevar a cabo un análisis exhaustivo y una intervención detallada para poder contener ese gasto farmacéutico que, como usted misma ha dicho, creció un 12 por ciento en el año 2003 con respecto al año 2002. Si contenemos ese gasto, podremos utilizar esos recursos económicos en otra serie de prestaciones y de actuaciones en el campo sanitario para mejorar la sanidad que tenemos.

También ha comentado un aspecto fundamental de las líneas de trabajo que va a llevar a cabo su ministerio: ser activos en política internacional y, en especial, en el ámbito de la Unión Europea. Si antes teníamos un reto en la Unión Europea, señora ministra, con la ampliación de la Unión Europea lo tenemos aún mayor. Y no sólo nosotros, sino todos los países de la Unión Europea. De ahí que sea necesario, como bien decía usted, crear un espacio sanitario europeo y tratar de avanzar en definir un catálogo básico y común de prestaciones para evitar algo que usted misma ha puesto sobre la mesa: ese flujo de pacientes que se está dando hacia nuestro país para poder obtener prestaciones sanitarias que en nuestro país son gratuitas pero que en su país de origen no lo son. En ese sentido, cuando usted abogaba en la Unión Europea por el abono de las prestaciones que aquí se habían realizado a personas procedentes de la Unión Europea y hacía referencia a la demora en ese abono de esas prestaciones, también abogaba por la necesidad de establecer un catálogo de prestaciones básico y común y por la necesidad de garantizar el abono de esas prestaciones de forma mucho más inmediata a como se está realizando actualmente. Señora ministra, mi pregunta en este aspecto es que, así como en su momento se creó un fondo de cohesión sanitaria para las situaciones de los desplazados a nivel interno en nuestro país, ¿se está hablando en la Unión Europea de un fondo de cohesión sanitario europeo para poder hacer frente a todo este tipo de prestaciones que han de proporcionarse? Según la propia Constitución europea que se acaba de aprobar, cualquier ciudadano de la Unión Europea tiene derecho a que se le preste asistencia sanitaria sin autorización previa en nuestro país. Eso nos puede llevar a que los costos sanitarios se disparen por ese tipo de prestaciones y a que, sin embargo, el retorno en la financiación sea lento. Por tanto, le pregunto si se ha llegado a hablar o a plantear en algún momento la posibilidad de un fondo de cohesión sanitario europeo.

Por otro lado, también hay una cuestión importante desde el marco de la Unión Europea, como es el hecho de

que en estos momentos muy pocos países de la Unión Europea tienen legislación en materia de calidad y seguridad de donación, recogida, verificación, tratamiento, almacenamiento y distribución de tejidos y células humanas. Es lo que vulgarmente llamaríamos el ámbito de la medicina regenerativa. En este sentido, alguno de los Estados miembros tiene legislación y otros no. ¿Tiene en expectativa el ministerio alguna propuesta a nivel de la Unión Europea para que podamos garantizar la calidad y la seguridad en todo el procedimiento de donación, tratamiento, almacenamiento y distribución de tejidos y células humanas? Éste es otro de los aspectos que habrá que abordar a la larga y sería necesario ir sentando las bases.

Señor presidente, voy a plantear otro par de cuestiones y voy a ir concluyendo para dar paso a otros compañeros. Hay que tener en cuenta otro aspecto importante que usted ha planteado en cuanto a las líneas de trabajo del ministerio: el reto de la dependencia. Señora ministra, tenga muy en cuenta que este reto no afecta sólo a su ministerio. Aparte del Ministerio de Sanidad, tiene mucho que decir en este ámbito el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, porque en el reto de la dependencia nos estamos encontrando actualmente con que las intervenciones tienen su connotación sanitaria y su connotación social y, muchas veces, la connotación social que adquieren las intervenciones con las personas dependientes viene derivada fundamentalmente de los problemas de salud, que se van agravando y se van haciendo crónicos, llevándoles a esa situación de dependencia. Señora ministra, creo que es necesario establecer una adecuada intervención socio-sanitaria para abordar todos los problemas de dependencia. Y no me refiero sólo a las personas mayores, que son las que en un mayor porcentaje pueden pertenecer a este grupo de personas dependientes, sino a las personas discapacitadas o a las personas drogodependientes, que van engrosando cada vez más el grupo de personas dependientes. Por tanto, le pido señora ministra que, en colaboración con las comunidades autónomas, aborden esta situación para hacer frente a un futuro que tenemos ante las puertas y que va a suponer un esfuerzo importante, no sólo por parte del Gobierno, sino también por parte de las comunidades autónomas.

Señora ministra, termino —tendremos ocasión de debatir muchas cuestiones de su ministerio y de las que directamente le afecten— haciendo referencia al ámbito de la investigación. Usted ha comentado la necesidad de incentivar y potenciar la investigación en materia sanitaria. Y hay que hacerlo desde distintas vertientes, no sólo desde la investigación básica y clínica, sino que hay ámbitos y campos totalmente variados y diferenciados dentro de la investigación en materia sanitaria. Me estoy refiriendo a la investigación con células madre o a la investigación de enfermedades raras o enfermedades huérfanas. En este sentido, dentro del amplio ámbito de la investigación en materia sanitaria ¿de qué forma se van a establecer las relaciones con los distintos centros de investigación que están en estos momentos en funcionamiento, que tienen una experiencia importante y que en un futuro pueden configurar esa red de centros de investigación con el criterio de ser centros de excelencia y establecer un mecanismo de inter-

vención en materia de investigación que, de alguna forma, evite duplicidades y nos haga avanzar mucho más en investigación de lo que actualmente podamos estar avanzando?

De todas las cuestiones que le he planteado, señora ministra, siempre hay un elemento clave: la financiación, el tema económico. Sabemos que todas las cuestiones de Sanidad tienen un impacto económico importante y que tendrá que pelearse con sus compañeros de Gabinete, que son los que tienen —permítame la expresión— la sartén por el mango ya que distribuyen los recursos económicos entre los distintos ministerios. En este sentido, le transmito que como grupo puede contar con nosotros para poder pelear por la necesidad de esos recursos económicos y para todas las cuestiones complejas y amplias que tiene que abordar desde el ámbito de la Sanidad.

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora Loroño.

A continuación, tiene la palabra el senador Espasa, por el Grupo de Entesa Catalana de Progrés.

El señor ESPASA I OLIVER: Gracias, señor presidente.

Mis primeras palabras, señorías, serán para transmitir nuestro más sentido pésame al Grupo Parlamentario Popular por la desaparición de su senador, el señor Alberto Pindado.

En segundo lugar, me gustaría saludar y dar la bienvenida a la ministra de Sanidad y Consumo a esta comisión en la que ha expuesto las líneas generales de actuación de su ministerio. Ha presentado un programa amplio y ambicioso para toda una legislatura y ha tocado de forma exhaustiva muchísimos temas, lo cual hace que nos resulte difícil puntualizar sobre todos y cada uno de ellos. Intentaremos, siguiendo el hilo de su propia exposición, apuntar en algún caso —espero que pocos— críticas, en otros casos propuestas de implementación y de impulso a la acción del Gobierno, en la línea que señalaba la ministra, o algunas nuevas posibilidades de actuación en esta tarea, que también es de los grupos parlamentarios, tanto de la oposición como de las mayorías, de impulsar la acción del Gobierno. Esto es lo que intentaré hacer en esta intervención, señora ministra.

Sin embargo, no puedo sustraerme a hacer un brevísimo comentario a la intervención del digno representante del Grupo Popular cuando hablaba de las sonrisas en la Unión Europea. A mí me recordaba aquella película titulada «Sonrisas y Lágrimas», y no lágrimas de cocodrilo precisamente. He oído en esta comisión que el anterior Gobierno había incrementado mucho el gasto sanitario y se nos dan las cifras en valores absolutos. Pero, claro, se nos hurtan las cifras en valores porcentuales al crecimiento del producto interior bruto. Por tanto, no se dice —se dice lo contrario— que el gasto sanitario bajó respecto a la riqueza de los españoles. No subió, sino que bajó, señor Román. Es verdad que subió en términos absolutos, pero bajó en términos relativos. Los españoles quieren vivir mejor

sus enfermedades y vivir y morir cada vez más dignamente, y esto cuesta cada vez más dinero. Si se tiene este dinero y la riqueza ha aumentado, lo lógico es que la proporción vaya, en cierta medida, pareja al incremento de la riqueza del país y no hacer prestidigitaciones con los números absolutos en incremento del gasto. Es una vieja canción que conocemos pero que, al oírla de nuevo, me ha sugerido el título de aquella película tan buena «Sonrisas y Lágrimas» —en este caso, lágrimas.

En cuanto a las herramientas para la cohesión del sistema sanitario, sabe el señor Román que participamos casi todos los grupos parlamentarios en esta Cámara y en el Congreso, en algunos aspectos discrepando y en muchos coincidiendo, con estas leyes que pretenden mejorar la calidad y la cohesión del sistema sanitario. Pero una cosa es el marco normativo y otra cosa es lo que en términos políticos se conoce como el uso alternativo de las leyes. Yo espero que el Gobierno del Partido Socialista haga un uso progresista de estas leyes porque, tal como estaban diseñadas, podrían tener este uso pero también el contrario, y esto es lo que apuntaba en los últimos meses de legislatura del Gobierno del Partido Popular. Es decir, se diseñan grandes aparatos de cohesión y calidad del sistema, no se inyecta ni un céntimo en el sistema sanitario y, por tanto, se produce o la esquizofrenia o el ahogo de los entes encargados de gestionar aquella sanidad con aquellos parámetros de calidad, de igualdad y de equidad que todos compartimos y que todos deseamos que sean absolutamente iguales para todos los españoles, vivan donde vivan. Pero es evidente que de la fraseología normativa a la gestión directa con determinados recursos económicos va un abismo. Yo espero que el Gobierno del Partido Socialista y la ministra Salgado hagan este uso alternativo positivo y progresista de las leyes puesto que sí estamos de acuerdo en que haya más cohesión, más calidad y más equidad, pero esto quiere decir indefectiblemente, señora ministra, más recursos sanitarios. Usted ha dicho, y me ha gustado mucho oírla, que para su Gobierno la Sanidad es un pilar del Estado del bienestar. Para nosotros también lo es, para mí en particular, para mi grupo parlamentario y espero que para otros muchos grupos parlamentarios. Pero esto quiere decir que haya un incremento en recursos financieros, esto quiere decir que hay que corregir la deriva a la baja que hemos sufrido estos ocho años de gobierno, primero en minoría y después en mayoría absoluta, del Partido Popular, y habrá que corregir la deriva a la baja en el gasto social y, dentro de éste, el gasto sanitario con el que nos obsequió el anterior Gobierno de España.

Usted ha dicho que vamos a tener una actividad importante en política internacional. Estoy de acuerdo. Yo le pido que la tenga también en la implementación de los acuerdos de Doha, es decir, en la lucha contra el uso abusivo que hacen las multinacionales farmacéuticas del derecho de patentes para impedir que los países pobres tengan acceso a los medicamentos esenciales para el sida. España tuvo una posición tímida, aunque yo mismo hablé con el señor Rato cuando era ministro de Economía, pero la tuvo. Espero que el nuevo Gobierno la tenga mucho más activa en favor del uso de los medicamentos genéricos y de la im-

portación de genéricos para la lucha contra el sida y otras enfermedades y que España tenga un papel protagonista haciendo una lectura positiva y progresista de los acuerdos de Doha, no una lectura cicatera y reaccionaria como se hacía antes.

Me sumo a la pregunta de la senadora Loroño, y casi la convertiría en política de implementación. Sería bueno establecer, pedir o trabajar en la Unión Europea para establecer un fondo de cohesión sanitario entre los países europeos. A España le vendría muy bien la posibilidad de recibir ingresos suplementarios para la atención a desplazados no residentes, sean del tipo que sean, turistas u otro tipo de no residentes, porque nuestro país, como todos sabemos, tiene muchos. Por tanto, le invitamos a que explore esa línea de trabajo y a que la perfeccione.

Investigación. Nos satisface saber que está por salir el decreto que permitirá la aplicación de la ley —como recordaba el senador Román, aprobada y presentada por la ministra Pastor— para permitir la investigación con células madre, ya que había unos problemas de interpretación como el de la fecundación de los tres ovocitos y otros temas de mayor calado que no tengo tiempo de mencionar ahora, que parece que el decreto va a resolver. Por tanto, saludamos esta indicación. También nos parece bien la producción de otra norma con rango de decreto sobre las posibles indicaciones específicas de fecundación de más de tres ovocitos, como un complemento a aquella ley a la que antes he hecho referencia. Por tanto, estos dos decretos son importantes.

Usted nos menciona también que se va a producir una modificación de la Ley de Reproducción Humana Asistida de 1988. Yo tuve el honor de ser ponente en aquella ley, por tanto la conozco y la tengo como un poco mía. Creo que es necesaria esta adaptación. ¿Eso implica que vamos a abordar el tema del diagnóstico preimplantatorio para que sea posible utilizar preembriones en la investigación de hermanos genéticos, como es sabido —supongo que entiendo de lo que le estoy hablando—? ¿Esto implica que vamos a abordar —y nuestro grupo ya le adelanta que es partidario— la posibilidad de la clonación terapéutica, que no la reproductiva? Espero que no se hagan malos usos de la precisión con que utilizo el término. Clonación terapéutica, sí; clonación reproductiva, rotundamente no. ¿Va a ser este un elemento de la ley?

Y me gustaría plantearle una última cuestión sobre investigación, señora ministra. En la gestión de la ley de la anterior ministra de Sanidad, aunque no al principio de la misma, se hablaba de un único centro nacional de medicina regenerativa. Después, se ha pasado a hablar de una red de centros, que creemos que es mucho más acertado. En cambio, sí que estamos convencidos de que debe haber una única legislación y un único desarrollo legislativo de materias tan sensibles como la investigación en biomedicina, la utilización de células madre, la clonación reproductiva o no reproductiva, etcétera, etcétera, para que no vayamos a una dispersión normativa en nuestro país, en España. Nos gustaría oír su opinión al respecto.

Gasto farmacéutico. Es cierto que es muy alto pero, señora ministra, todo se puede mirar del revés. Es muy alto

porque nuestro gasto sanitario es bajo. Muchas veces no se dice que otros países europeos tienen un gasto farmacéutico más bajo, pero es porque tienen un gasto sanitario mucho más alto y el peso del gasto farmacéutico se diluye en una montaña de mayor gasto sanitario. No digo que tengamos que gastar lo que no tenemos, pero el porcentaje del gasto farmacéutico con respecto al sanitario lo único que indica es que estamos gastando poco en Sanidad y por eso gastamos demasiado en fármacos.

De las líneas de trabajo que usted ha planteado, la que no nos merece mucha confianza porque, además, ha demostrado su ineficacia y produciendo lo que se llama el efecto en jota en las ventas de productos farmacéuticos, es la financiación selectiva de medicamentos. Varios gobiernos de distinto signo lo han intentado implementar y el resultado siempre ha sido incremento del precio de los medicamentos por el efecto sustitución que las multinacionales hacen de los medicamentos que se retiran del mercado por poca efectividad terapéutica. Ya lo hablaremos en su momento, pero estamos mucho más a favor de las unidosis, de los genéricos y de otras políticas de control y de vigilancia del gasto farmacéutico, y no tanto de esta financiación selectiva de medicamentos.

Sobre salud pública voy a hacerle una sugerencia y una pregunta. ¿Estaríamos de acuerdo en gravar tabaco y alcohol con impuestos especiales y específicos, rompiendo el esquema del que personalmente soy partidario contra la fiscalidad universal, es decir, una fiscalidad dirigida al gasto sanitario? El principio general de la fiscalidad es que debe ser universal, pero hay algún caso en el que se puede hacer una excepción, y alguno de los casos en que se podría y se debería hacer una excepción es en tabaco y alcohol. ¿Se plantea su Gobierno la posibilidad —porque es sólo su Gobierno el que lo puede hacer, no las comunidades autónomas— de hacer eso y de poder abandonar el incremento inflacionario y de impuesto indirecto que representa el céntimo de hidrocarburos que no nos gusta?

Respecto de la dependencia, estoy absolutamente de acuerdo en el diagnóstico del problema y en el pronóstico de sus posibles soluciones, pero nosotros creemos que aquí habría que ser creativo. Valdría la pena plantearse si en la dependencia no estaría bien que el sector público, el Estado, la Seguridad Social, ofreciese una prima de aseguramiento público para las personas. ¿Por qué ha de ser un mercado, no lucrativo, lucrativísimo para «tutti quanti» el miedo, la verdad y la indefectibilidad de la dependencia? ¿Por qué no hacer una propuesta de aseguramiento público desde el propio Estado, mucho más barato y mucho más universal? Evidentemente, sería para la gente que abonase una cotización suplementaria para esta dependencia. ¿Por qué dejarlo en el ámbito de las aseguradoras privadas? No quisiera utilizar palabras más gruesas, pero todos hemos visto en qué se ha convertido a veces la gestión de ciertas políticas de atención a los ancianos en manos de según qué desaprensivos. Por tanto, no sé si el sector público debería plantearse abrir una línea de financiación pública y voluntaria, por supuesto, para tener fondos que poder utilizar en el momento de la dependencia.

Señor presidente, voy terminando porque creo que estoy utilizando mucho tiempo. Respecto de los recursos, usted ha dicho y otros portavoces también —y en esto coincido con el senador Román— que tenemos un gran sistema de salud, un sistema de salud que es grande por sus profesionales, por su diseño y por tratarse de un sistema universal que no requiere pago en el momento del uso. Éstos son los tres pilares de la bondad de nuestro sistema y, además, en el caso español, unos parámetros geográfico—alimentarios muy favorables nos sitúan muy a la cabeza en sistemas de salud, y usted ha tenido la prudencia de no arrogárselo como ventaja política. Es un sistema de todos y, en este sentido, me ha parecido muy bien su prudencia en este tema. Pero es evidente que este buen sistema sanitario necesita recursos. Este buen sistema sanitario, además, es complejo: España es uno de los pocos países que tiene una descentralización sanitaria tan importante. Si se mira la literatura científica internacional, se verá que no hay ningún país con un sistema nacional de salud que tenga diecisiete subsistemas regionales de salud, ninguno; les invito a que busquen en bibliografía internacional y verán como no existe. Por tanto, el sistema sanitario es complejo y, en mi opinión, demasiado complejo, aunque ésta es otra cuestión que no voy a abordar ahora. Ahora bien, esta situación compleja requiere recursos económicos. En cuanto al equilibrio financiero del sistema de salud, tal como está diseñado en la Ley de Financiación del Sistema de Salud —podríamos decir que aquellos polvos han traído esos lodos—, se advirtió —fuimos pocos los que lo dijimos— que estaba condenado a la insuficiencia y al fracaso. ¿Por qué? Porque los ingresos de las comunidades autónomas, al incluir la transferencia sanitaria en el conjunto de ingresos fiscales de las comunidades autónomas, están sujetos al cuadro macroeconómico de previsión de ingresos y gastos que marca el Gobierno de la Nación y, en cambio, el incremento del gasto sanitario desborda siempre este previsible incremento. Con lo que, en lugar de tener un problema de sanidad español, tenemos diecisiete problemas de sanidad en comunidades autónomas. Esto era lo que llamábamos coloquialmente la centrifugación del gasto y de la responsabilidad, que el Partido Popular hizo con tanta maestría. Resulta que uno va en proporción —permítanme el símil— aritmética y el otro, no diré geométrica, pero mucho mayor que el anterior. Es lógico que se produzca un estrangulamiento en los ingresos de las comunidades autónomas, absolutamente lógico. Quizá habría que plantearse un fondo específico y universal en Sanidad para todas las comunidades autónomas pero que fuese susceptible de un tratamiento homogéneo porque, si no, lo que está sucediendo es lo que se está indicando: cada comunidad autónoma tiene que ver si detrae unos gastos u otros de otras partidas para subvencionar su sanidad y cada una de ellas es más pequeña que el conjunto. Por tanto, cada una de ellas hace esta selección de gasto sanitario en condiciones peores que lo haría la bolsa general y común. Yo no sé si la señora ministra comparte esta reflexión y este diagnóstico aproximativo y esquemático, lógicamente, por razón del tiempo. Me gustaría saber su opinión sobre esta cuestión puesto que se produce un déficit estructural obligado, in-

dependientemente de que algunas comunidades autónomas puedan tener un gasto no controlado o no sean suficientemente eficientes. Nosotros creemos que de ninguna forma se puede responder con cualquier forma de copago. De ninguna forma. El sistema universal de salud, que ha dado tan buenos resultados y que es gratuito en el momento del uso —digo gratuito en el momento del uso pues no es gratuito, lo sabemos todos—, es un pilar fundamental del Estado del bienestar e introducir cualquier medio de copago es introducir una falta de equidad en el sistema. Me gustaría saber la opinión de la ministra sobre esta cuestión.

Quisiera hacer una anotación sobre consumo. ¿Por qué no plantearse la modificación de la Ley 40/2002, en su artículo 3.1 y 3.1.d)? Me estoy refiriendo a la posibilidad de que el Gobierno modifique esta Ley —estoy hablando del fraccionamiento del pago de los parking por horas—, manteniendo la libertad de mercado, introduciendo que los fraccionamientos fueran de minutos, cuartos de hora, medias horas o lo que fuere. Lo tiene usted en la mano, señora ministra, y le brindo la iniciativa de la modificación de la Ley 40/2002, artículo 3.1.d); donde dice que los precios serán libres, se puede y se debe decir que los precios serán libres pero las fracciones serán de tanto, después de la primera hora. Usted sabe el abuso que se está produciendo, abuso que repercute en una situación inflacionaria y, en definitiva, en la economía del país.

Señor presidente, tendría muchas más cosas que decir pero termino esta primera intervención señalando nuestra esperanza, nuestro apoyo y nuestra colaboración leal con la ministra en la línea de lo que ella ha planteado y de lo que modestamente nos hemos permitido manifestarle como puntos de implementación o de inflexión en lo que ha sido su propuesta de programa de trabajo. En futuras sesiones y en el curso de la legislatura tendremos ocasión de cooperar con usted, señora ministra.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senador Espasa.

Finalmente, tiene la palabra el senador Sabando por el Grupo Parlamentario Socialista.

El señor SABANDO SUÁREZ: Señor presidente, señorías, en primer lugar nos sumamos a las condolencias expresadas al Partido Popular por la muerte del senador Pindado. Lo lamentamos mucho.

Señora ministra, bienvenida a esta Comisión de Sanidad del Senado. Le deseamos muchos éxitos de corazón, por el bien del sistema sanitario y por el futuro del consumo en España. Usted hoy en su discurso ha abierto un extraordinario abanico de posibilidades para el debate y para el pensamiento en materia de sanidad y consumo, y lo ha hecho desde la grandeza de presentar hoy un discurso semejante al que su señoría planteó en el Congreso de los Diputados, haciéndonos a todos fácil el trabajo y haciendo posible la utilidad de esta sesión. Se lo agradezco. Hoy ha abierto un debate con materias que encierran mucho trabajo. Las cuestiones que ha planteado hoy permitirían muchos debates parlamentarios que serían útiles si se hicieran con rigor. Señoría, el sistema sanitario español necesita ri-

gor, mucho rigor, un esfuerzo de rigor; necesita que, quien quiera que sea, aparque el sectarismo y vaya a la realidad. Por esa razón, señora ministra, hoy me permito abordar, en nombre del Grupo Socialista, esta intervención haciendo una serie de consideraciones generales con respecto a las iniciativas y a las sugerencias que están implícitas en su discurso.

Quiero agradecerle también, señora ministra, la valoración política que usted hace de la realidad, evitando conscientemente cualquier signo de complacencia. Yo se lo agradezco. Pero me preocupa el discurso de la oposición porque puede situarnos en un modelo adversativo que no facilita el entendimiento y que no presta ninguna ayuda en la búsqueda de soluciones a los viejos y a los nuevos problemas que tiene el sistema sanitario. Señores de la oposición, señores del Partido Popular, tenemos que evitar instalarnos en un discurso adversativo, en un discurso de sordos; no podemos vivir en una percepción de la realidad que hiciera parecer que vivimos en dos realidades, pues eso es malo para el sistema y peor para los ciudadanos.

Señora ministra, preservar el Sistema Nacional de Salud es un objetivo que no sólo se ha expresado con nitidez en su discurso, sino que es una exigencia de nuestra sociedad y una garantía de cohesión social. De manera que sus palabras han sido concordantes con nuestro pensamiento y con nuestra realidad. Por esa razón es necesario mantener actualizadas todas las prestaciones del Sistema Nacional de Salud en todos los órdenes —luego entraré en ello—. Sobre este asunto podrán incidir los cambios poblacionales y tecnológicos generando desequilibrios que, como problemas de Estado, deberán ser estudiados primero y solucionados posteriormente a partir de las propuestas que emanen del Consejo Interterritorial que usted preside.

En todo caso, señora ministra, señoras y señores senadores, me permito recordar que las competencias del Estado y de las comunidades autónomas en materia sanitaria están claras y, no sólo están claras, sino que las hemos estado manejando recientemente con motivo de los procesos de transferencia. Yo no soy partidario, señora ministra, de que en el Senado se induzca a la confusión respondiendo usted a preguntas que no atañen a las competencias del Estado. Puedo entender la inquietud cuestionadora del Partido Popular, que he de decir que hoy ha planteado con buen talante y con educación, cosa que le agradezco vivamente. Han repetido casi todas las preguntas que le formularon a la señora ministra en el Congreso; me parece que la que hoy ha añadido es la relativa a la financiación de la vacuna antineumocócica —algo es algo—. Pero me preocupa esa inquietud cuestionadora porque, por una parte, da la sensación de que podría abrirse una sima en cuanto a la desconfianza ante un ministerio que está estableciendo unas líneas generales claras, tal como se desprenden del discurso de la señora ministra. Y, por otra parte, da la sensación de que el Partido Popular no hubiera estado gobernando durante ocho años porque un partido que lo ha hecho continuamente durante ocho años no pude plantear determinadas preguntas que sabe que están respondidas, no en términos políticos, sino en términos administrativos,

es decir, que la maquinaria administrativa es la que va a dar satisfacción a una buena parte de esas preguntas.

Señora ministra, hoy hemos escuchado su énfasis al defender la calidad y la equidad del sistema con nitidez, aunque lo ha hecho muy brevemente porque estaba tocando muchos temas, para quien tuviera la voluntad de escuchar con precisión. No caben ciudadanos de segundo orden. Usted ha hablado con nitidez de la equidad. La calidad y la equidad son piezas claves en el sistema para evitar la deslegitimación y la privatización inducida, porque puede haber privatización inducida por deterioro de los servicios públicos. Esta cuestión, señora ministra, a juicio del Grupo Socialista, hoy no está sobre la mesa, sino que subyace a la posible imagen de incapacidad de los servicios públicos para dar respuestas apropiadas a los ciudadanos ante sus necesidades, demandas o preferencias. Me preocupa, y lo lamento, que las posiciones defensivas e insolidarias del Gobierno del Partido Popular en los últimos ocho años hayan llevado al sistema a una pérdida creciente de funcionalidad, de reputación y de credibilidad. Quien lo dude, que se pase por nuestras mejores instituciones, con tranquilidad, sin pasión.

Señora ministra, usted nos ha hablado también hoy de investigación, de medicina regenerativa y de política farmacéutica. He de decirle que el Grupo Socialista está de acuerdo con el diseño de ese trabajo. No voy a entrar pormenorizadamente en ninguno de esos capítulos, pero sí señalaré algunos criterios generales que entiende el Grupo Socialista. Pensamos que el sistema tiene que gestionar eficientemente los cambios científicos y tecnológicos discriminando la innovación útil en orden a optimizarla en la mejora de salud de los ciudadanos. Porque dado que los recursos son finitos, no vayamos a encontrarnos con técnicas de innovación que sean absolutamente inútiles y que cubran el capítulo. Y este capítulo necesariamente, señora ministra, supone una reflexión en torno a la sostenibilidad del sistema, desde aquel capítulo que se refiere a la sostenibilidad externa, sobre la que gravitan factores ajenos al sistema, hasta otros que cristalizan en el propio sistema, es decir, la propia sostenibilidad interna. Usted se ha referido a ella, señora ministra, y dada mi extrañeza, permítame que haga alguna referencia al discurso del Partido Popular. Probablemente no lo haya entendido pero, en todo caso, quisiera reflexionar en torno a él con lealtad y con tranquilidad.

Yo creo que la sostenibilidad externa —y lo hemos discutido en nuestro Grupo— depende fundamentalmente de cómo se gestiona la innovación en materia de medicamentos y en electromedicina. El gasto público en medicamentos crece a un ritmo insostenible, a corto plazo, pero lo grave es que el incremento anual en torno al 12 por ciento —decía su señoría— no se corresponde con un incremento similar en la mejora de los problemas de salud, sino que sólo se corresponde con incrementos marginales de eficacia, justificados a través de estudios donde, con frecuencia, se bordea la metodología científica; por supuesto, funciona sólo regular el doble ciego. Como digo, se bordea la metodología científica para magnificar efectos y utilidades también de escasa entidad, se pone sordina a los inconvenien-

tes y efectos adversos y se sustituyen por una pormenorizada campaña de marketing. Esa pormenorizada campaña de marketing con frecuencia pervierte la lógica razonable y cooperativa de relación entre profesionales —que me preocupa mucho—, sistema sanitario e industria y, en último extremo, viene a generar conflictos de interés que afectan a la motivación de esos profesionales. Por eso no entiendo que pueda preguntarse quién va a financiar los estudios multicéntricos, como decía el portavoz del Partido Popular. Los estudios multicéntricos, naturalmente, deberán seguir financiándose por aquellas empresas farmacéuticas que tengan interés en llevarlos a cabo. Yo sólo pido rigor y seriedad, señora ministra, que no se sustituya el rigor y la seriedad por campañas de marketing y que no se vaya a operaciones en donde la innovación es nula o en donde sólo hay una pequeña utilidad marginal.

Todos los grupos parlamentarios tenemos que estar preocupados por la posibilidad —y esto en Europa lo hemos visto en muchas ocasiones— de que quienes centran al sector industrial en distintos países de Europa cuando es necesario hacerle una llamada para que contenga el desarrollo de sus beneficios legítimos son los partidos conservadores. Por esta razón, me permito decir que estamos ante un tema con una dimensión ciertamente neutra, no es una dimensión sesgada ideológicamente. Como en Europa lo hacen los conservadores, seguro que en España nos ha tocado llevarlo a cabo a los socialistas, al Gobierno del que su señoría forma parte. El sector industrial a veces puede querer mantener beneficios que no se corresponden con la eficiencia social añadida que aportan. Los sistemas sanitarios pueden y deben defender el buen uso de sus recursos a través de procesos de evaluación, de efectividad y de eficiencia social, de mecanismos y de tecnologías, así como desarrollar las correspondientes políticas de uso racional. La industria farmacéutica y electromédica tienen un papel esencial en la creación de valor y en el apoyo a buscar nuevas alternativas diagnósticas y terapéuticas; tienen un papel esencial e insustituible y tenemos que trabajar con ellos. Ahora bien, cada uno en su lugar, y es necesario que la industria farmacéutica y la industria electromédica reciban señales adecuadas por parte de las autoridades sanitarias, científicas y profesionales para que su esfuerzo se dirija a la innovación que realmente aporte valor a los pacientes y al conjunto de la sociedad, que no en todas las ocasiones es así.

Señora ministra, respecto a las sostenibilidad interna, que también usted ha mencionado de pasada y con dos rasgos muy importantes, me permito señalar que, como usted ha indicado, son las políticas dirigidas al factor humano y nosotros también estamos de acuerdo en la necesidad de avanzar en las políticas profesionales que su señoría señalaba. Sólo me permito decirle, señora ministra, que para ello es necesario explicarlo pormenorizadamente a fin de que llegue a todos los rincones del sistema sanitario porque, en ocasiones, se habla de ello como un tópico y yo sé que usted no habla como un tópico, sino desde la conceptualización de lo que son las políticas profesionales. Es necesario explicar que se trata de hacer un tránsito fundamental. En primer lugar, hay que consolidar el cambio

desde políticas de personal, como se decía en el pasado, a políticas de recursos humanos, es decir, a aquellas políticas en que se reconoce el papel central de las personas y sus motivaciones en las organizaciones sanitarias; y en una segunda fase, a la que debemos llegar lo antes posible y que usted hoy ha explicitado de pasada, como si no tuviera importancia, pero que tiene una importancia decisiva, deberemos complementar las políticas de recursos humanos con políticas profesionales. Estas políticas han de incorporar nuevos elementos que partan de reconocer que los profesionales sanitarios son decisivos y microasignadores de recursos y que deben asumir dicha función a través de instrumentos de gestión del conocimiento, de la autonomía, de la corresponsabilidad, de la gestión clínica y de la asunción de un nuevo papel de colaboración con la sostenibilidad general del sistema. Usted sabe, señora ministra mejor que yo, que la sostenibilidad es de todos y, en primer lugar, de las personas que trabajan en el sistema. Sin duda, esto es difícil, señora ministra, por eso me permito decir que todos tenemos que hacer un esfuerzo para explicarlo pormenorizadamente; es difícil porque exige realinear los intereses de todos los agentes, de todas las personas que trabajan en el sistema, de todas las organizaciones que están en torno al sistema para hacer un depósito de confianza mutua, para dar un protagonismo fundamental a la ética del servicio a los pacientes en la resolución de los problemas y a la ética del servicio científico.

Señora ministra, en estos años, desgraciadamente —y voy a darle una sola cifra en esta intervención de carácter general—, se ha producido una desconvergencia sanitaria con Europa —usted antes hablaba de Europa— y ustedes, señores del Partido Popular, tienen que saberlo. El gasto sanitario público pasó del 6,6 por ciento del producto interior bruto en 1993 a 5,8 por ciento en el año 2000, situándose actualmente como uno de los más bajos de la Unión Europea, lo que viene a acentuar los desequilibrios que amenazan al sistema, económicamente hablando, ya que éste tiene, señora ministra —usted lo sabe bien—, una financiación contestada desde algunas comunidades autónomas —en su intervención ha señalado que pronto tendrá resultados que nos permitirán entrar en esta materia con mayor firmeza— y tiene también unas transferencias hechas recientemente de los recursos sanitarios del Insalud con problemas. Sin embargo, pese a estas incógnitas, la complacencia de los ministros económicos de los anteriores gobiernos, de los gobiernos del Partido Popular, ha sido proverbial y a mí me ha hecho pensar bastante, señora ministra. Los ministros económicos del Partido Popular parecían poseídos de una inconfesable alegría proveniente de haber expulsado de su área de competencia un capítulo inflacionista y de propulsión del déficit. Eso, al hacer la transferencia, desaparecía de su zona de gestión concreta, dando la sensación de que estaban así de alegres porque habían pasado la patata caliente —si me permite la expresión— a las Administraciones autonómicas, sin pensar —usted, señora ministra, lo sabe bien— que el problema sigue planteado en términos de implicación de todas las Administraciones del Estado; sigue planteado en términos tales que los poderes públicos tienen, como no podía ser de

otra manera, la responsabilidad de la tutela financiera del sistema sanitario.

Señora ministra, con este marco pendiente, me ha extrañado también que el portavoz del Grupo Popular le pregunte por el fondo de cohesión. El criterio del Partido Popular respecto al fondo de cohesión supuso una ampliación de los conceptos del fondo pero, paradójicamente, supuso también una disminución importante de la dotación presupuestaria. Yo le agradecería, señora ministra, que no siguiera el ejemplo del Partido Popular en la gestión de los fondos de cohesión.

Señora ministra, entendemos que la consolidación del Sistema Nacional de Salud pasa por dotar de una alta legitimidad social a los servicios sanitarios públicos, lo que también le corresponde a usted como vértice del sistema y a las políticas que emanan de dicho vértice. No es fácil, como antes decía el portavoz de Entesa —voy terminando, señor presidente; es que la ministra ha llenado nuestro pensamiento de reflexiones en el Congreso y hoy en el Senado y hay que decir estas consideraciones generales—, encontrar modelos de gobernabilidad corporativa en sistemas tan descentralizados como el Sistema Nacional de Salud que puedan dar respuesta a los retos a los que nos enfrentamos, pero las decisiones están muy lejos de reinventar papeles centrales de tipo jerárquico o planificador. Creo que han de estar más cercanas a crear una estructura colaboradora de gestión del conocimiento, de la innovación y de instrumentos colectivos de apoyo a la gestión y a la logística común del sistema. Es necesario, señora ministra, crear plataformas de conocimiento relevante y compartido, financiando su difusión y promoviendo sinergias entre administraciones sanitarias para responder ordenadamente a los problemas de salud o de los servicios sanitarios, y todo ello, evidentemente, ha de promoverse desde el Consejo Interterritorial.

En esta búsqueda de la legitimidad social, no se ha olvidado tampoco, señora ministra, de la reorientación del sistema hacia objetivos de salud, estableciendo mecanismos técnicos y sociales prioritarios para potenciar una serie de servicios que habitualmente gozan de menos influencia o para desarrollar programas de mejora ante problemas de salud o patologías específicas que en sí mismos suponen la búsqueda de nuevos frentes de acción sanitaria e intersectorial a través de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Todo esto, señora ministra, supone de una manera taxativa salir del modelo reparador desde el propio escenario clínico y es una novedad añadida que quiero subrayar, porque cuando esto se planteó anteriormente se salía del escenario clínico y usted lo plantea desde el propio escenario clínico para actuar sobre el paciente y sobre el medio familiar, desarrollando conductas protectoras y adaptativas ante la enfermedad y favoreciendo intervenciones en estadios iniciales. Señora ministra, son conceptos que claramente merecen, a nuestro juicio, la enhorabuena.

Asimismo, ha hecho usted referencia —y lo he tomado literalmente— a un sistema sanitario sólido y bien estructurado. El Grupo Socialista le agradece ese mensaje inequívoco que supone enfrentar los desequilibrios actuales y

los riesgos de sostenibilidad que se están planteando de forma pro activa y anticipatoria.

Señora ministra, creo que la contribución de la izquierda es esencial, pues de la forma en que afrontemos dicha respuesta dependerá que se preserven los valores esenciales de solidaridad y de equidad. La precondition para que podamos organizar nuevas respuestas a los viejos y nuevos problemas reside en construir desde y con el Consejo Interterritorial herramientas de gobierno conjunto para el nuevo escenario pues hoy están muy debilitadas o son inexistentes —recuerdo también lo que decía el portavoz de Entesa.

Respecto a la seguridad alimentaria, y voy terminando, señora ministra, la nueva concepción de la Agencia de Seguridad Alimentaria abre expectativas importantes, no sólo en orden a cumplir un derecho constitucional para los ciudadanos, sino también para proteger la salud de todos los españoles. Y no quiero hacer aquí referencia, señora ministra, a una serie de asuntos vigentes en esta materia pero hibernados, respetando el criterio del señor presidente.

En cuanto a la defensa de los derechos de los consumidores —que tanto le preocupó al ministro Ernest Lluch, vilmente asesinado, que trajo la Ley General de Defensa de los Consumidores y Usuarios a las Cámaras antes de aprobar la Ley General de Sanidad—, su abordaje solidario e igualitario supone una modificación en el modelo de consumo y buena falta hace en esta materia su discurso, ya que parecía decir poca cosa y, en cambio, es anticipatorio y proactivo.

Para terminar, permítame que le formule dos cuestiones. Señora ministra, la incorporación al sistema sanitario público de millones de personas desde el año 1982, el envejecimiento de la población, la atención cualitativa que hay que prestar a los inmigrantes, junto con los problemas ya señalados, han tensionado la vida sanitaria —usted lo sabe bien— y no sólo en la relación con los ciudadanos, sino entre los propios profesionales. Con tal motivo, la percepción que del mundo sanitario tiene el conjunto de los ciudadanos se ha modificado y en esta situación tenemos que trabajar en el futuro porque el sistema sanitario, pese a estos avatares, es un gran sistema, tiene una gran producción científica, tiene una gran capacidad asistencial y tiene una gran capacidad docente. Señora ministra, le pediría que hiciera alguna consideración acerca de esta materia.

Por otra parte, volviendo a la sostenibilidad, permítame que me refiera a la política farmacéutica solicitándole alguna reflexión en torno al uso de los genéricos en España, uso que se ha iniciado en muchos de los países de Europa gobernados por partidos conservadores, y al porcentaje de especialidades farmacéuticas existentes en España y a cómo se relacionan esos dos aspectos.

Señora ministra, le agradezco su exposición, le agradezco el torrente de conceptos que hoy nos planteado y creo que tenemos materia para debatir en el futuro pormenorizadamente. Pero yo entendía, señora ministra, que debían abordarse algunos conceptos de carácter general que son los que, a mi juicio, pueden poner en riesgo el futuro

de un sistema solidario, equitativo y gratuito para todos los españoles.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Sabando.

En turno de réplica tiene la palabra, para contestar a los señores portavoces, la señora ministra.

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

Agradezco con carácter general el interés y el tono de todas las intervenciones. En relación a que mi comparencia es parecida a la del Congreso, he de decir que el Gobierno sólo tiene un programa en lo que se refiere a la mejora de la sanidad, tanto si la comparencia es en el Congreso, como si lo es en el Senado, aunque he procurado introducir alguna puntualización mayor en algunos aspectos y resumir otros.

Pasaré a contestar a los distintos grupos por orden inverso al que han intervenido. Agradezco especialmente al portavoz del Grupo Socialista el sentido de su intervención que merece alguna consideración sobre algunas cuestiones que ha mencionado. Hace una buena definición cuando dice que los profesionales son ya microasignadores de recursos y que deben contribuir a la sostenibilidad general del sistema. En esta consideración es en la que nosotros, más que incentivar por razones únicamente económicas el hecho de que contribuyan a la moderación y a la racionalización del gasto farmacéutico, queremos, respetando toda su libertad de prescripción, dotarles de las mejores herramientas para que esa prescripción pueda ser lo más adecuada posible. Como ya he mencionado, uno de los problemas que más nos preocupa es todo lo relacionado con el uso de los medicamentos, no tanto ni sólo en lo que se refiere al coste del uso de esos medicamentos para el Sistema Nacional de Salud, sino a su utilización racional. Vuelvo a repetir que más del 30 por ciento de las urgencias hospitalarias se deben a reacciones adversas a los medicamentos o a su mala utilización. Por tanto, todo lo que sea proporcionar a los facultativos y a los profesionales sanitarios una información objetiva sobre los medicamentos, sus aplicaciones, su valor terapéutico y sus posibles efectos adversos o secundarios redundará en beneficio de una mejor y más ajustada prescripción. Eso no sólo nos hará racionalizar el gasto, sino, fundamentalmente, evitar todas estas consecuencias adversas que he mencionado. Esta es una cuestión que me parece importante.

En cuanto a la discriminación de la innovación y la incorporación únicamente al sistema de aquellos medicamentos que tienen de verdad un valor terapéutico, quisiera señalar que entre el año 1996 y el año 2002 se han aprobado en España un 15,7 por ciento más de principios activos que en los Estados Unidos de América y que se han incorporado a financiación pública un 48 por ciento de los medicamentos aprobados frente a un 38 por ciento en los Estados Unidos de América, una de las grandes multinacionales farmacéuticas y paraíso de los medicamentos innovadores.

En cuanto a la financiación de la innovación, quiero señalar que el Sistema Nacional de Salud financia la innovación, y no al revés. Cuando nosotros aprobamos el precio de un medicamento, en ese precio del medicamento que se aprueba por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos está incorporado el porcentaje correspondiente de innovación e investigación. Por tanto, no invertamos los términos. Primero, se produce una financiación global de la innovación asociada a esos medicamentos a través de la financiación de los propios medicamentos y, después, en algunos casos, a medida que se realizan ensayos clínicos multicéntricos que permiten a la empresa fabricante de los medicamentos ajustar su utilidad y conocer por anticipado cuáles son los efectos sobre los pacientes, es razonable que esa investigación sea financiada por las empresas farmacéuticas. Pero no quisiera yo que pensáramos que el Sistema Nacional de Salud no financia la innovación porque es quien financia la innovación farmacéutica a través de los precios de los medicamentos.

Otra de las preguntas es la de incidir más en políticas de prevención. En este sentido, quisiera añadir que nosotros en el tema de la prevención queremos otorgar un papel fundamental a los médicos de familia, es decir, al escalón de la atención primaria. Entendemos que se ha hecho demasiado énfasis en la atención en los hospitales y nos parece que a la atención primaria hay que dedicarle todo el cuidado que se merece y hay que aprovechar la potencialidad que tienen los profesionales sanitarios de la atención primaria para desarrollar esas tareas de prevención que pueden servir para mejorar el estado de salud de los españoles.

En cuanto a las preguntas que ha hecho con respecto al uso de genéricos, le voy a dar unas cifras. En España el porcentaje de mercado de los genéricos asciende en el año 2003 a un 6,4 por ciento del total del gasto; en Alemania es un 27 por ciento; en el Reino Unido es un 18 por ciento; en Holanda es un 13 por ciento; en Noruega es un 11 por ciento; en Grecia es un 10 por ciento; en Canadá es un 9 por ciento; y en Japón es un 8 por ciento. Por tanto, hay margen para la utilización de más medicamentos genéricos y, en todo caso, esa es una de las líneas que se quiere impulsar en la nueva política farmacéutica. En España, como ya he dicho alguna vez, hay más de 10.000 especialidades farmacéuticas aprobadas e incorporadas al Sistema Nacional de Salud y 18.000 especialidades farmacéuticas registradas. Esta cifra de especialidades incorporadas al Sistema Nacional de Salud es muy superior a la cifra en términos absolutos de especialidades incorporadas a financiación pública en otros países europeos.

En cuanto a los criterios de satisfacción con el Sistema Nacional de Salud, los españoles están en general satisfechos con el sistema sanitario. Más de dos tercios de la población opinan que funciona razonablemente bien, aunque ya hay un 48 por ciento de personas que nos dicen que funciona bien pero que necesita cambios, y este porcentaje es siete puntos mayor que hace seis años. En cuanto a los índices de satisfacción elaborados por el Instituto de Información Sanitaria y con datos que me fueron entregados cuando me incorporé al ministerio, debo decir que en el

año 1995 los seis índices de satisfacción, que son atención primaria, atención especializada, hospitalización, información institucional, etapa previa al servicio y accesibilidad en atención primaria, todos ellos superaban el 5 y cuatro de ellos superaban la nota 7, mientras que en el año 2003 hay dos que suspenden, la información institucional y la etapa previa al servicio, y ninguno de ellos llega a la nota 7. Por tanto, entre los años 1995 y 2003 se ha producido una disminución de los índices agregados de satisfacción según el barómetro sanitario que elabora de manera permanente el Ministerio de Sanidad y Consumo, cuyos datos son oficiales. Seguramente, esto ha hecho que entre los años 1996 y el 2003 hayamos descendido en el Índice de Desarrollo Humano de la ONU, desde el noveno hasta el decimonoveno puesto mundial. Yo creo que son señales de alerta. Nuestro sistema sanitario continúa siendo un buen sistema, pero creo que debemos prestar especial atención porque la satisfacción, y parece que también la calidad, están sufriendo una cierta degradación en estos últimos años, degradación a la que, por supuesto, no puede ser ajena la congelación, incluso la disminución, del gasto sanitario en relación al PIB porque, completando los datos del portavoz que nos decía que en el año 2000 era un 5,8 por ciento del PIB, en el año 2003 es un 5,48.

El representante de Entesa ha tenido una intervención larga, sugerente y con muchos apartados que voy a tratar de contestar. Seguramente no me he explicado bien cuando he hablado de una financiación selectiva de los medicamentos. No he hablado en ningún momento de medicamentos que se retiren del sistema y que, por tanto, produzcan ningún efecto sustitutivo. Simplemente he hablado de incorporar al sistema únicamente aquellos medicamentos que de verdad aporten una ventaja terapéutica. Es cierto que los medicamentos nuevos son normalmente de precio más alto que los medicamentos más antiguos y eso se debe a muchas circunstancias, entre las que está el hecho de que al ser medicamentos innovadores no está todavía disponible el genérico según los sistemas de protección de patentes. En todo caso, es cierto que se produce, simplemente por esa razón, una cierta deriva del gasto farmacéutico. Todos pensamos que el gasto farmacéutico tiene que incrementarse pero no debe hacerlo sin control, como ha pasado estos últimos años, porque redundará en que haya menos fondos para el resto de los apartados de la sanidad y de la salud.

En cuanto a gravar el tabaco y el alcohol con una fiscalidad finalista, no es una respuesta que yo tenga que dar desde el Ministerio de Sanidad y Consumo. Eso tiene ventajas e inconvenientes y no creo que por el momento eso esté en el calendario. En todo caso, esa pregunta la tiene que contestar el ministro de Economía y Hacienda.

En cuanto a la investigación, y a si vamos a incorporar en esta modificación de la Ley de Reproducción Asistida la posibilidad de un diagnóstico preimplantatorio, tengo que decir que es intención del Ministerio de Sanidad elaborar una propuesta en este sentido y someterla a la Comisión Nacional de Reproducción Asistida y al Comité de Ética para conocer su informe sobre este tema, pero les tengo que anticipar ya que, en cuanto a lo que se refiere a

ese diagnóstico preimplantatorio, la última Comisión Nacional de Reproducción Asistida, que tuvo que opinar sobre unas peticiones concretas de algunos padres para utilizar este tipo de técnicas y que uno de sus hijos tuviera posibilidades de curación de su enfermedad, hizo un informe favorable —aún sin un texto concreto— a la incorporación de este tema en una próxima reforma de la ley, pues nuestra ley actual no lo permite. En cuanto a la posibilidad de la clonación terapéutica, que no reproductiva, o transferencia nuclear, nosotros vamos a seguir los criterios de estas comisiones y de las múltiples que tienen que opinar sobre este tema, pero los científicos con los que hemos hablado nos dicen que esta no es una cuestión que sea urgente regular en este momento, sino que hay un largo camino para utilizar las otras técnicas de investigación antes de incorporar esta nueva técnica. Por tanto, como es una posibilidad que no está suficientemente aceptada por la sociedad, nosotros no tenemos intención de incluirla en esta primera modificación de la norma.

En relación con la prima de aseguramiento público de las personas con el abono de un complemento, sinceramente no es una idea que me guste porque creo que precisamente las personas en situación de dependencia son normalmente también personas con escasez de recursos; no sólo tienen una situación de dependencia por una discapacidad, sino que normalmente son personas de escasos recursos. Por tanto, entiendo que debería ser una financiación pública la de esas ayudas para evitar esa situación de dependencia.

En cuanto a la posibilidad del copago, coincido con el planteamiento del portavoz de Entesa en el sentido de que el copago genera una inequidad en el sistema. Si se implanta un copago, inmediatamente después para constituir un sistema equitativo hay que comenzar a implantar exenciones a ese copago de las personas sin recursos, de las personas en urgencias, de determinadas prestaciones que son básicas o de los enfermos crónicos. En resumen, yo creo que lo mejor para garantizar la equidad del sistema es que la financiación siga siendo una financiación con base en los impuestos y que, por tanto, lo que es el acto de utilización de los servicios de Sanidad sea en sí mismo gratuito para el conjunto de prestaciones básicas que vamos a definir en colaboración con las comunidades autónomas.

Con relación a la iniciativa para modificar la ley de manera que el fraccionamiento del pago en los aparcamientos sea posible, quisiera simplemente recordar al representante de Entesa que la sentencia de los tribunales favorable a este fraccionamiento del pago, es decir, al ajuste entre el pago y el tiempo verdaderamente consumido se produce por iniciativa del propio Instituto Nacional del Consumo. Es decir, el Ministerio de Sanidad y Consumo está decidido a promover una iniciativa en este sentido. El rango normativo de la iniciativa es algo que tenemos que ver, pero estamos dispuestos a promoverla en este sentido.

Quisiera ahora contestar a la representante del Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos. Efectivamente, en la legislatura anterior hubo una serie de temas que contaron con un amplio acuerdo. Algunos de ellos no se han desarrollado y otros temas fueron desde el

principio conflictivos como, por ejemplo, todo lo que se refería a la publicitación de prestaciones sin considerar la financiación que debieran llevar asociada, que no quiere decir financiación estatal sino, cuando menos, una memoria económica para que las comunidades autónomas supieran cuánto costaba poner en marcha esas prestaciones publicitadas.

En relación con la política internacional, el flujo de pacientes a nuestro país y el fondo de cohesión sanitaria europeo, son cuestiones que están discutiéndose en este momento. De hecho, el día 1 de julio se reúne de nuevo el Grupo de Alto Nivel creado en la Unión Europea para los temas de movilidad y asistirá un representante del Ministerio de Sanidad y Consumo, el Secretario General de Sanidad. A mí no me gustaría decir que todo esto va a ser sin autorización previa, porque queda claro que no va a ser necesaria en los casos de atención urgente, no va a ser necesaria en los casos de los enfermos crónicos, que ya tendrán toda su historia médica indicando que necesitan asistencia, pero en el resto de los casos la posición de España es que no se decida si esta prestación de asistencia debe ser sin autorización previa con carácter general, entre otras cosas porque están cambiando los modos de prestación de los servicios. Nosotros hemos tenido que insistir en que el criterio de hospitalización ya no es un criterio tan relevante a la hora de definir el coste. Se nos decía que tenían que tener autorización previa todas aquellas prestaciones que exigían de hospitalización. Ahora hay mucha cirugía ambulatoria y, por tanto, intervenciones que no son urgentes pero que cuestan mucho dinero al Sistema Nacional de Salud y que no necesitan de hospitalización. Por tanto, estamos definiendo los criterios para ver en qué casos sí sería exigible una autorización previa. En todo caso, quiero decir a este respecto que la posición de España es, por ejemplo, que los servicios sanitarios no estén incluidos en la directiva del mercado interior, por entender que no son mercancías o productos y servicios como cualquier otro. En este sentido, España, con otros países y, fundamentalmente, con aquellos donde su Sistema Nacional de Salud se financia con cargo a impuestos, ha hecho una reserva que por parte de la Comisión de la Unión Europea no se ha atendido. Pero seguimos trabajando en este tema para no poner en riesgo la propia sostenibilidad de nuestro Sistema Nacional de Salud.

En cuanto a su preocupación sobre la distinta regulación que existe en varios países sobre los tejidos y células humanas y, en general, todo lo que se refiere a la medicina regenerativa, es verdad que la regulación es más o menos estricta en los distintos países y por el momento no está previsto armonizarla. En el caso español, se adopta como precaución que todas las importaciones deben ser autorizadas por el Ministerio de Sanidad, que impone condiciones muy estrictas para el control de estos tejidos y células.

Con relación a la investigación, nosotros pensamos —y con esto también respondo a una preocupación de la portavoz del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió— que los centros de investigación tienen que ser centros en red. Por tanto, como tales centros en red el tamaño no es lo importante, puesto que es la propia red la

que va a constituir el tamaño crítico en sí misma, y puede haber equipos pequeños de investigadores que trabajen en red desde un hospital o desde un centro universitario y que utilicen los recursos y todas las potencialidades de los grandes centros que tenemos ya construidos y que tenemos ya financiados y que, por tanto, debemos aprovechar al máximo. Por consiguiente, va a haber algunos centros de excelencia o de referencia pero cuya principal tarea va a ser, precisamente, ser muy abiertos en cuanto a la utilización de todos sus recursos por parte de centros y grupos de investigadores que puedan trabajar en red utilizándolos al máximo. No podría ser de otra manera porque, además, las redes ya ni tan siquiera son nacionales y no tendría ningún sentido que limitáramos la investigación en estas técnicas tan innovadoras a la investigación que puede hacerse en el territorio español, sino que tendrán que estar conectados en red, como el caso de la medicina regenerativa con centros en Estados Unidos, con centros en Japón, con centros en Suecia o con centros en Singapur, por mencionar sólo cuatro de los lugares donde se está en este momento llevando a cabo una investigación importante en estos temas.

En cuanto a la preocupación que han manifestado varios grupos sobre la financiación y el hecho de que yo me tenga que pelear con mis compañeros de Gabinete y de que los consejeros de Sanidad de las distintas comunidades autónomas se tengan que pelear con sus consejeros de Economía y Hacienda, tengo que decir que eso es la vida misma y que define las prioridades de un Gobierno, y yo les repito que una de las prioridades del Gobierno socialista es la Sanidad.

En relación con que si los productos farmacéuticos son demasiados o demasiado caros, ya he dado contestación a esta pregunta. Como he dicho, no es que sean demasiado caros, sino que consumimos demasiados medicamentos. Esto tiene que saberlo la ciudadanía: consumimos demasiados medicamentos. A veces, parece que se sustituye la atención personalizada en la asistencia sanitaria por un exceso de prescripción en medicamentos, aunque esta es sólo una impresión. En cualquier caso, lo que tenemos como dato es, como les mencionaba, la cantidad de urgencias producidas por un mal uso o una mala práctica de los medicamentos.

En cuanto a las consideraciones sobre la salud de la mujer, es verdad que la salud tiene que ser de todos los ciudadanos. Nuestras mujeres viven cinco años más que los varones pero los viven con muy mala salud. Las encuestas de salud ponen de manifiesto que las mujeres sienten que su estado de salud es diez puntos —en una escala de 0 a 100— inferior en media al estado de salud que de sí mismos declaran los hombres. Y en cuanto al cáncer de próstata y al cáncer de mama, los dos están incluidos en nuestro plan de actuaciones frente al cáncer, si bien es cierto que la morbilidad y la mortalidad, sobre todo, del cáncer de mama desgraciadamente supera con mucho a la del cáncer de próstata y, aunque no es tan claro que vaya disminuyendo tan rápidamente, el cáncer de próstata está incrementándose, pero aun así está todavía muy lejos de los porcentajes del cáncer de mama. En todo caso, son las propias mujeres las que nos dicen que perciben su estado de salud mucho peor de como

los hombres perciben el suyo, por eso entendemos que hay que prestar una atención muy especial.

Por último, voy a contestar a la larguísima intervención del portavoz del Grupo Parlamentario Popular, y empezaré por hacerle una simple observación. La verdad es que no me gustaría tener que repetirlo muchas veces, pero yo no he dicho que no sepa nada de Sanidad, yo he dicho que no sé nada de medicina, que no es lo mismo, aunque espero poder aprender algo. No llegaré nunca a los niveles de aprendizaje de mi buen amigo Ernest Lluch, que una vez pretendió curarme una herida en una rodilla y cuando yo le dije que si era médico, me contesto que no, pero que había aprendido mucho, pero de lo que creo que sé algo es de Sanidad. Y en cuanto al currículum que hay que tener para ser ministra de Sanidad, le vuelvo a repetir que desde la II República sólo ha habido un ministro de Sanidad médico y durante 22 meses. No creo que el resto de los presidentes de Gobierno se hayan equivocado tanto.

Comenzaré por la reunión del Consejo Interterritorial. Exactamente al terminar el Consejo Interterritorial, se produjeron dos circunstancias. La primera, y que yo agradecí mucho, es que todos los consejeros que habían abandonado la reunión regresaron a la sala para constituir la comisión de recursos humanos. La siguiente cuestión es que después tuvimos un almuerzo cordial entre todos y que varios de ellos se acercaron a pedir disculpas a la ministra de Sanidad. No le voy a decir ni cuántos ni cuáles pero, en todo caso, yo les dije que no tenían por qué disculparse puesto que su comportamiento había sido formalmente correcto; no hubo, al menos en presencia de la ministra, ninguna palabra descortés, sólo las propias palabras destinadas a producir un razonamiento que produjera al final la necesidad de levantarse de la sala y, por tanto, toda una argumentación dirigida únicamente a esa justificación. En todo caso, únicamente tomé esas palabras de disculpa como lo que son: un ofrecimiento de comenzar de nuevo y de reconstruir un clima de diálogo que por mi parte no deseé nunca romper. Pero usted se ha referido a alguno de los comentarios que hicieron después los consejeros que abandonaron la reunión en su rueda de prensa que, por cierto, fue mantenida en una sala que ya estaba reservada desde el día anterior en el palacio. Desde el mismo momento en el que yo anuncié que el próximo Consejo Interterritorial iba a ser el 16 de junio, comenzaron algunas declaraciones, que no cartas, de los consejeros diciendo que el Consejo Interterritorial debía convocarse antes, y antes era en plena campaña de las elecciones europeas. Y a partir del día 8 de junio comenzaron a llegar unas cartas absolutamente coordinadas, idénticas hasta en las comas, supongo que respondiendo al espíritu de Baleares, donde se exigía la convocatoria de un consejo extraordinario para hablar de política farmacéutica, regulación del fondo de cohesión, financiación, planes integrales, cartera de servicios y fondo de incapacidad temporal que, por otra parte, estaban todos ellos incluidos en los puntos del orden del día de la sesión del consejo de 16 de junio a la que, difícilmente, se la podía exigir que fuera para adoptar acuerdos, dado que el nuevo Gobierno, y no sólo la nueva ministra, sólo llevaba en ese momento ocho semanas, algo menos que dos meses, desde

su toma de posesión. Por tanto, difícilmente podían adoptarse decisiones sobre esos temas. Le diré más: el tema de la financiación sanitaria no estuvo nunca incluido en ninguno de los consejos interterritoriales de sanidad celebrados en los últimos cuatro años; en ninguno de ellos estuvo en el orden del día el tema de la financiación sanitaria y la política farmacéutica estuvo únicamente en el apartado de ruegos y preguntas. Además, quisiera señalarle, simplemente para su información, que doña Ana Pastor fue nombrada ministra de Sanidad y Consumo el día 8 de julio del 2002; convocó su primer consejo interterritorial el día 7 de octubre con un orden del día que tenía tres puntos: aprobación del acta, designación de representantes del consejo en el consejo de dirección de la Agencia de Seguridad Alimentaria y ruegos y preguntas. Simplemente, quería señalarle la sorpresa que producía esa exigencia de que se adoptaran decisiones sobre once puntos, alguno de los cuales no se había abordado nunca. En todo caso, por si acaso esa posición de los consejeros fue en referencia a un abandono de los consejeros socialistas de la sesión del 3 de diciembre del 2003, le diré que esta sesión fue la número seis de las presididas por doña Ana Pastor —de hecho, fue la última—, que en esas sesiones ya se habían puesto de relieve varios desencuentros y que el desencuentro completo se produjo porque, una vez más, se presentaron en ese consejo decisiones sobre nuevas prestaciones que, previamente, se habían hecho públicas a la ciudadanía y que no se acompañaban de una memoria económica. Por tanto, esa decisión fue la que provocó, al llegar a ese punto, que los consejeros socialistas se levantaran de esa reunión. Le recuerdo que, en el caso del consejo del 16 de junio, yo ni tan siquiera pude comenzar mi intervención. Bueno, por supuesto que la comencé y la seguí porque, como le he dicho antes, se mantuvieron los representantes de diez comunidades autónomas, representantes de la mayoría de los ciudadanos porque abarcaban un total de 25 millones de personas en sus comunidades autónomas.

Con relación al fondo de cohesión, tengo que decir que tiene unos presupuestos en el año 2004 que fueron aprobados por el Gobierno del Partido Popular. Por tanto, en este año 2004 nos tenemos que ajustar a ese presupuesto, que está aprobado.

Celebro mucho escuchar que están ustedes de acuerdo con el sistema de financiación y que fue un sistema de financiación excelente el que se dictó con la ley del 2001. Le agradezco esa afirmación porque entonces entiendo poco la posición de algunos consejeros representantes de gobiernos donde gobierna el Partido Popular diciendo que hay que revisar el sistema de financiación.

En cuanto a la cartera de servicios, se aprobó en ese Consejo Interterritorial que se iban a presentar propuestas a la Comisión Delegada del Consejo antes de finalizar este año 2004 para aprobarlo en el año 2005. Por supuesto, se han incluido las 48 horas en la Comisión de Recursos Humanos.

En cuanto a las listas de espera, creo que se hizo una utilización no muy conveniente de la información proporcionada por las comunidades autónomas del Grupo Socialista, se quebró la confianza y eso ha hecho que no se pro-

porcionaran los datos. Yo estoy segura de que esa confianza se ha restablecido y, por tanto, vamos a contar con todos los datos que nos permitan llegar a acuerdos con las comunidades autónomas en este tema. En ese sentido, los objetivos de tiempos máximos del programa electoral del Partido Socialista y del Partido Popular son prácticamente idénticos y, por tanto, espero que podamos llegar a acuerdos para avanzar en ese sentido en la medida en que la disponibilidad presupuestaria de las comunidades autónomas así lo permitan.

En cuanto a los planes integrales puestos en marcha por el anterior Gobierno, yo querría decirle que el Plan del cáncer no tiene una valoración económica, es más, sólo tiene un informe técnico que el propio Consejo Interterritorial estimó que debía completarse. Tampoco tiene valoración económica el Plan de cardiopatía isquémica, aunque lo hemos puesto en marcha con los fondos que tiene el ministerio, y en cuanto al Plan de nutrición ni tan siquiera está iniciado el texto. En cuanto al tabaco, en los presupuestos del Gobierno Popular del año 2004, a pesar de haberse lanzado ese Plan Nacional de Prevención del Tabaquismo, tampoco hay ninguna cantidad de dinero asignada en ese sentido.

En cuanto a la financiación de hospitales, quisiera simplemente recordar que la financiación del Hospital de Asturias fue un compromiso del ministro Romay y, después, de la ministra Celia Villalobos, y esa promesa creó grandes expectativas en los asturianos. Por el momento, el ministerio todavía no ha decidido aportar dinero a esa iniciativa, aunque hemos dicho que apoyamos la construcción de ese hospital en Asturias. Quisiera simplemente recordarle que todos los trimestres firmo una disposición de gasto para un hospital en Cantabria que, si no me equivoco, tiene un presupuesto de 200 millones de euros y que ha comenzado a pagarse cuando ya estaba el nuevo sistema de financiación aprobado, es decir, fuera del nuevo sistema de financiación.

En cuanto al céntimo sanitario, como usted sabe bien, fue una iniciativa de la Comunidad de Madrid, ahora es una iniciativa también de Cataluña y existe esa posibilidad en otras comunidades autónomas. Es una forma de responsabilizarse con la financiación de la Sanidad y también una forma de hacer ver a los ciudadanos que la financiación de la calidad en Sanidad cuesta dinero y que, por tanto, a veces exige de recursos adicionales. En todo caso, es una decisión de las comunidades autónomas en el ámbito de sus competencias y, por tanto, al ministerio no le cabe más que respetarlas.

En cuanto a la investigación y a la preocupación que usted me manifiesta por el Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares y por el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, tengo que decirle que ninguno de los dos centros debe ser motivo de preocupación. Ambos cuentan con un plantel de investigadores muy renombrado, aparte de su director y, si a lo que se refiere es a las declaraciones del profesor Moncada, quiero decir que el ministerio en ese sentido lo único que ha hecho es decir que somos, como no podía ser menos, absolutamente respetuosos con las conclusiones del informe del Tribunal de Cuentas

y, por tanto, la contratación del profesor Moncada deberá formalizarse, si ello es el caso, de acuerdo con los criterios emanados de ese informe del Tribunal de Cuentas. El profesor Moncada tal vez considere que eso coarta su libertad de investigación pero, si eso es así, al ministerio no le quedará nada más que lamentarlo. En todo caso, queremos ser muy exigentes y muy rigurosos en lo que se refiere a la utilización de los fondos públicos.

Con relación a su cuestión sobre el profesor Izpisúa, en España tenemos investigadores en células madre, en células madre adultas, en células madre embrionarias y, por tanto, en biología del desarrollo que es la especialidad del profesor Izpisúa, y nosotros ya hemos dicho que deseamos que los investigadores que en este momento están investigando fuera de nuestro país tengan las mejores condiciones para realizar su investigación en centros de nuestro país.

En cuanto a la financiación de la investigación, ya he dicho algo sobre la misma y sobre ese pacto —porque fue un pacto— con Farmaindustria, y es la propia Farmaindustria la que dijo que el espíritu del pacto se había roto por la modificación unilateral que se había hecho a través de los precios de referencia. A este respecto quiero decirle que los precios de referencia han producido durante dos meses una cierta contención del gasto y que en el tercer mes eso ya no es tan claro. Por tanto, queremos tener un poco de historia acumulada antes de decir si esos precios de referencia son un buen sistema o no. En todo caso, lo que nos parece mal de ese acuerdo con Farmaindustria es que la investigación se financiaba, no por la industria, sino con motivo del exceso de gasto farmacéutico. Había una buena parte de los fondos de investigación que se denominaba retornos por el exceso en el gasto farmacéutico con respecto a la limitación incluida en el propio pacto. Es decir, la investigación se financiaba a base del incumplimiento del pacto, aunque el propio incumplimiento formara parte de una de las cláusulas del acuerdo. Ése es el círculo, un poco perverso, que nosotros querríamos romper.

En cuanto a la consolidación de la OPE, sinceramente creo que el problema comenzó a originarse en el año 1988, año a partir del cual no se convocaron las plazas. En ese año y en los siguientes el problema no era ni de la entidad ni de la magnitud del que se generó después porque, desde el año 1996, es ya responsabilidad del Gobierno del Partido Popular hasta que en el año 2001, finalmente, se pone en marcha, aunque muy despacio, ese proceso de consolidación que nosotros ahora hemos acelerado. Le reafirmo que los plazos están incluidos en el acuerdo que firmó la directora general de recursos humanos del ministerio y que se comprometió a terminar completamente el proceso en un plazo máximo de un año.

En cuanto a la preocupación de los colegios farmacéuticos, le tengo que decir que nosotros también hemos mantenido reuniones con ellos, al igual que con los representantes del resto de las profesiones sanitarias, y no hemos detectado esa especial preocupación. En todo caso, sí queremos enviar un mensaje a las oficinas de farmacia para que nos ayuden a conseguir ese uso racional del medicamento del que le hablaba.

No sé si me queda alguna pregunta por contestar, pero seguro que usted me lo podrá recordar en su intervención adicional. Únicamente, tengo que decirle que es cierto que se produjo una modificación de la Ley de Reproducción Asistida en el año 2003 que, aparentemente, abría la puerta a la investigación con células madre embrionarias, pero que luego la cerraba. De hecho, no sólo no se comenzó la investigación, sino que una comunidad autónoma que deseaba comenzarla se planteó un recurso de inconstitucionalidad ante esa norma, recurso de inconstitucionalidad que el Gobierno actual ha levantado y, a partir de ahora, ya será posible llevar a cabo esa investigación.

Respecto a su consideración sobre si yo critico mucho la actuación del Gobierno anterior, he de decirle que, sinceramente, lo critico muy poco porque se hicieron cosas buenas, se avanzó mucho en la regulación normativa del Sistema Nacional de Salud y, por tanto, hubo una tarea importante que hacer. Únicamente he criticado aquellos aspectos que se refieren al planteamiento de determinadas soluciones sin haber nada detrás, por una parte, y, por otra, a la cantidad de normas, de contratos, de acuerdos y de convenios que se celebraron con posterioridad a las elecciones del 14 de marzo, de los que no se me dio cuenta en el proceso de traspaso de poderes y que ahora algunos de ellos constituyen un problema porque no tienen financiación asociada. Pero siempre he dicho que durante la etapa de la ministra Ana Pastor se avanzó en muchos temas normativos, no tanto en algunos temas de fondo que, por otra parte, con toda lógica son los que parecen preocupar y los que preocupan a los consejeros de las autonomías gobernadas por el Partido Popular. No se avanzó mucho ni en el control del gasto farmacéutico, ni en la financiación sanitaria puesto que bajó en términos de PIB, ni en la definición de la cartera de servicios, ni en procurar de verdad una condiciones igualitarias en todo el conjunto de las comunidades autónomas. Esa es la tarea que le queda al Gobierno socialista y, por tanto, la tarea que con su ayuda, con la ayuda de todos, vamos a emprender, hemos emprendido ya y vamos a desarrollar en esta legislatura.

Por mi parte, señor presidente, he terminado.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señora ministra.

Vamos a abrir un último turno. Ruego a los señores portavoces que hagan un esfuerzo de síntesis y que no sobrepasen como tiempo referencial los cinco minutos.

Para empezar, tiene la palabra el portavoz del Partido Popular, don Antonio Román.

El señor ROMÁN JASANADA: Muchas gracias, señor presidente, y gracias también por su tolerancia y su flexibilidad en el uso de los tiempos en la primera intervención para todos los grupos. Evidentemente, hacer preguntas a la ministra sobre las líneas generales del ministerio nos haría debatir tardes y tardes porque es muy importante la tarea que tiene encomendada y vuelvo a reiterarle el apoyo que tendrá en esta Cámara por parte del Grupo Popular y por este portavoz a favor del Sistema Nacional de Salud y de la salud de todos los españoles.

En primer lugar, quiero contestar —voy a ser muy breve y me voy a ceñir a los cinco minutos que me ha concedido— a algunas de las intervenciones de otros grupos políticos. El senador Sabando, portavoz del Grupo Socialista, se refería al talante o a la educación mostrada en mi primera intervención pero que le preocupaba mucho si íbamos a tener un modelo adversativo —creo que ha dicho— en el uso de nuestra oposición. Evidentemente, la oposición la marcaremos desde el Grupo Popular y creo que tenemos derecho a hacerla pero no dude nunca que esta oposición será responsable y constructiva; responsable, porque nos preocupa y conocemos lo que es el Gobierno, y constructiva, porque trataremos de apoyar todas aquellas propuestas que sean positivas para los ciudadanos de España. Ese talante va a ser el que va a estar presente. Le pediría que repasara la intervención del portavoz del Grupo Socialista cuando compareció por primera vez en esta Cámara la ministra Ana Pastor. Compare el talante, compare las formas y luego, si quiere, hablamos y ve lo que es un grupo y lo que es otro grupo.

La ministra ha contestado a alguna de mis preguntas y pienso que yo he debido de expresarme mal. Podremos repasar el «Diario de Sesiones» y veremos que yo no he dicho que usted no sepa nada de sanidad, sino que está aprendiendo mucho de sanidad. Y leía textualmente que no sabía de medicina. Evidentemente, lo digo en tono jocoso porque lo que le he deseado ha sido toda suerte de venturas en esta nueva labor.

Parece que le preocupa mucho lo que hizo o dejó de hacer la anterior ministra. Yo me conformaría con que hiciera una labor tan positiva como la realizada por la ministra Ana Pastor en los dos años que estuvo al frente de la Sanidad española.

Dicen que si los consejeros del Partido Popular abandonaron o no abandonaron o que si los consejeros del Partido Socialista abandonaron o dejaron de abandonar una sesión del Consejo Interterritorial. A mí me preocupa que en la primera sesión del Consejo Interterritorial no haya habido diálogo. Ha habido numerosos escritos previos a ese Consejo —aquí los tiene—, sesiones en las que miembros de su ministerio han levantado unilateralmente una sesión. Creo que ha faltado diálogo, a lo mejor por ambas partes, pero sin duda la parte que tiene la responsabilidad mayor es el ministerio y, en este caso, la señora ministra. No puede ningunear o pensar que no son importantes más de un tercio de las comunidades autónomas y un porcentaje muy importante de la población. Usted, señora ministra, gobierna para toda España y, sin duda, en colaboración y en cooperación con las comunidades autónomas y en las competencias que tienen transferidas las comunidades autónomas. Pero usted tiene la responsabilidad también sobre todo el Sistema Nacional de Salud.

Le he hecho muchas preguntas que, sin duda, se las reiteraremos por escrito para tener la información por parte del ministerio porque es evidente que en una intervención no puede concretar todas y cada una de las respuestas a las preguntas que le he formulado. Pero aquellas en las cuales me ha intentado contestar, no lo ha hecho. Me dice que en el presupuesto de este año no puede hablar ni del fondo de

cohesión ni de tantas y tantas cosas. Yo estoy hablando de las líneas del ministerio y de lo que va a hacer en años futuros. Usted ya está negociando el presupuesto de Sanidad, usted ya lo está haciendo. Tiene que saber y poner plazos y la cuantía del dinero que va destinar a determinados planes, a fondos de cohesión, etcétera.

Se ha hablado igualmente del producto interior bruto. Yo he hablado del incremento en el gasto per cápita, un 65 por ciento. Lo reitero porque nadie me podrá negar que lo incrementó el Partido Popular. Usted está hablando de PIB y me gustaría saber a qué nivel de PIB va a llegar el gasto sanitario con usted como ministra. ¿Va a llegar al 8 por ciento? Me gustaría que se comprometiera en esta comisión a qué nivel de gasto va a llegar mientras usted es ministra de Sanidad.

Usted tiene un reto —se lo he repetido en varias ocasiones— y es desarrollar las leyes del marco normativo que realizó la ministra Ana Pastor y garantizar la cohesión y la calidad del sistema, garantizar la igualdad. Piensen que no hay nada que cree más desigualdad que cuando uno pierde la salud y no puede utilizar idénticos medios para proteger esa salud; no hay mayor desigualdad que un ciudadano de Bilbao no tenga las mismas condiciones para recuperar la salud que un ciudadano de Cádiz. Ésa es su responsabilidad: desarrollar las leyes, las normas y las actuaciones para que todos los españoles seamos iguales ante el sistema sanitario.

He dicho que no me voy a prolongar más. Espero que podamos dialogar mucho, de verdad, señora ministra. Le he dicho antes que la he visto más tranquila, más sentada. Creo que vamos a tener buenas tardes de diálogo y de debate sobre temas sanitarios. Espero verla en esta comisión hablando de listas de espera; hablando de financiación sanitaria; espero verla aquí y en el Pleno hablando de problemas puntuales que afecten a su ministerio. Vamos a abrir una etapa de diálogo pero no puede negar que la oposición tenga que hacer su trabajo y, aunque tendrá nuestra colaboración, tiene que dejar que sea firme, que sea exigente y que sea constructiva.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador Román.

A continuación, tiene la palabra la senadora Aleixandre.

La señora ALEIXANDRE I CERAROLS: Gracias, señor presidente.

Señora ministra, a mí me han quedado exactamente veintidós incógnitas en relación a su programa. Ya le he dicho antes que no iba a preguntárselas ahora, sino que hay que darle tiempo. Sólo voy a hacerle un ruego: por favor, intente que la publicidad sobre el tema sanitario sea la menor posible. Me explicaré. Temas como la genética, los preembriones, la clonación y un largo etcétera hacen que las personas de la calle que no conocen en absoluto este mundo se creen falsas expectativas. Algo tan simple como la diabetes, que todo el mundo cree que está perfectamente identificado y con fácil solución, tiene hasta este momento

cinco genes implicados y algunos de ellos no superan un poder de penetración superior al 60 por ciento. El 60 por ciento de penetración quiere decir que 100 personas pueden tener un mismo gen y solamente 60 los desarrollan. Por tanto, estamos creando expectativas falsas a padres que tienen niños con alteraciones congénitas o de carácter genético. Creen que cuando les demos permiso para investigar en preembriones van a tener otro niño que va a curar al anterior. Eso es falso. Es ciencia ficción, pura y dura. Por ello, hay que tener mucho cuidado con las informaciones que damos a los medios de comunicación. Ahora vamos a curar ¿qué? Quizá nada, sencillamente abrimos la puerta a la investigación, que es importantísimo. Cuando Watson y Crick descubrieron la doble hélice en 1953, ¿qué curó? ¿qué hizo? Nada. Abrió la puerta a la genética. Estamos abriendo la puerta a la investigación, pero la gente en la calle cree que estamos abriendo la puerta a la curación de muchas enfermedades y esto no es bueno. Yo desearía que por parte de su ministerio se intentase reducir lo máximo posible esta publicidad y, si la dan, que sea totalmente aclaratoria para que a la gente no le lleve a confusión y no cree falsas esperanzas.

Continúo diciendo que en los próximos cuatro años nos veremos y, entonces, sí que le vamos a hacer las veintidós preguntas que tenemos guardadas.

Gracias, señora ministra.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora Aleixandre.

Senadora Loroño.

La señora LOROÑO ORMAECHEA: Gracias, señor presidente.

Señora ministra, ha asumido usted un ministerio que está siempre en el punto de mira de los ciudadanos y de la ciudadanas por el hecho de que la salud es un bien preciado para todos nosotros y, a su vez, por el hecho de que todos tenemos derecho a la salud. Cada vez demandamos mayor calidad e inmediatez en la respuesta a los problemas individuales que cada uno de nosotros y nosotras tenemos en temas de salud.

Señora ministra, usted sabe muy bien cuáles son los grandes retos que tiene en este momento su ministerio, nos los ha ido enumerando a lo largo de su intervención esta tarde y yo le deseo éxito en su consecución. También quisiera decirle que actualmente hay un reparto competencial clarísimo, tanto en materia de Sanidad como en la de Consumo, porque ambas áreas son responsabilidad de su ministerio. Son materias en las cuales deberá contar con la colaboración y cooperación de las comunidades autónomas y trabajar en coordinación con ellas porque son competentes en ambas materias.

Señora ministra, mi grupo le ofrece colaboración y apoyo en la consecución de todos los retos que nos ha planteado a lo largo de esta tarde. Asimismo, me sumo a la intervención de mi compañera del Grupo Parlamentario de Convergencia i Unió en el sentido de que, a través de los medios de comunicación —y no por culpa del ministerio ni por culpa de las personas que dan ese tipo de informa-

ción—, determinadas interpretaciones que se hacen de la información en el ámbito de la investigación que se está desarrollando creamos falsas expectativas y lo que hacemos es generar una demanda en la sociedad que es inexacta con la realidad. A veces iniciamos un determinado proceso de investigación y apartamos la conclusión y lo que va a propiciar esa investigación, cuando queda todavía mucho camino por recorrer. En el ámbito de la investigación debemos ser cautos y proceder de forma pausada y comedida antes de lanzar campanas al vuelo porque luego es difícil desengañar a esa gente de que lo que se le ha transmitido no es una realidad exacta y podemos generar muchos más conflictos que soluciones. No es labor sólo de su ministerio, es labor de todos y de todos los grupos parlamentarios que conformamos esta Cámara.

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senadora Loroño.
El senador Espasa tiene la palabra.

El señor ESPASA I OLIVER: Gracias, señor presidente.

Señora ministra, sea del nivel que sea la norma que produzca su ministerio —me refiero al tema de los parking—, bienvenida será y nos felicitaremos de haber contribuido a que el ministerio tome posición. La tomó al instar el proceso judicial, pero creo que debe tomarla normativamente. Otra cosa es que lo haga modificando la ley o con un decreto, interpretando el artículo 3.1.d). Pero es una buena noticia que usted se muestre dispuesta a abordar este problema.

Respecto del tema de fármacos, lo he entendido mal. Por tanto, retiro lo dicho sobre la financiación selectiva. Estaba pensando en listas negativas, por tanto que quede por no dicho.

Quería comentar tres cosas en esta intervención adicional. Con relación a la investigación, debería quedar muy claro, señora ministra, y con sus respuestas no ha sido así —quizá no sea el momento todavía—, que el decreto o la norma que sea que desarrolle la modificación de la Ley de Reproducción Asistida y, por tanto, el Centro Nacional de Medicina Regenerativa, que ahora se concibe como un centro en red, asegure realmente el mismo nivel de cumplimiento en todas las técnicas para todo el territorio español. En un tema tan sensible como el de la transferencia de núcleos o clonación terapéutica no puede ser que en cada comunidad se legisle de una manera. Esto es casi un disparate, una barbaridad. No debe ser así y usted debe contribuir a que no lo sea, como responsable del ministerio. Lo digo porque usted ha hablado de la retirada de un recurso que abre la puerta a una interpretación a la carta de un tema tan sensible como este. No sé si es usted consciente de lo que decía; preferiría equivocarme. En todo caso, es un tema tan sensible que debe ser de legislación consensuada pero única. Y nos gustaría tener mayor información sobre la red de centros de medicina regenerativa.

Sobre la modificación de la Ley de Reproducción Asistida, usted ha dicho que sí al diagnóstico preimplantatorio y no a la transferencia de núcleos. Sabe que la modifica-

ción de la ministra Pastor no permite investigar con los embriones que se puedan producir después de su ley. Supongo que en aquella modificación también se modificaría este extremo, arduosamente criticado por este senador en el trámite parlamentario, en el sentido de que se hacía una distinción entre preembriones generados con la ley, entre comillas, socialista y preembriones no generados con la ley popular, que era una cosa absurda. Me gustaría que precisara más esta cuestión.

Fiscalidad finalista. Aquí siento discrepar de la señora ministra puesto que no es bueno decir que el tema del céntimo del hidrocarburo es competencia de las comunidades autónomas. Usted no opina y tiene sobradísimos conocimientos económicos para poder opinar sobre esto o sobre la fiscalidad finalista en tema de salud. Cito de memoria, y quizá me equivoco, pero en Francia el incremento del 20 por ciento en el precio del tabaco produjo un 13 por ciento de reducción de consumo del tabaco. Por tanto, es un tema de salud pública. Deje que el señor Solbes diga lo que quiera, pero usted, como ministra, debería apuntarse a la fiscalidad finalista de alcohol y tabaco como una medida de salud pública, al menos ésta es la modesta opinión de este senador que le habla. Y no me ha gustado el juego de palabras que ha hecho respecto a que no entra en las comunidades autónomas y que decida el señor Solbes. No. Usted debe decidir y proponer, en todo caso, si es favorable o no a la fiscalidad finalista de alcohol y de tabaco por razones de salud pública y como medio suplementario para producir ingresos financieros a un sistema tan necesitado como es el sistema sanitario.

Recursos financieros y aseguramiento de la dependencia. Quizá ha sido aquí donde usted me haya entendido mal. Es cierto que son personas de pocos recursos las que están en esta lamentable situación de dependencia. Precisamente por eso y por el déficit fiscal que tenemos en el conjunto del sistema sanitario, es un poco iluso pensar que con sistemas de financiación vía impuestos vamos a asegurar toda la dependencia que se va a generar. Fíjese usted la propaganda que están haciendo todas las mutualidades, todas las compañías privadas, para buscar primas de aseguramiento. Lo que yo le decía es que sea el sector público el que ofrezca primas más baratas a gente de pocos recursos para que no tengan una dependencia dramática al final de su vida. O me he expresado yo mal o usted no me ha entendido.

Acabo diciéndole que yo no me atrevería a hacerme el sueco, como ha hecho el portavoz del Grupo Popular, porque si pasamos del 5,48 por ciento al 8 por ciento, que es lo que se gasta en Suecia en sanidad, bienvenidos sean ustedes a la socialdemocracia sueca. Me parece que ni tanto ni tan calvo. Ahora bien, sería bueno que la ministra, hoy o antes de los presupuestos, adquiriese un compromiso de incremento del gasto sanitario respecto del PIB en los próximos presupuestos para que se note el talante progresista del nuevo Gobierno de España.

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor Espasa.
Tiene la palabra el senador Sabando.

El señor SABANDO SUÁREZ: Muchas gracias, presidente. Muchas gracias, señora ministra, por sus respuestas. Únicamente quiero señalar que usted está en el vértice del sistema —antes se lo apuntaba precipitadamente— y, por tanto, las políticas que emanen de ese vértice van a ser muy determinantes. Un sistema sanitario público como el que tenemos en España, con servicios regionales en diecisiete comunidades autónomas, requiere nuevos instrumentos puestos al servicio de las políticas que emanen desde esa dirección del Consejo Interterritorial, y entiendo que esos instrumentos han de ser absolutamente consensuados con todas y cada una de las comunidades autónomas desde el Consejo Interterritorial.

Señora ministra, no quiero plantearle nuevas iniciativas de carácter puntual porque, repito, estamos en una comparecencia de carácter general. Y, si me permite el señor presidente, quería agradecer al portavoz del Partido Popular la respuesta que me ha dado. No seré yo un atrevido como para señalar el tipo de política que tiene que llevar a cabo el Partido Popular y esté seguro que eso no lo encontrará en este portavoz. Yo me refería a que uno de los problemas del sistema sanitario es que en él se ha instalado un lenguaje adversativo, en el cual se contemplan dos aspectos: por una parte, un discurso de complacencia triunfalista de los gobiernos o de los representantes de los gobiernos y, por otra parte, un discurso de mordacidad catastrofista por parte de las oposiciones. Eso ni aquí ni en otras partes es bueno; eso es malo para el sistema sanitario. Por eso, mi primera felicitación iba dirigida a la ministra de Sanidad y Consumo porque hoy ha hecho un discurso en el que no ha tenido ni un solo atisbo, ni un solo deslizamiento hacia la complacencia y, mucho menos, hacia la complacencia triunfalista. En este sentido, creo que es una dinámica que deberemos evitar por bien del sistema.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Señora ministra, tiene la palabra.

La señora MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO (Salgado Méndez): Gracias, señor presidente. Agradezco las palabras del portavoz del Grupo Socialista. Efectivamente, espero tener muchas comparecencias a lo largo de la legislatura y, por tanto, tener la oportunidad de debatir con todos ustedes las distintas políticas que deseamos poner en práctica.

Al representante de Entesa le aclararía algunas cuestiones. Por supuesto, la modificación de la Ley de Reproducción Asistida va a terminar con esa distinción entre los preembriones generados antes o después de la aprobación de la ley. En cuanto a los impuestos finalistas, en el caso de Francia lamento que los datos no sean exactamente los que usted ha dado. Fueron así el primer mes, y es lo que a veces pasa con las medidas de incremento del precio del tabaco, desgraciadamente. Son muy efectivas el primer mes, pero mucho menos en los meses siguientes y, al cabo de los seis meses, parecen casi haber desaparecido. La experiencia la tenemos también en España. En todo caso, yo, con la formación hacendística que tengo, no soy demasiado parti-

daria de los impuestos finalistas en general pero, en cualquier caso, estoy dispuesta a considerar todas las posibilidades que hagan falta para, por una parte, mejorar la financiación de la sanidad y, por otra parte, reducir el consumo de tabaco y el consumo abusivo de alcohol. Por tanto, todas las propuestas serán estudiadas por mi ministerio y, llegado el caso, plantearé lo que haga falta al Ministro de Economía y Hacienda pero por el momento no tengo una idea precisa con respecto al tema que usted me plantea como medida de disminuir el tabaquismo. Creo que hay otras medidas seguramente más eficaces.

En cuanto a la investigación, creo que en las próximas semanas tendremos ya definida la forma en la que pueden trabajar los distintos centros. En todo caso, coincido con usted en que hay una parte de la legislación que tiene que ser la misma y, de hecho, nosotros vamos a seguir manteniendo lo dispuesto en la norma en el sentido de que todos los proyectos de investigación deben ser autorizados por una comisión dependiente del ministerio, una única comisión para todo el conjunto del país. Por tanto, esa unidad va a existir. En cuanto a lo que he dicho sobre el recurso de Andalucía, es que ciertamente el recurso se interponía a una ley andaluza cuyo articulado después —una buena parte de él— se asumió en la Ley estatal de Reproducción Asistida. Por tanto, era un recurso impuesto únicamente no por razones sustantivas, sino partidistas. A eso es a lo que me he referido. En todo caso, coincido con usted en que la normativa tiene que ser común, única y, por supuesto, los proyectos de investigación en una materia tan sensible han de ser, en todo caso, autorizados por las entidades de investigación dependientes del propio ministerio.

En cuanto a las falsas expectativas generadas por las nuevas líneas de investigación, en las que han insistido tanto el Grupo Vasco como Convergencia i Unió, coincido absolutamente. El profesor Izpisúa me relataba una anécdota sobre uno de los investigadores de su Instituto, seguramente el más renombrado en estos temas, que decía que el primer día que había conseguido un éxito parcial en esta investigación había sido el día más triste de su vida porque ya sabía que no iba a haber la curación para sus dos hijos diabéticos de corta edad. Por tanto, no puedo más que coincidir con esa precaución, que es la que me ha llevado también a decir que no es necesario por ahora autorizar la transferencia nuclear puesto que tenemos todavía un largo camino por delante antes de llegar a la práctica clínica con esas nuevas líneas de investigación abiertas. Por parte del ministerio siempre hemos dicho que había que ser muy prudentes pero, evidentemente, las personas que no tienen esperanza se agarran a un clavo ardiendo. En este sentido, el ministerio, y en esta tarea también nos van a ayudar los investigadores que se van a incorporar a estos proyectos, va a poder contar también con la colaboración de los medios de comunicación, que van a situar las cosas en su justo término para no producir expectativas que no tienen ninguna posibilidad de cumplirse.

Con relación a lo manifestado por el representante del Grupo Popular, le agradezco —como he dicho antes— el sentido de su intervención. Creo que es necesario que exista un debate entre la oposición y el Gobierno del que

saldrán sin ninguna duda iniciativas más ajustadas y más adecuadas para desarrollar las distintas tareas que tenemos entre manos. En ese sentido, le agradezco mucho su colaboración. Por supuesto que el Gobierno es el Gobierno de todas las comunidades autónomas y yo he dicho que hubiera preferido que estuvieran todas. También he dicho que, a diferencia de lo que sucedió en el Consejo Interterritorial anterior, aunque continuó la sesión del Consejo, ya la mayoría de las comunidades autónomas no estaba presente y, por tanto, en sentido estricto no habría quórum y sí lo habría si se contabiliza el quórum únicamente al inicio de la sesión. En este caso en concreto, nosotros deseamos continuar con la sesión en primer lugar porque el abandono de la sesión se había producido antes de empezarla y nos parecía que no había razones que lo justificaran y, en segundo lugar, porque estábamos obligados a tener una reunión productiva, como así fue. La prueba de que la reunión es productiva y para todas las comunidades autónomas es que hemos puesto en conocimiento de todas lo que allí se habló —incluida esa nueva metodología acordada con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y el Ministerio de Economía y Hacienda en cuanto a la forma de dar solución a este problema de la incapacidad temporal, que no fue un acuerdo del propio Consejo Interterritorial puesto que el Ministerio de Sanidad y Consumo no tiene ninguna competencia en ese tema— y, recogiendo el sentir de lo que aquí se ha dicho en el día de hoy, el Ministerio de Sanidad y Consumo trasladó al Ministerio de Economía y Hacienda y al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales la inquietud de las comunidades autónomas en cuanto a la financiación de la sanidad en este tema y obtuvo de ambos ministerios el acuerdo para modificar la metodología y hacerla más ajustada a los planteamientos de las propias comunidades autónomas. Quiero aprovechar esta ocasión para volver a señalar mi deseo y mi intención de cooperar con todas las comunidades autónomas y mi convicción de que el diálogo se ha reanudado ya. Vamos a formalizar esa reanudación del diálogo en el plazo más breve posible para trabajar todos juntos por la mejora del sistema de salud.

En cuanto a la garantía de equidad que al senador tanto le preocupa, quisiera decirle que no hay mayor inequidad

que aquella que se deriva de tener una sanidad privada de lujo para aquél que puede pagarla, deteriorando el sistema público de salud. Esta circunstancia es la que puede producirse si, como ha pasado en los últimos años, se incrementa en España la financiación privada de la Sanidad, mientras que disminuye —es cierto que todavía no a niveles irreversibles— en términos relativos la financiación pública.

Para terminar, deseo agradecer a todos los senadores y a todos los grupos la acogida que me han dispensado. Me comprometo a venir a esta Cámara siempre que ustedes lo deseen y, en todo caso, a presentarles siempre las iniciativas del Gobierno en materia de Sanidad para esta legislación.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señora ministra.

El artículo 66 del Reglamento, que regula este tipo de comparecencia, prevé en su apartado tercero la posibilidad de abrir una nueva deliberación con intervenciones de los senadores asistentes. Es obvio que se entiende por senadores asistentes aquellos que previamente no hayan intervenido. Yo quiero hacer una lectura abierta de este punto tercero y, por tanto, no aquellos que ya han intervenido, sino aquellos otros senadores presentes que no hayan intervenido y que quieran hacer uso de la palabra de forma breve pueden hacerlo, solicitándolo previamente al presidente. ¿No hay ninguna intervención acogiéndose a este punto? *(Pausa.)*

Quiero finalizar la sesión de esta comisión diciendo que todos los grupos parlamentarios se han sumado a la condolencia por el fallecimiento del senador Alberto Pindado. Este presidente no lo ha hecho en nombre de la Mesa y lo quiero hacer en este momento, tanto en nombre de los senadores como del personal que está aquí sentado con nosotros. Por tanto, quiero reiterar esa condolencia en nombre de toda la comisión.

Muchas gracias.

Se levanta la sesión.

Eran las veintiuna horas.