



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES

SENADO

XII LEGISLATURA

Núm. 44

19 de enero de 2017

Pág. 1

COMISIÓN DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

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

Sesión extraordinaria celebrada el jueves, 19 de enero de 2017

ORDEN DEL DÍA

Elección del Vicepresidente Segundo de la Comisión.

Comparecencias

- Comparecencia de la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, doña Dolors Montserrat Montserrat, ante la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, para informar de los objetivos generales de su departamento.
(Núm. exp. 711/000072)
Autores: FRANCISCO JAVIER ALEGRE BUXEDA (GPMX), LUIS CRISOL LAFRONT (GPMX) y TOMÁS MARCOS ARIAS (GPMX)
- Comparecencia de la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, doña Dolors Montserrat Montserrat, ante la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, para presentar las líneas básicas de su Ministerio.
(Núm. exp. 711/000090)
Autor: CLERIES I GONZÁLEZ, JOSEP LLUÍS (GPMX)
- Comparecencia de la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, doña Dolors Montserrat Montserrat, ante la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, para informar sobre la política a desarrollar por su departamento.
(Núm. exp. 711/000108)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA
- Comparecencia de la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, doña Dolors Montserrat Montserrat, ante la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, para informar sobre las líneas generales de la política de su departamento.
(Núm. exp. 711/000125)
Autor: GOBIERNO
- Comparecencia de la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, doña Dolors Montserrat Montserrat, ante la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, para informar sobre las líneas generales de la política de su departamento.
(Núm. exp. 711/000127)
Autor: JULIOS REYES, MARÍA DEL MAR DEL PINO (GPMX)

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 44

19 de enero de 2017

Pág. 2

- Comparecencia de la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, doña Dolors Montserrat Montserrat, ante la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, para informar sobre las líneas generales de la política de su departamento.
(Núm. exp. 711/000146)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO
 - Comparecencia de la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, doña Dolors Montserrat Montserrat, ante la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, para informar sobre las líneas generales de la política de su departamento.
(Núm. exp. 711/000151)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO UNIDOS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-EN MAREA
 - Comparecencia de la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, doña Dolors Montserrat Montserrat, ante la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, para informar sobre las líneas generales de la política de su departamento.
(Núm. exp. 711/000191)
Autor: GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA
-

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 44

19 de enero de 2017

Pág. 3

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

El señor PRESIDENTE: Buenos días, señorías.

Comenzamos la sesión de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales.

Como es la primera reunión que celebramos después de haber pasado estas fiestas, felicito el año a todos y deseo que sea fructífero para nuestra sanidad y para nuestros servicios sociales, lo que supondrá un bien para todos los españoles.

En primer lugar, cómo no, doy la bienvenida a la ministra de Sanidad y Servicios Sociales, doña Dolors Montserrat, que hoy comparece ante esta comisión para explicar su proyecto para el ministerio. Bienvenida, señora ministra. Estamos encantados de que esté aquí.

ELECCIÓN, EN SU CASO, DEL VICEPRESIDENTE SEGUNDO DE LA COMISIÓN.

La señora PRESIDENTA: El primer punto del orden del día es la elección de la vicepresidenta segunda de la Mesa.

Hay una propuesta del Grupo Parlamentario Socialista para que cubra la plaza de vicepresidenta segunda doña María Luisa Carcedo Roces.

Pregunto a la comisión si existe alguna otra propuesta. *(Denegaciones)*.

Entonces, ¿se puede aprobar por asentimiento? *(Asentimiento)*.

Se aprueba por asentimiento. Por tanto, queda elegida como vicepresidenta segunda de la Mesa de la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales la senadora doña María Luisa Carcedo Roces, a la que invito a que forme parte de la Mesa. *(Aplausos)*.

Bienvenida. Estoy segura de que será un placer trabajar con el nuevo miembro de la Mesa y de que será productivo para todos.

COMPARECENCIAS

- COMPARECENCIA DE LA MINISTRA DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, D.^a DOLORS MONTSERRAT MONTSERRAT, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES, PARA INFORMAR DE LOS OBJETIVOS GENERALES DE SU DEPARTAMENTO.
(Núm. exp. 711/000072)
AUTORES: FRANCISCO JAVIER ALEGRE BUXEDA (GPMX), LUIS CRISOL LAFRONT (GPMX) Y TOMÁS MARCOS ARIAS (GPMX)
- COMPARECENCIA DE LA MINISTRA DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, D.^a DOLORS MONTSERRAT MONTSERRAT, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES, PARA PRESENTAR LAS LÍNEAS BÁSICAS DE SU MINISTERIO.
(Núm. exp. 711/000090)
AUTOR: CLERIES I GONZÁLEZ, JOSEP LLUÍS (GPMX)
- COMPARECENCIA DE LA MINISTRA DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, D.^a DOLORS MONTSERRAT MONTSERRAT, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES, PARA INFORMAR SOBRE LA POLÍTICA A DESARROLLAR POR SU DEPARTAMENTO.
(Núm. exp. 711/000108)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA
- COMPARECENCIA DE LA MINISTRA DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, D.^a DOLORS MONTSERRAT MONTSERRAT, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES, PARA INFORMAR SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE LA POLÍTICA DE SU DEPARTAMENTO.
(Núm. exp. 711/000125)
AUTOR: GOBIERNO

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 44

19 de enero de 2017

Pág. 4

- COMPARECENCIA DE LA MINISTRA DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, D.ª DOLORS MONTSERRAT MONTSERRAT, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES, PARA INFORMAR SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE LA POLÍTICA DE SU DEPARTAMENTO.
(Núm. exp. 711/000127)
AUTOR: JULIOS REYES, MARÍA DEL MAR DEL PINO (GPMX)
- COMPARECENCIA DE LA MINISTRA DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, D.ª DOLORS MONTSERRAT MONTSERRAT, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES, PARA INFORMAR SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE LA POLÍTICA DE SU DEPARTAMENTO.
(Núm. exp. 711/000146)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO
- COMPARECENCIA DE LA MINISTRA DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, D.ª DOLORS MONTSERRAT MONTSERRAT, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES, PARA INFORMAR SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE LA POLÍTICA DE SU DEPARTAMENTO.
(Núm. exp. 711/000151)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO UNIDOS PODEMOS-EN COMÚ PODEM-EN MAREA
- COMPARECENCIA DE LA MINISTRA DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, D.ª DOLORS MONTSERRAT MONTSERRAT, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES, PARA INFORMAR SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE LA POLÍTICA DE SU DEPARTAMENTO.
(Núm. exp. 711/000191)
AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA

La señora PRESIDENTA: A continuación, pasamos al segundo punto del orden del día: la comparecencia, como he explicado, de la ministra de Sanidad y Servicios Sociales ante esta comisión.

La comparecencia ha sido pedida por todos los grupos parlamentarios. En concreto, por Francisco Javier Alegre Buxeda, por Luis Crisol Lafront y por Tomás Marcos Arias; también por José Luis Cleries i González; por el Grupo Parlamentario Socialista; por el Gobierno; por María del Mar del Pino Julios Reyes; por el Grupo Parlamentario Popular en el Senado; por el Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea; y por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana.

En primer lugar, tendrá la palabra la ministra, para explicar las líneas generales de su ministerio y, a continuación, los portavoces intervendrán de menor a mayor. En Mesa y Portavoces el Grupo Parlamentario Mixto pidió que intervinieran tres portavoces, y así quedamos. Seremos un poco más flexibles y cada uno tendrá cuatro minutos, y el resto de los grupos tendrán diez minutos a dividir entre más de un senador, si así lo quieren. A continuación, contestará nuevamente la ministra y habrá una réplica de tres minutos de los grupos parlamentarios; y cerrará la sesión, como es lógico, la ministra de Sanidad.

Comenzamos, por tanto, con la comparecencia de la ministra.

Tiene usted la palabra, señora ministra. Muchas gracias.

La señora MINISTRA DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (Montserrat Montserrat): Muchísimas gracias, presidenta.

Felicidades a la nueva vicepresidenta de la Mesa de la Comisión de Sanidad.

Para mí es un placer y un orgullo estar de nuevo aquí, en el Senado, ya que la semana pasada comparecí en la Comisión de Igualdad.

Comparezco ante esta Cámara al inicio de esta legislatura con el objetivo fundamental de informarles del programa de Gobierno que nos proponemos impulsar desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Si comparecí la semana pasada en la Comisión de Igualdad, hoy tocaremos todos los proyectos de sanidad y servicios sociales.

Lo primero de todo, quiero empezar con un sentido recuerdo por las mujeres que han fallecido, víctimas de la violencia de género, condenando rotundamente la violencia que se ejerce contra las mujeres por el mero hecho de serlo. Por tanto, quiero tener un recuerdo para las 44 mujeres asesinadas, víctimas de violencia de género en el año 2016, y para las tres víctimas —confirmadas— en 2017.

Quiero en primer lugar mostrar mi mano tendida al diálogo para llegar a consensos, ese es el mejor servicio que podemos hacer a los españoles, trabajar por y para todos, sin importar de dónde provenimos ni qué hemos votado. Tenemos que velar por el interés general.

Mi punto de partida es el convencimiento que tengo de que la mejor política social es aquella capaz de cumplir un compromiso de protección con la ciudadanía, aquella que da seguridad a los ciudadanos en la protección de la salud, los servicios sociales y la igualdad. Con este principio hemos gobernado a lo largo de estos cinco años, y pretendo seguir haciéndolo; es uno de los principios fundamentales de mi gestión.

Ante una crisis económica y financiera muy importante, el Gobierno, apoyado por el Partido Popular, ha hecho de la defensa de los pilares de nuestro Estado del bienestar una de nuestras prioridades.

Nuestro Estado del bienestar es la base de la cohesión social de nuestro país porque garantiza la igualdad de oportunidades de todos los españoles, por eso es tan importante defenderlo. Defenderlo desde nuestro punto de vista significa protegerlo, reforzando su eficiencia y sostenibilidad, para que sea capaz de garantizar la protección que los ciudadanos necesitamos; un Estado social lo suficientemente sólido, capaz de garantizar nuestra protección pero también capaz de garantizar la protección de nuestros hijos en el futuro; un Estado del bienestar lo suficientemente sólido, capaz de garantizar nuestra protección en momentos de expansión económica del país, pero, sobre todo, capaz de resistir financieramente en momentos de crisis económica. Por ello, este es uno de los principios fundamentales de los próximos cuatro años: seguir fortaleciendo nuestro Estado del bienestar para hacer de él la garantía principal de la igualdad de oportunidades.

Sin embargo, las bases sobre las que se construyó, no solo nuestro Estado social sino todos los Estados del bienestar de los países de nuestro entorno, han cambiado muchísimo. Tenemos grandes retos por delante. Uno de los primeros retos es el demográfico. Gracias al Estado del bienestar, somos el segundo país, después de Japón, en esperanza de vida —nos encontramos en los puestos de cabeza a nivel mundial— y, a la vez, tenemos una baja tasa de natalidad, ocupando el puesto 181 en el ranquin mundial. En España, casi 9 millones de personas tienen más de 65 años, y en el 2050 está previsto que esta cifra aumente hasta más de 16 millones, lo que significará que más de la tercera parte de los residentes en España superará en 2050 los 65 años. Por ello, nuestro objetivo compartido es que esta mayor esperanza de vida se traduzca en una mayor calidad de vida.

Es evidente la incidencia del cambio demográfico sobre la sostenibilidad del Estado del bienestar, fundamentalmente por la presión sobre los sistemas de pensiones, de salud y sobre los servicios sociales de atención a las personas mayores y a las personas dependientes.

Un segundo reto es la juventud. Tenemos la generación de jóvenes mejor formados y, sin embargo, es uno de los colectivos más golpeados por el paro. En muchas ocasiones, los grandes liderazgos sociales vienen de la mano de la juventud. Si un joven no encuentra un empleo, si no encuentra oportunidades, ¿cómo va a poder desarrollar su proyecto de vida?

Un tercer reto es la mujer. Tenemos la generación de mujeres mejor formadas de nuestra historia y, sin embargo, tenemos que superar muchísimos obstáculos para encontrar oportunidades que nos permitan desarrollar nuestro talento. La sociedad española no se puede permitir el lujo de desaprovechar el 51 % que representa la mujer en nuestra sociedad, sobre todo, es una cuestión de justicia social, pero, además, supone talento, creatividad, emprendimiento e innovación. En suma, es sinónimo de crecimiento, y no podemos perderlo.

Un cuarto reto es la mayor diversidad en las familias. Además, ahora existe una pluralidad de formas de convivencia en el seno de las familias. A todas y cada una de estas formas de convivencia familiar se les debe dar protección jurídica y social, toda vez que las familias son también uno de los pilares de nuestra cohesión social, como han demostrado especialmente en estos años, en los que han jugado un papel muy importante de apoyo.

Un quinto reto son los cambios demográficos. España no puede permanecer ajena a los movimientos demográficos y a los flujos de población que están teniendo lugar en el mundo.

Por último, un sexto reto, es el cambio de las necesidades por el envejecimiento de la población y la mayor prevalencia de las enfermedades crónicas. Esto se traduce en un mayor número de personas con limitaciones en la autonomía personal, es decir, en situación de dependencia. Además, lo que venimos llamando la cuarta revolución industrial está abundando también en la transformación de la forma en que vivimos, trabajamos y nos relacionamos los unos con los otros. Tanto nuestros hábitos familiares como laborales han experimentado una transformación. Ahora vivimos en un momento más dinámico, con mayor movilidad personal, laboral y territorial.

¿Por qué les hago esta reflexión? Porque quiero que seamos conscientes de que la consecuencia de estos cambios de vida es que el Estado se ha de adaptar a los nuevos tiempos para dar a los ciudadanos las respuestas que necesitan.

Por ello, quiero, conjuntamente con sus señorías, remover nuestras voluntades para que, entre todos, decidamos cómo mejorar nuestro modelo de bienestar y adaptarnos a los retos que acabo de mencionar, porque tenemos que acercarnos a esta realidad con unas soluciones más humanas y porque debemos avanzar y empezar a establecer los pilares de la España de 2050. Si estamos pasivos ante estos retos, sencillamente equivocaremos el camino.

Debemos abordar esta transformación, y deberíamos hacerlo teniendo en cuenta algunos principios: en primer lugar, la libertad. Sin libertad no es posible el desarrollo de la persona. La libertad corresponde a la persona, que, al final, es el centro de todo nuestro proyecto, y es la persona individual y sus necesidades lo que debe ser el centro de atención de nuestros servicios públicos. No podemos perder esta referencia. Nuestro Estado del bienestar es nuestra principal garantía de igualdad de oportunidades, pero debemos velar también para que nuestro Estado social nos permita generar una ciudadanía activa, es decir, ciudadanos constructores de su proyecto de vida y de la sociedad en la que viven. Por ello, nuestra misión es facilitar la mejor atención que necesitan las personas mayores, las personas dependientes, las personas con discapacidad —en definitiva, toda nuestra sociedad—, para que, ejerciendo su libertad, puedan decidir cómo quieren ser atendidas.

El principio de igualdad. Todos somos iguales ante la ley, y no hay sociedad más justa que aquella que garantiza la igualdad de oportunidades para todos, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social. Pero, además, debemos creer en la igualdad como valor. Significa reconocer el valor igual que tenemos todas las personas desde la libertad individual y desde la diferencia, de nuestras aportaciones y, sobre todo, el reconocimiento de que la suma de los talentos de todos es un factor exponencial de crecimiento —entendiendo crecimiento en el sentido más amplio de la palabra—.

El principio de equidad. A través de la equidad garantizamos que todos los españoles gocen de los mismos derechos en toda España. La equidad afecta a las personas. Juntamente con las comunidades autónomas tenemos que contribuir a que esa equidad sea real y efectiva. Nuestro sistema de protección social está construido sobre un marco de distribución de competencias, pero ello no puede suponer un obstáculo para garantizar la igualdad de derechos de todos los españoles, ni suponer un obstáculo para enriquecernos mutuamente con nuestro conocimiento y revertirlo en una mejora continuada de nuestros servicios públicos.

Estamos, como ya hemos dicho, ante una sociedad con unas dinámicas mucho más complejas y también ante una ciudadanía mucho más diversa y que cada vez nos demanda más calidad. Para alcanzar esa calidad debemos apostar por el intercambio de conocimiento, por la innovación y por la transparencia en la evaluación de resultados. No podemos perder el reto del futuro.

Por último, las políticas de mi ministerio tienen un componente ineludible de protección, pero también de prevención, porque no solo deben proteger las necesidades de las personas cuando aparecen, sino que también deben prevenirlas. El Estado tiene que jugar ahora un papel distinto, tiene que fortalecernos como personas —por ejemplo, reforzando las actuaciones de educación familiar en los servicios sociales— y como sociedad —por ejemplo, incentivando el empleo inclusivo o el emprendimiento social, el voluntariado, el Tercer Sector— para que podamos superar mejor las adversidades que en el mundo en el que vivimos son más frecuentes y complejas. Y tenemos que apostar más por unas políticas que refuercen los aspectos preventivos. Invertir en prevención es, sobre todo, garantía de equidad, de igualdad de oportunidades y de derechos, además de ser más eficaz y eficiente.

Quiero trabajar los próximos años para que nuestras políticas puedan ofrecer a todos los ciudadanos las respuestas que necesitan, y, para eso, creo que debemos tener en cuenta todos los retos y principios que he ido compartiendo con ustedes hasta el momento.

Lo que hemos construido juntos en los últimos cuarenta años ha sido impresionante, y lo hemos hecho juntos, con toda la sociedad y todas las fuerzas políticas. Tenemos uno de los mejores sistemas de protección sanitario y social del mundo, y debemos sentirnos muy orgullosos de ello, pero creo sinceramente que debemos ser conscientes de la realidad que nos rodea y empezar, como les decía, a poner las bases de lo que queremos que sea nuestro Estado del bienestar en las próximas décadas.

Este martes, con la Conferencia de Presidentes Autonómicos y el presidente del Gobierno de España, celebrada en esta casa, hemos iniciado la legislatura con un gran consenso, alcanzando importantes acuerdos en el ámbito de las competencias de mi ministerio, que reflejan el nivel de compromiso que asumí en mi primera comparecencia el pasado 20 de diciembre en el Congreso. Quiero mostrar hoy mi satisfacción por los acuerdos firmados en la conferencia —es un logro de todos los presidentes autonómicos y del presidente Rajoy— ya que dan respuesta a algunos de los retos a los que me referí el pasado 20 de diciembre en la comparecencia en el Congreso y que les acabo de mencionar.

Uno de los primeros puntos que se trató en esta conferencia fue el sistema de financiación; se abordó una cuestión que nos preocupa a todos —el sistema de financiación autonómica—, y se hizo especial hincapié en lo que afecta a la financiación del Estado del bienestar. Todos estamos de acuerdo en la necesidad de protegerlo. Para tratar este asunto, tal y como acordaron en la Conferencia de Presidentes, se va a crear una comisión de expertos para analizar un nuevo modelo de financiación autonómica que se fundamente en los principios de solidaridad, suficiencia, equidad y transparencia. Dentro de este mismo acuerdo se acordó en cuanto a la dependencia, dada la especial sensibilidad que genera y su importancia, constituir otra comisión que analizará la situación del sistema de dependencia, su sostenibilidad y la financiación por el Estado. En este mismo apartado, manifestaron su preocupación especialmente tanto el Gobierno como las comunidades autónomas por la financiación de la sanidad. Para ello un grupo de expertos estudiará su coste, su evolución y la manera de reflejarlo en el nuevo sistema de financiación.

También se acordó sobre violencia de género. Ustedes saben que para el Gobierno de España es estrategia y compromiso de Estado la erradicación de esta lacra que es la violencia de género. Por tanto, se ha recogido uno de los primeros compromisos que yo misma asumí en esta Conferencia de Presidentes, convocar a la Comisión General de las Comunidades Autónomas del Senado para celebrar un debate monográfico sobre la violencia de género que incorpore las aportaciones de las mismas al trabajo del futuro pacto de Estado. Ustedes saben que tanto en la Comisión de Igualdad de esta casa, en la que se aprobó por asentimiento —por tanto, por unanimidad— una ponencia sobre el Estudio de la erradicación de la violencia de género para conseguir el pacto de Estado, así como en el Congreso de los Diputados, por unanimidad, se consiguió la constitución de una subcomisión de la violencia de género para trabajar todas las iniciativas y para lograr ese pacto de Estado. Y a estas dos iniciativas les sumamos el acuerdo tan bueno de la Conferencia de Presidentes para la erradicación de la violencia de género.

También en la Conferencia de Presidentes se ha acordado la puesta en marcha de la tarjeta social, esencial para mejorar la coordinación de las distintas administraciones públicas en relación con las ayudas sociales, y asimismo, en lo referente a empleo público, se llegaron a acuerdos en la Conferencia de Presidentes, que beneficiarán a los profesionales sanitarios, una cuestión que también es prioritaria para el ministerio ya que estos profesionales son el corazón del Sistema Nacional de Salud.

Igualmente se habló en la Conferencia de Presidentes del reto demográfico, al que me he referido en esta comparecencia y que comenté el pasado 20 de diciembre en el Congreso. Por tanto, ya les he hecho referencia a este reto demográfico, que, como país, debemos abordar en los próximos años. En relación con esto, en el marco de esta conferencia, se ha acordado desarrollar una estrategia nacional frente al reto demográfico, que diseñe una respuesta conjunta y de futuro frente al envejecimiento de la población.

Nuestro Sistema Nacional de Salud ha de ser motivo de orgullo para todos los españoles gracias a los profesionales y a la solidaridad de todos. El gran ejemplo es la Organización Nacional de Trasplantes, que hace unas semanas tuve el placer de visitar y de conocer los grandes datos de este año. Imagínense qué gran Sistema Nacional de Salud tenemos, qué gran solidaridad tenemos de la sociedad y qué grandes profesionales tenemos cuando con una sola llamada se desencadena un proceso perfectamente diseñado, que permite que un órgano llegue a un receptor compatible en un tiempo récord y le permita vivir. La ONT es un gran logro de toda la sociedad, del que nos tenemos que sentir enormemente orgullosos. Quiero poner en valor, como merece, que somos líderes mundiales por vigesimoquinto año consecutivo, tal y como se ratificó la semana pasada cuando salieron los datos. Y aquí quiero hacer un reconocimiento a todos los donantes, sobre todo, y a sus familiares y a los profesionales que hacen posible el buen funcionamiento de nuestro modelo de donación y trasplante, a la labor que desempeñan veinticuatro horas al día los 365 días al año para hacer que los españoles seamos los ciudadanos del mundo con más posibilidades de acceder a un trasplante cuando lo necesitamos. Quiero dar las gracias de todo corazón a los donantes y a sus familias y a cada una de las personas que forman parte de la Organización Nacional de Trasplantes, gracias a todos los profesionales porque su labor salva vidas y abre nuevas esperanzas e ilusiones. Nuestro compromiso en este ámbito es seguir favoreciendo el incremento de la cifra de 43,4 donantes por millón de personas registradas en 2016, lo que se traduce en un total de 2018 donantes que hicieron posible la realización de 4818 trasplantes de órganos en este 2016. Estos datos son todos ellos máximos históricos. Veinticinco años liderando los trasplantes.

Continuaremos trabajando, además, para seguir reduciendo el número de pacientes en espera, que ha disminuido para casi todos los órganos, pasando de los 5673 pacientes registrados en 2015 a los 5477 pacientes en 2016, y seguiremos desarrollando medidas como el programa de garantía de calidad en el proceso de donación, el plan nacional de médula ósea, la donación en asistolia, el plan nacional de sangre de cordón umbilical y, entre otras, el plan nacional de córneas, dando continuidad, además, a la expansión, la defensa y la difusión de nuestro modelo altruista en todo el mundo.

Otra demostración de la gran calidad de nuestro Sistema Nacional de Salud es el Plan estratégico para el abordaje de la hepatitis C. No puedo dejar hoy de recordar aquí a uno de los grandes impulsores de este plan y presidente de su Comité de Expertos, Joan Rodés, que falleció la semana pasada. Como nueva ministra de Sanidad, una de mis primeras llamadas fue para él, pues era conocedora de su valía y de los grandes servicios que había prestado a este ministerio y a este país desde su puesto de presidente del Consejo Asesor de Sanidad. Es de justicia agradecerle públicamente toda su gran labor docente e investigadora en cada una de sus responsabilidades, pues ha sido siempre un ejemplo de dedicación y de servicio a nuestro país. Y nos queda su gran legado. El Plan de la hepatitis C ha sido un hito incuestionable a nivel mundial, plan que el doctor Joan Rodés presidía.

El dato objetivo con relación a la hepatitis C es que más de 65 252 personas están libres de la enfermedad gracias al plan estratégico impulsado por el anterior Gobierno, apoyado por el Partido Popular. Nuestra idea, a partir del acuerdo alcanzado tanto en el marco del Comité de Expertos, como del Comité Institucional con las comunidades autónomas y el Instituto de Salud Carlos III, es que demos continuidad a las líneas de actuación contempladas en el plan, especialmente en el ámbito asistencial, pero también en términos de inversión, pues si bien ascendió a 1040 millones de euros en 2015 y a 600 millones de euros en 2016, la previsión es que en el presente ejercicio se sitúe en los 200 millones de euros. Por tanto, nos tenemos que sentir orgullosos de haber sido uno de los primeros países en implantar el Plan de la hepatitis C y que nuestros pacientes hayan recibido la medicación.

Tras explicarles los grandes acuerdos de la Conferencia de Presidentes que afectan a este departamento y los grandes logros conseguidos, paso a especificarles el proyecto en materia sanitaria.

En el ámbito de la sanidad, nuestra Constitución, en su artículo 43, reconoce el derecho de todos los españoles a la protección de la salud y establece que es competencia de los poderes públicos fomentar la educación sanitaria y organizar y ordenar la salud pública mediante medidas preventivas, prestaciones y servicios necesarios, y en su artículo 149.1.16 señala que al Estado le corresponde la competencia exclusiva sobre sanidad exterior, ley de bases y coordinación general de la sanidad, así como la legislación sobre productos farmacéuticos. Sobre estos principios y las competencias que la Constitución nos otorga, respetando siempre las que son propias de cada comunidad autónoma, vamos a seguir trabajando, con un único objetivo: garantizar la universalidad de la sanidad pública, su equidad, cohesión y sostenibilidad.

Tenemos uno de los mejores sistemas de salud, no solo de Europa sino del mundo. Hace unas semanas conocíamos el ranquin elaborado por Bloomberg, que sitúa a nuestro sistema como el tercero a nivel mundial y el primero si hablamos de sistemas públicos. Este ranquin evalúa la esperanza de vida, el gasto sanitario per cápita y el gasto relativo como proporción del producto interno bruto.

En los últimos años, tras asumir la responsabilidad de gobernar en 2011, tuvimos que enfrentarnos a una deuda de más de 16 000 millones de euros y afrontar el reto de mantener el sistema sin que llegara a colapsar, ofreciendo una atención de calidad a los españoles. Nada de lo que hemos conseguido hasta ahora hubiera sido posible sin la voluntad del Gobierno y el apoyo de la sociedad española y de todos los profesionales sanitarios.

Ya lo he dicho en alguna ocasión, pero vale la pena repetirlo: la vocación de los profesionales sanitarios es admirable. En momentos tan difíciles como los que hemos pasado en los últimos años, ellos han seguido siempre al pie del cañón, prestando un servicio profesional, humano y de calidad, y es justo agradecerles una vez más todo el esfuerzo que han realizado cuidando de todos nosotros.

Hemos conseguido superar una situación de crisis gravísima, que ponía en riesgo la viabilidad del sistema, tal y como lo conocemos, y, además, hemos conseguido entre todos grandes avances del sistema sanitario, porque todas las administraciones, los profesionales y la sociedad hemos arrimado el hombro para preservar el Sistema Nacional de Salud.

El Sistema Nacional de Salud es patrimonio de todos los españoles, hemos cumplido con nuestro deber de preservarlo, pero, para seguir conservándolo, debemos hacer frente a otros retos que se plantean actualmente. Tenemos —como he dicho— la realidad sociodemográfica, caracterizada por el envejecimiento, el aumento de la cronicidad, la dependencia, la liabilidad, la pluripatología y la polimedicación. Para hacer frente a estos retos —presentes en la actualidad y, casi con total seguridad, en los años venideros—, queremos impulsar una cultura de prevención y promoción de la salud, con plena coordinación con los servicios sociales, para favorecer que las personas accedan siempre al recurso asistencial —bien sanitario, bien social— que más necesiten en cada momento.

Los ejes principales sobre los que trabajaremos para hacer frente a estos retos son: en primer término, los pacientes y sus familias, que son nuestra razón de ser y que estarán siempre en el centro de cada actuación del Sistema Nacional de Salud, con un papel cada vez más proactivo y copartípe. En segundo término, los profesionales —médicos, enfermeras, farmacéuticos, dentistas, veterinarios, podólogos,

fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, dietistas, nutricionistas, profesionales en posesión de un título de especialista en Ciencias de la Salud—, que representan el principal activo de nuestro sistema sanitario, son el corazón que bombea nuestro Sistema Nacional de Salud. Y en tercer término, la equidad e igualdad de los ciudadanos para que un paciente pueda tener acceso al Sistema Nacional de Salud en igualdad de condiciones en todo el territorio español. Y, por último, la adecuada financiación de la sanidad, una cuestión que, como hoy ya he recordado, ha sido abordada en la Conferencia de Presidentes. En todo caso, para desarrollar estos ejes, vamos a trabajar en permanente diálogo con los miembros de esta comisión y de todos los grupos políticos. He dicho antes que el Sistema Nacional de Salud es patrimonio de todos, por lo tanto es nuestra obligación trabajar conjuntamente para preservarlo, desarrollarlo y mejorarlo en el presente y en el futuro. Y también trabajaremos coordinadamente con las comunidades autónomas en el marco del Consejo Interterritorial, con los profesionales sanitarios, como se ha hecho hasta ahora, y, por supuesto, con los pacientes. Empiezo con los pacientes.

Los pacientes —coincidirán conmigo— deben ser el objetivo fundamental de nuestras actuaciones, porque el Sistema Nacional de Salud está dirigido a su atención, al cuidado de todas nuestras familias, y es hacia todos nosotros, hacia nuestro bienestar y nuestra salud hacia donde orientaremos cada decisión que tomemos en el ministerio.

Hablar de los pacientes es hablar de la piedra angular del modelo asistencial. Queremos que los pacientes tengan más protagonismo, ellos son uno de los pilares del sistema sanitario, que además conocen qué aspectos se pueden mejorar. Por ello queremos intensificar el diálogo con las asociaciones e impulsar una comunicación, y más activa, con el Sistema Nacional de Salud.

Otro proyecto que queremos trabajar entre todos es el baremo indemnizatorio para los daños y perjuicios sobrevenidos con ocasión de la actividad sanitaria, que diseñaremos en colaboración con los pacientes, los profesionales, los grupos parlamentarios, con el objetivo de favorecer un resarcimiento justo de los perjuicios sufridos por los ciudadanos y sus familias como consecuencia de un siniestro. Con el baremo conseguiremos favorecer la seguridad de los pacientes, contribuir a la seguridad de los profesionales y de las instituciones y entidades con actividad en el ámbito sanitario, facilitar la determinación de las indemnizaciones, ayudar a desarrollar la calidad del Sistema Nacional de Salud y avanzar en la reducción de la litigiosidad.

Otro aspecto importante en el que queremos trabajar es la transparencia. Tomaremos como punto de referencia el portal de la transparencia creado durante la X Legislatura. Pondremos en marcha un plan específico para el Sistema Nacional de Salud. Para el diseño y la puesta en marcha del portal, contaremos con las sociedades científicas y con la sociedad civil, y respetaremos en todo momento, como no puede ser de otra manera, las competencias que corresponde ejercer a las comunidades autónomas, con las que haremos un seguimiento conjunto del funcionamiento del portal desde el Consejo Interterritorial. Buscaremos como objetivo incrementar el conocimiento existente sobre la actividad desarrollada en el sistema y los resultados generados, tanto en términos asistenciales —es decir, en salud— como desde el punto de vista de la calidad y de la eficiencia. Este portal de la transparencia es fundamental para poder compartir y mejorar el estado de situación de nuestro sistema con los ciudadanos y los expertos y, por lo tanto, la atención a los pacientes. Ello nos ayudará a llegar a un mejor diagnóstico en cada momento para acertar en la mejor solución a cada dificultad que nos encontremos.

Con la voluntad de favorecer una atención humanizada, transversal e integral, continuaremos con el desarrollo de las estrategias del Sistema Nacional de Salud, especialmente las relativas al abordaje de la cronicidad, a la promoción de la salud y prevención, así como el documento marco para la mejora del abordaje del dolor y la Acción Conjunta Europea en Prevención de la Fragilidad. España ha sido elegida por la Comisión Europea como coordinadora de esta iniciativa, que se enmarca dentro del Tercer Programa Europeo de Acción en Salud 2014-2020. Está dotada con 3,5 millones de euros para el periodo 2016-2017 y tiene como objetivo construir un marco estratégico para prevenir la fragilidad a nivel de la Unión Europea.

Además, y como todos ustedes saben, el cáncer, las cardiopatías y la salud mental son problemas de salud especialmente frecuentes en nuestro país, motivo por el cual también impulsaremos las estrategias ya existentes sobre ellas, procurando una mayor prevención y una actualización de su abordaje desde una perspectiva integral, desde las ventajas que ofrecen las nuevas tecnologías, las terapias innovadoras y la I+D+i, y teniendo presentes circunstancias y factores adicionales, también ligados a las patologías, como el bienestar emocional tanto de los pacientes como de sus familiares. Una vez más, este trabajo se enfocará desde la generación de sinergias con las comunidades autónomas, los colegios profesionales, las sociedades científicas y las asociaciones de pacientes, con los que también cooperamos y continuaremos colaborando para mejorar el resto de estrategias en marcha. De igual modo trabajaremos para aplicar

planes como el de prevención y control de la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, en el que incrementaremos la cooperación con las organizaciones no gubernamentales para incidir en la prevención y en la sensibilización social.

Otra cuestión en la que incidiremos es en la reducción del tiempo que los ciudadanos han de esperar para acceder a la asistencia que requieren. Promoveremos un plan para reducir las listas de espera, siempre desde nuestras funciones de coordinación, desde el pleno respeto a las competencias y a las responsabilidades que les corresponde ejercer a las comunidades autónomas, con el ánimo de que los ciudadanos accedan a la asistencia que necesiten con la mínima demora que resulte posible.

Por tanto, el plan se sustentará en el intercambio de buenas prácticas y experiencias de éxito.

En otro orden de cosas, no quiero dejar de mencionar uno de los principales activos con los que contamos para impulsar la prevención de enfermedades en el Sistema Nacional de Salud. Me refiero, como muchos de ustedes supondrán, a la vacunación, y más concretamente al calendario común de la vacunación infantil, al que daremos continuidad con revisiones periódicas coordinadas con los profesionales y gobiernos autonómicos y conforme a la evidencia científica existente para mejorar la prevención entre los más pequeños. Trabajaremos también para mejorar el programa de vacunación del adulto, así como el denominado programa del viajero y otras campañas específicas, como la de la gripe, que tiene ahora especial relevancia por encontrarnos en temporada de actividad gripal, por lo que cada semana publicamos los datos del sistema de vigilancia de la gripe.

Aprovecho para recordar la importancia de seguir las instrucciones sanitarias, en especial las medidas higiénicas y la vacunación, que es la medida más eficaz para prevenir la gripe y sus complicaciones. Quiero transmitir hoy un mensaje de tranquilidad ante la gripe, pues la evolución de la enfermedad es la normal en este periodo y similar a la de otros años. Las comunidades autónomas, como vienen haciendo en todas las campañas de la gripe, están preparadas ante el aumento de la demanda de atención sanitaria en ese periodo ya que ponen en marcha los recursos y planes específicos para atender debidamente a los ciudadanos.

Para concluir esta primera aproximación, en lo que a los pacientes se refiere, me referiré a las enfermedades poco frecuentes, a las que precisamente por su reducida prevalencia me comprometo a prestar una especial atención para mejorar la calidad de vida de los afectados y de sus familiares. Con este objetivo impulsaremos el Registro estatal de enfermedades raras, creado en diciembre de 2015, que proporcionará información epidemiológica sobre las enfermedades raras, sobre la incidencia y prevalencia de estas y sobre sus factores determinantes asociados; facilitará la información necesaria para orientar la planificación y gestión sanitaria y la evaluación de las actividades preventivas y asistenciales en el ámbito de las enfermedades raras, y proveerá los indicadores básicos sobre enfermedades raras que permitan la comparación entre comunidades autónomas y con otros países.

Por tanto, continuaremos trabajando para mejorar y agilizar el diagnóstico rápido, que es primordial para la asistencia de estos pacientes y sus familiares, procurando evitar los largos procesos de visitas que padecen algunos de ellos hasta que se les diagnostica su enfermedad. Actualizaremos la Estrategia nacional en enfermedades raras, procurando en todo momento mejorar la asistencia que se ofrece actualmente a los afectados, con independencia de la comunidad autónoma en la que se encuentren.

En cuanto al segundo eje, que es clave en la hoja de ruta del ministerio en materia de sanidad para los próximos años, es el que corresponde a los profesionales. El papel de los profesionales en todas las medidas, las estrategias y los planes que les he comentado hasta ahora es vertebrador. Si bien, como he explicado con anterioridad, los ciudadanos son nuestra verdadera razón de ser, los profesionales son el principal valor del que disponemos, nuestro mayor activo para conseguir el objetivo de recuperar la salud e incrementar la calidad de vida. Por ello, la mejora en sus condiciones formativas y laborales, así como la consecución de avances en la gestión y en la planificación de los recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud, continuarán siendo cuestiones prioritarias para el Gobierno. De hecho la Conferencia de Presidentes, como ya he comentado anteriormente, aprobó adoptar las decisiones necesarias en materia de tasa de reposición, tanto en general como en sectores prioritarios como sanidad, que garanticen un fortalecimiento de los servicios públicos. También, se llevará a cabo un análisis del porcentaje de interinidad en los servicios públicos para reforzar la estabilidad de las plantillas.

El pasado martes, nos reunimos en el ministerio con las comunidades autónomas y los sindicatos para coordinar e impulsar criterios homogéneos para la valoración de méritos en los procesos de movilidad, aunar esfuerzos para promover avances en la formación continuada y agilizar la homologación y la convalidación de títulos extracomunitarios, manteniendo los criterios de la normativa vigente y preservando la adecuación de los estudios realizados y su equivalencia con los exigibles en nuestro país para garantizar competencia,

calidad y seguridad. Además, estuvimos hablando de encontrar soluciones a la situación de la temporalidad de la mano de los propios profesionales y de los sindicatos.

Finalmente, hay que convocar al Foro profesional para que sea un punto de encuentro para el diálogo y la solución, entre otros objetivos, de las diferencias que puedan darse entre las distintas profesiones sanitarias.

En relación con la troncalidad y las áreas de capacitación específica es mi intención trasladar al Consejo Interterritorial de Salud el abordaje del nuevo sistema de formación sanitaria especializada, tras la conocida sentencia del Tribunal Supremo.

En cuanto al ámbito de la farmacia, el ministerio va a seguir defendiendo el modelo de farmacia mediterráneo que tenemos porque estamos convencidos de que es una firme garantía de proximidad a los ciudadanos y de calidad en la atención prestada. Daremos, además, más protagonismo al farmacéutico tanto en el ámbito de la educación en prevención como en la formación de los ciudadanos en términos de promoción, principalmente en los hábitos de vida saludables, y la cronicidad se limita a los consejos que el farmacéutico daría a los ciudadanos en estos ámbitos. Desarrollaremos el convenio de actuación suscrito con la industria farmacéutica innovadora que firmamos el pasado 29 de diciembre, principalmente en términos de acceso ágil y equitativo de los ciudadanos a la innovación terapéutica y en lo relativo a la sostenibilidad del sistema y al desarrollo de la propia industria con estabilidad y predictibilidad. Insistiremos en la importancia de realizar un uso racional de los medicamentos. Continuaremos apostando por los medicamentos genéricos. Hemos incrementado en 14 puntos porcentuales su uso, pasando de un 34 % en 2011 a un 48 % en la actualidad, teniendo, también, presente el valor que los biosimilares aportan al sistema. Defenderemos y ampliaremos la compra centralizada de medicamentos y productos sanitarios, no solo de vacunas, que tan buenos resultados nos están dando tanto desde el punto de vista del abastecimiento, de la transparencia y de la planificación, como desde la perspectiva de la certidumbre y la estabilidad de producción por los laboratorios, y la optimización de los recursos y la generación de ahorros que nos permiten reinvertirlos en el propio sistema.

Es de justicia destacar, llegado este punto, la función esencial que desempeña la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, que en los próximos años seguirá velando por fomentar la seguridad y la calidad de la prestación farmacéutica para el paciente; una calidad y una seguridad que son perfectamente compatibles con la optimización de los recursos disponibles y con la incorporación de más innovaciones terapéuticas a la cartera de servicios.

Con las funciones que corresponde desempeñar a la agencia daremos continuidad a la aplicación de iniciativas como el Plan nacional de la lucha contra resistencias a los antibióticos, teniendo en cuenta tanto los antibióticos que se suministran a las personas como a los animales, clave para evitar en España situaciones críticas generadas por el mal uso de los antibióticos, como las 25 000 muertes anuales que las bacterias multiresistentes causan en Europa, según el Centro europeo para la prevención y control de enfermedades y el sistema español de verificación de medicamentos, que tiene por finalidad garantizar la calidad en toda la cadena de distribución con un código único de verificación, además de otras medidas que impulsaremos en la agencia próximamente, como el Plan de garantías de abastecimiento, para asegurar la continuidad del abastecimiento para que los pacientes accedan a los medicamentos que precisan. Procuraremos, además, avances en el sistema de fijación de los precios a la innovación, con la finalidad de buscar el equilibrio entre evitar un coste no justificado de la innovación y el impulso de esta, y favoreceremos los avances en la definición de los medicamentos y productos que son, o puedan ser, estratégicos por las necesidades de los pacientes para el Sistema Nacional de Salud, porque den respuesta a patologías prevalentes en la sociedad o su uso sea masivo.

Un ámbito que también me parece importante, clave desde cualquier perspectiva que se analice el sistema sanitario, y que guarda una relación bastante estrecha con el de la farmacia, es el de la sanidad electrónica. La sanidad electrónica es un factor esencial para incrementar los índices de cohesión, de equidad y de seguridad para el paciente y lo es también en la consecución de progresos en la capacidad diagnóstica de los profesionales. En consecuencia, teniendo presente que en ámbitos como el de la receta electrónica, por poner un ejemplo, el trabajo realizado en los últimos años ha permitido que las cuotas de implementación actuales presenten índices muy cercanos al 90 % de uso en todo el sistema, y contando con las dificultades propias de la capacitación tecnológica en determinadas zonas, como por ejemplo las rurales, que podrían dificultar la plena expansión y, por tanto, tenemos que reforzarlo, es mi voluntad que la implementación y la interoperabilidad alcancen el 100 % en todo el Sistema Nacional de Salud en los próximos años en lo que a la historia clínica, la tarjeta sanitaria y la receta electrónica se refiere.

Quiero ahora exponer nuestros proyectos en el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, el Ingresa que, como todos ustedes saben, es el principal responsable de las prestaciones sanitarias en las ciudades de Ceuta y Melilla. Llevaremos a la práctica el Plan estratégico de hospitales, que abarcará a ambas ciudades autónomas y que impulsaremos con el objetivo de mejorar la cartera de servicios actual, además de la dotación tecnológica y de recursos humanos de los centros. Potenciaremos también la implementación y la aplicación de la telemedicina, iniciaremos una oferta pública de empleo y desarrollaremos la compra pública innovadora. Como saben, el Ingresa gestiona y coordina la compra centralizada, con una plataforma y un catálogo común de productos. Por tanto, continuaremos trabajando para reforzar este plan.

Con todo ello, y desde un enfoque transversal, es importante tener presente que el conjunto de las medidas que les estoy enunciando están enmarcadas en el contexto de la Unión Europea, especialmente por el liderazgo que podemos ejercer en ámbitos como la donación y el trasplante de órganos, al que ya me he referido, las redes europeas de referencia o la implementación de la sanidad electrónica, a la que también me he referido con anterioridad. Por ello, debemos poner en valor nuestro Sistema Nacional de Salud y todas sus capacidades, que son muchas, así como poner en marcha iniciativas que nos permitan dotar de un alto contenido la marca España, desde las amplias posibilidades que ofrece el ámbito sanitario. Además, seguiremos trabajando cada día en la cooperación internacional y el entendimiento con organismos como la Organización Mundial de la Salud, el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades, o la Organización de las Naciones Unidas; todo lo anterior, con la cohesión y la equidad como elementos sustanciales, es decir, asegurando que los ciudadanos tengan acceso a la asistencia, con independencia de la comunidad autónoma de la que provengan y de la comunidad autónoma en la que se encuentren. Todo ello, pensando siempre en el futuro y en preparar el Sistema Nacional de Salud para las necesidades venideras, para las necesidades de las futuras décadas, con el fin de que nuestros hijos disfruten de un sistema tan bueno o mejor que el que nosotros tenemos actualmente. Y con nuestra firme predisposición a mejorar la financiación del modelo, como se acordó en la Conferencia de Presidentes con las comunidades autónomas y los grupos parlamentarios de esta Cámara, implicándonos todos con aportaciones basadas en la eficiencia y en la optimización de los recursos disponibles, con el ánimo de asegurar la inversión necesaria para dar una respuesta satisfactoria a las necesidades sociosanitarias de los ciudadanos y para proteger y defender sus derechos y los derechos de los profesionales.

Señorías, quiero hablarles también de cuáles son nuestras intenciones y proyectos en todo lo relativo a la sensibilización, formación y protección de los ciudadanos en su faceta de consumidores. Quiero dejar patente que la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición, además de seguir trabajando a favor de los consumidores, de los hábitos de vida saludables, de una mayor seguridad en los alimentos y en la reducción del sobrepeso y obesidad, continua promoviendo todo tipo de acciones para favorecer que los ciudadanos cuenten con la formación necesaria y la capacidad crítica suficiente para llevar a la práctica un consumo responsable. Tres son sus pilares: seguridad, control y alertas. En este sentido, daremos continuidad a iniciativas como los premios Consumópolis, orientados hacia los más pequeños, pero también desarrollaremos acciones centradas de forma específica en la población adulta, y lo haremos en constante colaboración con las comunidades autónomas. Les informo, además, de que trabajaremos para que la regulación existente de la publicidad de los centros, establecimientos y servicios sanitarios sea más clara y responda en todo momento a criterios éticos y deontológicos. Es nuestra voluntad incrementar las garantías de seguridad para los pacientes y los usuarios, así como poner límite a la publicidad engañosa y a los perjuicios que esta produce en todos los ciudadanos como consumidores que somos. Además, vigilaremos constantemente el mercado, para luchar contra el fraude y evitar las prácticas abusivas; garantizaremos que los productos adquiridos por los ciudadanos cumplen con los criterios de calidad y seguridad establecidos en la legislación vigente; informaremos puntualmente a los ciudadanos de la existencia de productos que puedan entrañar cualquier tipo de peligro mediante la red de alertas, desarrollaremos el plan de formación para los profesionales de consumo que atienden las consultas de los ciudadanos y resolveremos los conflictos y reclamaciones que surjan en las relaciones de consumo desde el arbitraje.

Todas estas acciones las llevaremos a la práctica desde organismos como el Consejo de Consumidores y Usuarios, para proteger e impulsar la actividad de las asociaciones, salvaguardar y desarrollar sus funciones en la protección de consumidores vulnerables, personas mayores, con discapacidad, menores, inmigrantes y del entorno rural, o el Centro de Información y Documentación del Consumo.

Prestaremos una especial atención al ámbito financiero, con una orientación específica hacia todo lo relativo a las hipotecas y a las cláusulas suelo. Como saben, el Gobierno está trabajando con los grupos parlamentarios para promover un procedimiento extrajudicial que agilice los acuerdos entre las partes y

evite costes. Asimismo, dedicaremos especial atención al ámbito del sector energético y de las nuevas tecnologías. Además, desarrollaremos el observatorio del consumo en Internet, pensado para recopilar información en el ámbito del fraude y de las prácticas abusivas en las compras *online* y redes sociales, para mejorar la toma de decisiones en este ámbito.

Hace años que se está trabajando en el Consejo Interterritorial por el modelo sociosanitario en toda España, para que sea capaz de prestar una atención centrada en la persona y gestionada por procesos, con independencia de que la necesidad de atención se sitúe en el sistema sanitario o en el de servicios sociales.

Para obtener una máxima calidad asistencial es preciso alcanzar un modelo de atención continuada, que permita la correcta ubicación de la persona en el recurso idóneo en cada momento durante el tiempo adecuado. En España no existe una puerta única de entrada compartida entre servicios sociales y servicios de salud. Todas las carteras de servicios actuales no se basan en esta puerta única compartida, sino en la descripción de los recursos desde donde son prestados: atención domiciliaria, centros residenciales, centros de día, hospitales y los CSUR, empezando por la propia ley. Por tanto, la cooperación entre la prestación de servicios sanitarios y sociales no se da con la fluidez necesaria. Ambos sistemas se necesitan, pero su relación se limita en muchos casos a la recogida del paciente cuando recibe el alta hospitalaria, y el modelo de atención requiere integrar una mayor coordinación con atención primaria, posibilitando integrar medidas preventivas, asistenciales, de rehabilitación y atención a la complejidad y al final de la vida, priorizando las intervenciones orientadas a evitar la aparición de los factores de riesgo y de las enfermedades crónicas o minimizar la progresión hacia estadios avanzados.

La coordinación sociosanitaria es un factor estratégico para la mejora de los servicios sociales y del sistema sanitario. ¿Por qué? Porque mejora la calidad de la atención, al poder adaptar mejor las respuestas asistenciales a las necesidades individuales de los usuarios, que es lo que justifica y da sentido al modelo; porque permite reducir de forma significativa las recaídas y los reingresos y, con ello, se reducen costes sanitarios; ayuda, además, a la continuidad de los cuidados; maximiza la eficiencia del sistema y es notorio que posibilita una racionalización y una mayor adecuación del consumo de recursos, al permitir liberar camas hospitalarias de agudos, más costosas y, en muchos casos, menos adecuadas a las necesidades del paciente sociosanitario, especialmente cuando este sufre enfermedades crónicas o se encuentra en situación de discapacidad o dependencia. Para regular el espacio sociosanitario será necesario un esfuerzo especial, para superar el hecho de que, desde hace tiempo, los servicios sanitarios y sociales han caminado muchas veces por separado, según criterios muy diferentes. Por tanto, sería muy conveniente que abordáramos la coordinación y la atención sociosanitaria. Las bases y los principios generales a los que debería responder habrían de ser fruto del consenso entre las administraciones implicadas, capaces de garantizar unos mismos derechos en cualquier lugar del territorio nacional. La coordinación sociosanitaria entre el Estado y las comunidades autónomas debería desarrollarse en función de estrategias compartidas. En definitiva, el modelo sociosanitario, sobre el que hace tantos años venimos trabajando y discutiendo, pretende obtener una puerta única compartida que permita derivar al ciudadano hacia el recurso sanitario, social o sociosanitario que necesite en cada momento.

Entraré ahora en el departamento de los servicios sociales. He enlazado el departamento de sanidad con el modelo sociosanitario, pues toca ambos departamentos, el sanitario y el social, pero esta definición del modelo sanitario tiene necesariamente implicaciones en otros servicios sociales. Por tanto, entro ahora a hablar de los servicios sociales.

Para diseñar este espacio de actuación sociosanitaria será necesario conocer los recursos y necesidades existentes en el ámbito social, con el fin de configurar con garantías la red de atención, sobre la base de los servicios existentes. Pero, además, la fragmentación territorial y funcional que caracteriza nuestro sistema de servicios sociales, ha supuesto una mayor complejidad en el acceso a los servicios por parte de los ciudadanos. Como consecuencia de la realidad existente, se produce una disparidad en la configuración del sistema y en la cobertura de prestaciones y servicios sociales entre las distintas comunidades autónomas y las administraciones locales. Por todo ello, queremos presentar un mapa de recursos y prestaciones sociales que permita saber al ciudadano en cada circunstancia a qué tipo de servicio podemos acudir y qué ayuda se nos puede prestar; realizar un estudio que permita identificar la realidad y las potencialidades de los servicios sociales desde la mapificación de los recursos segmentados por los ámbitos administrativos. Esta información permitirá diseñar un modelo organizativo más ágil, accesible, favoreciendo una gestión más eficaz y eficiente.

El objetivo es que cualquier persona, sin moverse de casa y a través de internet, sepa de qué recursos sociales dispone. Por eso, ese mapa tiene que ser público en la web del ministerio con el fin de que cualquier persona pueda acceder con un solo clic a la información que necesita.

Junto con el mapa de recursos sociales, vamos a trabajar para poner en marcha la tarjeta social, a la que ya me he referido cuando les he explicado los acuerdos de la Conferencia de Presidentes y que ya enunció la ministra Fátima Báñez en su comparecencia en el Congreso. Esta tarjeta social debería poder convertirse en un magnífico instrumento para vehicular y coordinar todas las políticas de refuerzo de las capacidades de las que he hablado antes.

La mejor manera de combatir la pobreza es prevenirla. Cuanto más preventiva sea la actuación para corregir las desigualdades, será mucho más efectiva y sostenible. De esta forma, garantizaremos mejor la igualdad de oportunidades. Por ello, vamos a elaborar una estrategia nacional de prevención y lucha contra la pobreza para establecer como prioridad incentivar toda actuación que suponga reforzar las capacidades de las personas como individuos y también las de la sociedad en su conjunto. Es importante que ofrezcamos programas de formación socioeducativa para que las personas que estén en riesgo de exclusión social puedan generar habilidades suficientes para enfrentarse al mundo actual sin caer en la pobreza. También tenemos que dedicar una especial atención a aquellas personas que tienen más dificultades para acceder al mercado laboral, junto con el ministerio de Empleo y Seguridad Social. Por eso queremos reforzar los programas que potencien el empleo inclusivo y mejorar la coordinación entre los servicios de empleo y los servicios sociales.

Hablando de empleo inclusivo y de personas especialmente vulnerables, quiero hacer referencia a un colectivo de personas tratadas injustamente en demasiadas ocasiones: las personas con discapacidad. Tengo muy claro que no existen personas con discapacidad, sino personas con capacidades distintas. Todos tenemos alguna capacidad más desarrollada que otras, pero no por ello debemos permitir ningún tipo de discriminación. Tratamiento profesional, aprovechamiento de las capacidades, formación, fomento del empleo, autosuficiencia, integración y alivio familiar deben ser los referentes en nuestra actuación compartida. La mejor forma de prevenir la exclusión social de estas personas es fomentando su integración en el mercado laboral, facilitando herramientas para un desarrollo personal autosuficiente sobre la base de la formación. Para ello, en el marco de la nueva estrategia de activación para el empleo 2017-2020, seguiremos potenciando la mejora de la empleabilidad de las personas con discapacidad. Hemos hecho mucho en la última legislatura. Desde 2012 se han firmado un millón de contratos con personas con discapacidad. El pasado año 2015 se cerró con un récord histórico de casi 250 000 contratos, lo que supone un 60 % más que en 2011. Además, es importante destacar que se trata de un empleo más estable y de más calidad ya que la contratación indefinida está aumentando a un ritmo tres veces superior que la temporal.

En este mismo ámbito de la discapacidad, seguiremos trabajando para conseguir un mayor reconocimiento de sus derechos civiles y políticos. En particular, nos gustaría, junto con ustedes, a través del diálogo y el acuerdo, promover la reforma de la Ley Orgánica del régimen electoral general para que la regla general sea reconocer el derecho de voto a las personas con discapacidad en nuestro sistema electoral, regulando las excepciones a este derecho en el supuesto de falta de discernimiento. Lo haremos de conformidad con el artículo 29 de la Convención de Naciones Unidas sobre discapacidad y con la recomendación de la defensora del pueblo, la Fiscalía General del Estado y el Tercer Sector.

En el marco de las políticas de prevención, vamos a impulsar también políticas de intervención temprana con niños y jóvenes para intentar romper la injusta transmisión intergeneracional de la pobreza y la exclusión social. Hay que dar una salida a las familias en situación de necesidad que no pueden hacer frente a los gastos escolares de sus hijos o al pago del comedor escolar. Es básico trabajar desde los primeros síntomas de dificultad para dar herramientas a esas familias antes de que caigan en la pobreza. Con el fin de perseverar en las ayudas a estas familias, vamos a reforzar el Programa de lucha contra la pobreza infantil, que pusimos en marcha la legislatura pasada, reforzando su dotación presupuestaria y potenciando los programas de intervención socioeducativa. La infancia es el bien máspreciado que tiene una sociedad. En la anterior legislatura avanzamos mucho en la protección de nuestros hijos. Tenemos que proteger a los niños, que son uno de los eslabones más frágiles y débiles de nuestra sociedad. Ellos son nuestro futuro. Por tanto, lo que nosotros hagamos ahora por ellos será bueno para construir una sociedad más justa y próspera.

Hemos aprobado medidas para protegerlos, como las leyes de protección a la infancia. Con estas leyes se dio un salto cualitativo en el sistema de protección de menores en España, adaptando los instrumentos preexistentes a los nuevos cambios sociales, pero no es suficiente. Por ello, vamos a promover el desarrollo de una ley de protección integral frente a la violencia contra la infancia. A través de esta ley vamos a poder combatir mejor, por ejemplo, el acoso escolar y vamos a proteger mucho mejor a nuestros hijos de su especialidad vulnerabilidad en el uso de las tecnologías. Tenemos que cuidar de nuestros niños y donde

mejor están es en familia. Por eso vamos a ocuparnos también de que los niños que ahora están en centros de acogida sean acogidos por familias lo más rápidamente posible porque así, cuando salgan a los 18 años, no serán vulnerables. Asimismo, vamos a plantear un reglamento para agilizar y garantizar la calidad y la transparencia en los procesos de adopción internacional.

La familia. La familia es lo más importante que tenemos, es nuestro apoyo siempre, para lo bueno y para lo malo. En esta crisis económica las familias han jugado un papel fundamental. Todos hemos arremetido el hombro para ayudar a un hermano que se había quedado en paro o que tenía dificultades con sus hijos. Las familias son uno de los pilares básicos de la cohesión social de nuestro país. Hay que invertir en las familias para el verdadero y efectivo desarrollo social de nuestro país y, en la medida de lo posible, revertir la baja tasa de natalidad que existe. Por eso tenemos que trabajar para ayudarlas en todos los ámbitos en los que sea necesario, con independencia de su composición u origen. Diversos sectores han querido contraponer el concepto de familia al de familias. Para mí, solo hay una familia, que es en la que cada uno de nosotros establece sus lazos afectivos y de apoyo; en definitiva, la que cada uno escoge. Debemos preocuparnos más por el grado de vulnerabilidad que pueda existir en cada familia que en la discusión teórica del concepto de familia.

Vamos a plantear la elaboración de una ley integral de apoyo a la familia que sirva para ordenar y actualizar los apoyos que las familias reciben de las administraciones públicas. Además, en esta ley deberíamos desarrollar, por ejemplo, la definición homogénea de familia monoparental para garantizar su protección en todos los ámbitos o el desarrollo de apoyos específicos para familias con hijos con discapacidad o enfermedades graves.

No queremos olvidarnos de las familias entre cuyos miembros haya alguna persona que sufre algún trastorno del espectro autista. Son más de 450 000 personas en España. En este sentido, vamos a elaborar el Plan de acción de la estrategia española en trastornos del espectro del autismo. Tampoco queremos olvidarnos de las familias numerosas. Por ello vamos a proponer declarar familia numerosa especial a familias a partir de cuatro hijos.

En este sentido, continuaremos también trabajando para la integración de las familias gitanas. En España viven aproximadamente 800 000 gitanos con los que tenemos que seguir avanzando en materias tan importantes como la educación, el empleo, la salud y la vivienda. Las madres, los padres y sus hijos, los abuelos, todos quieren más tiempo para estar juntos. No puede ser que una persona, sobre todo las mujeres, tenga que escoger entre el desarrollo de su trayectoria profesional y su vida personal. Para intentar mejorar la corresponsabilidad de la vida laboral y la familia vamos a proponer, tal y como anunció la ministra Fátima Báñez en el Congreso, un pacto nacional para la compatibilización laboral y la racionalización de horario. Las familias son un bien social.

También constituyen un importante bien social a proteger nuestros mayores. Lo son por el trabajo realizado a lo largo de una vida, por su contribución a hacer de España el país que hoy es, por el importantísimo papel que juegan hoy en la vida de sus familias y por el importantísimo valor que tiene su experiencia y conocimiento para nuestro futuro. España tiene ya 9 millones de personas con más de 65 años y se estima que en 2050 esta cifra se elevará a más de 16 millones; es decir, más de la tercera parte de los residentes en España tendrá más de 65 años en las próximas décadas. A nadie se le escapa la importancia que tiene esto. Por supuesto, supone importantes retos, fundamentalmente para el sistema sanitario, el sistema de pensiones y el sistema de atención social, también de acompañamiento para todas aquellas personas mayores que viven solas y de adaptación de nuestra sociedad a las necesidades y expectativas de un grupo de personas cada vez más numeroso, cada vez más diverso y con una esperanza de vida cada vez más larga, que tienen el derecho a seguir participando activamente como ciudadanos. Pero también suponen una oportunidad de enriquecimiento global. Si sabemos aprovechar toda la experiencia y conocimiento acumulados, a la que antes no teníamos acceso porque se perdía, podemos conseguir una mayor integración de los mayores y, por tanto, más oportunidades de enriquecimiento intergeneracional que, en mi opinión, necesitamos tanto y que son tan valiosos. Por todo esto, queremos trabajar en los próximos cuatro años, a través de la aprobación de la primera estrategia nacional de las personas mayores, que, por supuesto, se va a elaborar con la colaboración y participación del Consejo Estatal de las Personas Mayores.

Esta estrategia tiene como objetivo dar un paso más a partir del Marco de actuación para las personas mayores, que fue informado por el Consejo de Ministros en su reunión de 23 de octubre de 2015. Los objetivos de la estrategia estarán en línea con los del marco de actuación: promover políticas públicas específicas y ambiciosas para que las personas mayores reciban el mejor trato posible; fortalecer el ejercicio pleno de sus derechos individuales y sociales; e incrementar el respeto, que tienen merecido, para

que se sientan parte activa e indispensable de una sociedad a la que han contribuido de manera decisiva en su constitución e incluso, en situaciones de mayor necesidad de asistencia social, puedan verse como miembros activos de ella, queridos y aceptados por ella.

Además, me gustaría que trabajáramos juntos con objeto de impulsar de forma especial medidas para reforzar la lucha contra los malos tratos a las personas mayores. No podemos mirar hacia otro lado ante la situación de malos tratos de nuestros mayores. En 2016, 200 000 personas mayores de 65 años habían sufrido malos tratos, cifra que oculta la visibilidad del problema por la falta de denuncias de malos tratos. Tenemos que ayudarles para que salgan de la oscuridad de la violencia.

Voy a hablar ahora del Sistema de atención a la dependencia, otro de los grandes retos que tenemos por delante. Sin duda la Ley de dependencia ha supuesto un gran avance para nuestra sociedad del bienestar, ha posibilitado una mejora sustancial en la atención a las personas en situación de dependencia y sus familias, y ha contribuido a la profesionalización y la generación de empleo en el sector sociosanitario. Hoy, hay en el sistema más de 800 000 personas atendidas, pero es preciso reconocer, como ha dicho todo el sector, que la ley acumuló muchos errores en su inicio. En los primeros años de funcionamiento acumuló una lista de espera de más de 300 000 personas, las prestaciones económicas se convirtieron en la principal prestación, desvirtuando así el espíritu de la ley, y el sistema de información no funcionó nunca; 12 000 personas figuraban como beneficiarias cuando ya habían fallecido y 1300 expedientes se encontraban duplicados, lo que generaba, por tanto, un coste de más 34 millones de euros. En los últimos cuatro años se ha realizado un trabajo muy duro: ha finalizado el despliegue completo del sistema, la Administración General del Estado ha aportado 4668 millones más que en el periodo anterior, se ha reducido la lista de espera en más del 50 %, hemos mejorado el catálogo de servicios al ampliar a todos los grados de dependencia la prestación para asistente personal, hemos aumentado la calidad de la atención a las personas con dependencia, con un aumento de casi diez puntos de los servicios prestados por profesionales, y hemos mejorado la transparencia del sistema de información ya que las comunidades autónomas han de certificar los datos que introducen en el sistema. Tal como he comentado, entre los acuerdos alcanzados en la Conferencia de Presidentes se ha llegado a uno sobre el estudio de la financiación de la dependencia. Ahora toca conseguir sacar adelante también un gran acuerdo entre todos los grupos de la Cámara para darle a nuestro Sistema de atención a la dependencia la eficiencia y la sostenibilidad que necesita.

También quiero hablar de los jóvenes, en concreto, del liderazgo de los jóvenes. Queremos que estos sean parte protagonista de los grandes cambios sociales que se producen en nuestro país. Para dar cabida a ese liderazgo nos proponemos facilitar a través de la web del ministerio que los jóvenes encuentren todos aquellos programas y políticas que de forma transversal se dirigen a ellos; en definitiva, que haya un único punto de información. La web del ministerio también debe ser un canal de comunicación directo en el que los jóvenes puedan canalizar sus opiniones y demandas sobre las políticas que les afectan directamente. Me gustaría que el Gobierno se acerque más a los jóvenes y que estos participen en la elaboración de todas las políticas que les afectan directamente, porque nadie mejor que ellos sabe qué medidas les pueden ayudar más. La crisis también ha sido muy dura con los jóvenes, ha roto muchos sueños, y eso ha provocado que dejáramos de hablar de la emancipación juvenil como el gran reto que debemos fomentar en la Administración Pública. Por eso, me gustaría volver a recuperar el discurso de la ilusión, de la construcción de oportunidades. Queremos que nuestros jóvenes puedan emanciparse, y para favorecer la emancipación vamos a trabajar en ámbitos como el educativo, el del empleo o el de la vivienda. Tenemos que fomentar la movilidad de nuestros jóvenes con un nuevo programa de movilidad, junto con el Ministerio de Educación, las comunidades autónomas y la comunidad educativa, para que los estudiantes entre 14 y 18 años puedan hacer de forma voluntaria un curso académico o parte de un curso de 3.º o 4.º de la ESO o 1.º o 2.º de Bachillerato en otra ciudad española distinta a la suya.

Igualmente, vamos a impulsar la ley de prevención del consumo de alcohol en menores de edad para promover el consumo cero. Es responsabilidad de todos proteger a nuestros hijos. El alcohol es la sustancia psicoactiva más consumida por los menores de 14 a 18 años; el 79 % de los jóvenes en esa franja de edad ha reconocido que ha consumido alcohol alguna vez en su vida. Debemos transmitir a los jóvenes y a sus familias el peligro del consumo del alcohol por menores y concienciarnos como sociedad de alcanzar un objetivo: el consumo cero de alcohol por los menores.

Quiero hablar también de dos ámbitos en los que España tiene un gran prestigio internacional. Uno de ellos es el de las políticas de lucha contra la drogadicción. España tiene un reconocido prestigio a nivel internacional en esta materia, logrado con el esfuerzo de todos y el consenso que siempre hemos tenido para abordar las medidas necesarias con el fin de minimizar el impacto de las adicciones en España. Tenemos nuevos retos por delante, puesto que, además de las drogas habituales, van apareciendo otras

con riesgos aún más nocivos para la salud. En el próximo plan de acción de lucha contra las drogas actuaremos en torno al siguiente eje: la reducción del consumo de droga, que incluirá objetivos ligados a la prevención, el tratamiento de las adicciones, la reinserción social y un trabajo continuo con la población activa y sus familias.

El segundo ámbito en el que España tiene un gran prestigio internacional es el tercer sector y el voluntariado. Alrededor de cuatro millones de españoles participan en acciones de voluntariado. Nuestros voluntarios son una de nuestras marcas España. Los voluntarios españoles representan lo mejor de nuestra sociedad, invierten parte de su tiempo en atender las necesidades de las personas más desfavorecidas. Por eso, tenemos la obligación de continuar trabajando en los desarrollos legislativos que hagan posible que su trabajo y esfuerzo lleguen eficazmente a todos los que lo necesitan. Por tanto, mi compromiso es aprobar un programa de impulso de las entidades del tercer sector de acción social y regular de forma definitiva la comisión para el diálogo civil con la Plataforma del tercer sector, que ya está convocada.

Aunque lo comenté en la Comisión de Igualdad —hoy no voy a hablar de los temas de la citada comisión—, déjenme que detalle que una de las grandes prioridades de este Gobierno en políticas de igualdad es la lucha contra la violencia de género. No quiero dejar de explicar aquí que para nosotros es de gran importancia la lucha contra la violencia de género. Ya me he referido a los principios que creo que deben inspirar la acción de este ministerio en los próximos cuatro años. Entiendo y defiendo la igualdad en el sentido más amplio de la palabra, como el derecho de todo ciudadano de este país a ser tratado de la misma forma, sin ningún tipo de discriminación, y como el reconocimiento del valor igual que tenemos todas las personas desde la libertad individual y la diferencia. Pero, sin duda, el desafío más importante que tenemos durante los próximos cuatro años es consolidar el pacto de Estado contra la violencia de género. La única estrategia que nos va a hacer más fuertes y eficaces frente a la violencia de género es el compromiso de todos en torno a los valores de la igualdad, la unidad y la solidaridad. Trabajaremos tanto con el acuerdo de la Conferencia de Presidentes, como en el ámbito de la subcomisión en el Congreso y en el de la Comisión de Igualdad del Senado para estudiar cómo mejorar los procesos de detección del riesgo, las medidas judiciales de protección, los procesos de acompañamiento a las víctimas para que denuncien y no retiren luego las denuncias, los procesos de derivación entre recursos y tantas otras medidas. Estoy segura de que seremos capaces de conseguir un gran acuerdo que nos haga más fuertes en la lucha contra esta lacra. La violencia no entiende de ideologías, y nuestras mujeres están esperando de nosotros ese gran acuerdo y ese gran pacto de Estado.

Para finalizar, permítanme que les sintetice, a modo de resumen, lo que creo que debe ser esta legislatura en el ámbito de la sanidad y los servicios sociales. Nuestra política social y sanitaria en esta legislatura se fundamentará, como he dicho, en la prevención, la equidad, la universalidad sanitaria, la corresponsabilidad, la cohesión territorial y la igualdad de oportunidades. En definitiva, esta será la legislatura de la garantía social. Con el convencimiento y la demostración en mi trayectoria política, quiero que sea la legislatura de los grandes acuerdos y el diálogo.

La realidad a la que debe dar respuesta el Estado del bienestar ha cambiado profundamente en los últimos cuarenta años. Esta debe ser la legislatura en la que pongamos las bases para el modelo del bienestar de España en las próximas décadas. Les invito a que lo construyamos todos juntos mediante el diálogo y el acuerdo por el bien de todos los españoles. Y para ello me pongo a su disposición.

Muchísimas gracias, presidenta, y perdón por haberme alargado tanto, pero he querido tocar todos los departamentos del ministerio. (*Aplausos*).

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señora ministra.

A continuación, pasamos al turno de portavoces.

Por el Grupo Parlamentario Mixto van a intervenir el senador Marcos, la senadora Rivero y la senadora Julios.

La señora CASTILLA HERRERA: Perdón, presidenta. También me gustaría intervenir en el turno de portavoces.

La señora PRESIDENTA: En el Grupo Mixto la comparecencia ha sido solicitada por los senadores que he citado. Luego habrá un turno de portavoces, de réplica para aquellos que hayan participado.

La señora CASTILLA HERRERA: ¿No se puede intervenir en el turno de portavoces, aunque no haya solicitado la comparecencia? Se lo pregunto, porque ya lo he hecho en otra comisión.

La señora PRESIDENTA: Sí, podrá hacerlo en el último turno, pero tendrán que distribuirse el tiempo en el Grupo Mixto.

Comenzamos, pues, con la señora Rivero, por un tiempo de cuatro minutos.

La señora RIVERO SEGALÀS: Gracias, presidenta. Buenos días, señorías.

Señora ministra, gracias por comparecer en esta Cámara de representación territorial para hacer un peinado exhaustivo de todas las políticas que se quieren llevar a cabo. Vemos que es una declaración de buenas intenciones. Compartimos la bondad del discurso, en algunos casos compartimos también la diagnosis de algunos apartados de su departamento, pero, como podrá entender, en los cuatro minutos de que dispongo no voy a entrar en los detalles de cada uno, aparte de que tampoco se han ido sustanciando.

Usted ha hablado hoy, como hizo en la comparecencia en el Congreso, de la importancia de los pilares del Estado, conformados por educación, sanidad, servicios sociales y el sistema de pensiones. Educación, sanidad y servicios sociales suponen —y usted lo sabe, señor ministra— un 80 % del gasto corriente de las comunidades autónomas. Según ustedes —y así lo manifestó— se habían sostenido en época de crisis por la fortaleza de la sociedad y por las políticas del PP. Pero, en nuestra opinión, señora ministra, se han sostenido por el esfuerzo, el sufrimiento, en muchos casos, y la solidaridad de la sociedad y a pesar de las políticas del PP, que para garantizar una estabilidad financiera ha debilitado lo social y, además, lo ha hecho consciente de que eran las comunidades autónomas y los ayuntamientos los que se ponían en cuestión y se adelgazaban hasta un 20 %, en contraste con el 8 % que ha adelgazado el Estado central. Esto no lo dice solo el Partit Demòcrata, sino otros grupos y territorios, que así lo han manifestado; lo digo, por lo presuntamente sospechoso del sujeto. Y aprovecho para decirle que el discurso recurrente al referéndum —así lo vimos en la interpelación sobre servicios sociales— no va a servir de eterno comodín. Usted es la ministra del ramo.

En materia social, según un informe de Serveis Socials de la Generalitat de Catalunya, desde 2008 a 2015, once de los dieciséis programas sociales cofinanciados por el Estado —fíjese que digo Estado y no PP— han sido suprimidos. Es una reducción del 82,2 % en lo relativo a personas mayores, voluntariado, familias en situaciones especiales, emancipación de jóvenes, mujeres, personas con discapacidad, el Fondo de acogida para integración de inmigrantes, refuerzo educativo a inmigrantes, atención a la dependencia en su nivel acordado, y algunos más. Y ahora usted anuncia planes nacionales estratégicos que van a recoger estas líneas. Ya veremos, señora ministra, cómo se van concretando durante la legislatura; quién lo hace, cómo se concreta la financiación y dónde quedan las competencias de las comunidades autónomas en cada caso. De momento tenemos anuncios, y no nos pronunciaremos sobre ellos. Tampoco opinaremos a partir de titulares que después no son lo que decían ser, y me refiero, ministra, al copago farmacéutico para jubilados, tramos y subidas, que parece ser que están ahora en estudio. Opinaremos sobre propuestas, pero, *a priori*, con un aumento de pensiones del 0,25 %, que casi supone una congelación a nivel de pérdida del poder adquisitivo de los jubilados, nos parece frívolo lanzar noticias sin concreción que crean alarma y confusión. Le pedimos que, si puede, hoy nos concrete algo más a este respecto.

En cuanto a dependencia, las comunidades autónomas han financiado un 81,9 % de la Ley de dependencia en 2015. El compromiso es hacerlo al 50 %. Usted ha hablado de que se está revisando; entendemos que será para bien y confiamos en que así sea, pero, aparte de mejorar esa financiación, pensamos que sería bueno que se cumplieran los pactos ya establecidos.

Y le pido también que no nos hable de otras obligaciones, como ya hizo en el Pleno de esta Cámara, que son atendidas por el Estado. Y sobre todo no nos hable del FLA, señora ministra; no vamos a estar en estado de eterno agradecimiento porque nos dejen nuestro dinero, pagando. Le recuerdo que si ustedes atendieran compromisos que están recogidos por ley, empezando por la adicional tercera y muchos otros, a lo mejor no estaríamos en esta situación.

La señora PRESIDENTA: Señoría, ya ha sobrepasado los cuatro minutos de tiempo.

La señora RIVERO SEGALÀS: Terminó.

Usted es consciente de que la sanidad está infrafinanciada. Ahora tienden a una revisión del modelo de financiación —ya lleva tres años caducado y la crisis se ha tenido que gestionar en esa situación—, y de momento está en manos de un comité de expertos para su estudio.

Sabemos quién ha soportado y ha hecho el esfuerzo para que se sostengan los tres pilares del Estado del bienestar —acabo, presidenta—. Ha citado usted otro de esos pilares del Estado: el sistema de pensiones. Aunque sé que no se encuentra directamente entre sus atribuciones, como se ha referido a la

gente mayor le diré que creo que es vital garantizar el sistema de pensiones. Y como ha mencionado a la ministra Fátima Báñez en diversas ocasiones, quisiera saber cómo se va a gestionar, para cuánto tenemos, si van a volver a tocarlo y si lo podemos garantizar.

Muchísimas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señoría.

A continuación, tiene la palabra el senador Marcos.

El señor MARCOS ARIAS: Muchas gracias, presidenta.

Muchas gracias, señora ministra, por su comparecencia. Recogiendo el guante que nos ha lanzado, le diré que, por supuesto, Ciudadanos también está dispuesto al consenso, al acuerdo para llevar adelante la mejor ley o el pacto de Estado contra la violencia de género. Y también hay que trasladar continuamente a las víctimas de la violencia machista nuestra solidaridad y ese debe que tenemos con todas y cada una de ellas.

Al comienzo de su comparecencia ha fijado usted los retos y principios de su área en sanidad y servicios sociales, y le quiero trasladar un apunte por déficit: cuando ha señalado los retos y principios se ha olvidado —no sé si es porque no los considera— de las personas con discapacidad o diversidad funcional, aunque es verdad que después las ha mentado. Lo digo, porque, al igual que en el Congreso, ha hecho usted hincapié en que la mejor manera de prevenir la exclusión social de las personas con diversidad funcional es el empleo. Pues bien, Ciudadanos espera que usted se refiera fundamentalmente al empleo ordinario, que creemos que es la auténtica palanca de autonomía para esas personas.

Señora ministra, la mejor manera de abordar los derechos fundamentales de las personas con diversidad funcional es mediante la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad de Naciones Unidas, que aún no está desarrollada en este país. Y digo que no lo está, porque precisamente este año Naciones Unidas nos va a evaluar para ver qué parte de nuestro compromiso con esa ley se está garantizando a esas personas. Como usted ha apuntado, creemos que la atención sociosanitaria y la atención personalizada, e incluso la Ley de dependencia, se tendrían que revisar para enfocarla hacia las personas con diversidad funcional. Promover ámbitos de diálogo para consolidar los derechos fundamentales de las personas con diversidad funcional debería ser un objetivo prioritario de su área.

Y la no discriminación, la equidad, la vida independiente... Es decir, superar ya la visión médico-rehabilitadora de las personas con diversidad funcional y, en general, apostar decididamente por mejorar las condiciones de vida de los españoles y españolas con diversidad funcional y sus familias también deberían ser un eje fundamental de su departamento. Por supuesto, consolidar el derecho a voto, para lo cual hay que revisar la Ley orgánica del tribunal del jurado, que corresponde al Ministerio de Justicia, y que también vamos a tratar en el Senado. Hay que abordar la Ley de dependencia, la accesibilidad —que le recuerdo que vamos a suspender en diciembre de este año, 2017—, la educación, la atención sociosanitaria, en definitiva, la vida independiente de estas personas.

En relación con los retos y principios, usted ha dado solamente un apunte. El plan, la estrategia para las personas con trastorno del espectro de autismo fue un debe que nos dejó, no la pasada legislatura —la «le» o «legis», si quiere usted, haciendo un chiste—, sino la que la precedió. Creemos que eso se tiene que abordar, pero en su intervención solo ha hecho dos comentarios sobre salud mental. Me parece que en el cajón hay una ley nacional de salud mental que pensamos que hay que tratar ya. Estamos tardando, señora ministra. Creemos que es su ministerio, Servicios Sociales, el que tiene que tratar —y estamos de acuerdo con el apunte que usted ha hecho— la atención sociosanitaria, que en opinión de Ciudadanos debería ser el eje fundamental para las personas con diversidad funcional. Insisto, no sé si en su siguiente intervención va a hacer referencia a esta cuestión.

Por último, a finales del año pasado se firmó un pacto para la dependencia en el que solamente faltaron dos grupos políticos: Partido Nacionalista Vasco —sus razones tendría— y el Partido Popular. Me gustaría que valorara si ustedes van a considerar ese pacto que firmamos los demás grupos parlamentarios en el Congreso de los Diputados para abordar ya la Ley de dependencia.

Muchas gracias, presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

A continuación tiene la palabra la senadora Julios.

La señora JULIOS REYES: Muchas gracias, señora presidenta.

Buenos días, señora ministra. Muchas gracias por su exposición. También quiero darle la bienvenida a esta Comisión de Sanidad.

En mi intervención, que va a ser breve, voy a empezar hablando del llamamiento al consenso que usted ha hecho y que, desde luego, compartimos. Pero tenemos que ser conscientes de que llegamos tarde. No es la primera vez, señora ministra; son muchas las iniciativas de un pacto social y político, por ejemplo, en el ámbito sanitario, por el Sistema Público de Salud —que yo recuerde, desde la comisión Abril Martorell—. También se ha planteado en el ámbito de las prestaciones sociales pero, desgraciadamente, no se ha producido. Y si queremos que eso no vuelva a ocurrir, que no haya una frustración debido a la incapacidad por parte de todos de consensuar un pacto social y político por las prestaciones sanitarias y sociales públicas, está claro que todos tenemos que corresponsabilizarnos, y especialmente juega un papel importante la forma de liderar del ministerio esos trabajos de consenso. En mi opinión, para empezar un consenso hay que reconstruir los desacuerdos habidos, porque en la legislatura pasada no se trabajó —desde mi punto de vista, señora ministra— con consenso en el ámbito del Gobierno de España ni en el ministerio que ahora usted preside. Lo primero que habría que hacer en esta legislatura es recuperar esos consensos que se perdieron y dieron lugar a que se perdieran derechos y prestaciones. Por eso creo que en esta legislatura lo que primero que hay que hacer es recuperar y consolidar derechos y prestaciones sanitarias y sociales que se perdieron en esa dura legislatura y esta dura crisis en la que todavía estamos. La ciudadanía no entendería que habláramos de que salimos de la crisis si la precariedad en el empleo persiste y los derechos perdidos no se recuperan. En este sentido, me gustaría saber si en su opinión se va a recuperar o no el principio de universalidad para el Sistema Nacional de Salud. Y también querría que nos hablara del copago, ya que en la legislatura pasada se incrementaron copagos en medicamentos y otras prestaciones y en esta ya ha habido polémica al respecto. Quisiera que nos lo aclarara.

Dicho esto, señoría, insisto en que todos tenemos la responsabilidad de dar un vuelco a las políticas partidistas de confrontación y enfrentamiento en los servicios públicos. Como bien sabe, y así lo ha explicado, en la reciente Conferencia de Presidentes se habló del reto del envejecimiento. Creo que tenemos que ser capaces de afrontar las reformas estructurales que se necesitan en los servicios públicos. En sanidad, servicios sociales y dependencia se ha avanzado muchísimo en España para dar respuesta a los problemas agudos y urgentes, pero no somos capaces de dar la respuesta adecuada a los problemas crónicos sanitarios, a los problemas de cronificación de la dependencia, a los problemas de la pobreza cronificada ya en muchos sectores de nuestra población, y eso implica que debemos ser capaces de hacer un proceso de reingeniería de nuestros servicios públicos.

El otro gran reto, señora ministra —usted lo ha planteado—, es el que hace referencia a la financiación, un tema que se ha tratado también en la reunión de presidentes autonómicos. Es uno de los grandes retos. Es cierto: el Sistema Nacional de Salud en España ocupa uno de los mejores lugares en el ranquin, pero en el ranquin internacional nuestra financiación sanitaria está en los peores lugares. Estas dos cosas hacen, señoría, que se ponga en quiebra el Sistema Nacional de Salud si no recuperamos una financiación adecuada para el servicio público sanitario y también para el servicio público de la dependencia. Y la situación de Canarias es aún peor, porque en el ranquin estamos entre los peores de los peores, y creo, señoría, que es muy importante el papel del ministerio que usted preside en las negociaciones sobre la financiación sanitaria. Es cierto que el Ministerio de Hacienda es el que debe liderar todo este proceso de la financiación autonómica, pero no solo el Ministerio de Hacienda y las consejerías de Hacienda deben poner los criterios e indicadores sanitarios sobre la mesa para evaluar los costes; también tienen que hacerlo los departamentos de sanidad correspondientes.

Concluyo, señora presidenta. En relación con la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, aún vigente, quisiera saber si tiene previsto desarrollar aquellos artículos que hacen referencia a Canarias para acercarnos desde el punto de vista de la equidad. Hay artículos que hacen referencia al coste de la insularidad, a los centros de referencia insulares, al coste de los desplazamientos o al coste del turismo sanitario que no están desarrollados en la Ley de cohesión y calidad y que afectan mucho a Canarias. Quisiera saber su opinión al respecto.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Vasco en el Senado, tiene la palabra la senadora Ahedo, por tiempo de diez minutos.

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias, señora presidenta.

Muy buenos días a todos y a todas.

Señora ministra, en primer lugar, quiero agradecerle su extensa explicación, en la que ha marcado las líneas de actuación de su ministerio en esta legislatura. En segundo lugar, mucho ánimo. Y digo mucho ánimo, porque le tocan dos pilares del Estado del bienestar —desde mi punto de vista, maltrecho—, y supongo que eso exigirá un esfuerzo importante. Su invitación al diálogo y la búsqueda de consenso es realmente bienvenida. Después de unos años de travesía del desierto es de agradecer que cambie la actitud. Y esperemos que cambie la manera de hacer las cosas.

Mi grupo confía en que las políticas que lleve a cabo su ministerio y el resto de ellos serán totalmente respetuosas con la arquitectura institucional del Estado. Se ha hablado de planes, de pactos, de estrategias nacionales, de diferente legislación a desarrollar —en prensa se ha hablado también de un pacto de Estado de sanidad—, y en general eso suele traducirse en algunos casos en dilatar las decisiones, en otros, en homogeneizar a la baja, y en muchos, en recentralizar por la puerta de atrás sin tener en cuenta las competencias de cada cual, uniformizando sin respetar el ámbito de cada uno mediante legislación básica. Y nos gustaría que esto no fuese así.

Euskadi tiene competencia exclusiva en servicios sociales, competencia plena en sanidad. Además, en esos campos nos va bastante bien y la percepción de la ciudadanía es muy positiva. Tenemos competencia, y la vamos a defender, y ojalá no fuera necesario hacerlo porque querría decir que nadie se está metiendo en casa del vecino. En su comparecencia usted ha hablado varias veces de respeto competencial y espero que eso se plasme realmente durante esta legislatura.

Entrando en las cuestiones concretas que usted nos ha expuesto —y no voy a entrar en todas—, me interesa que nos aclare algunos puntos. En sanidad sigue estando vigente el Real Decreto-Ley 16/2012, que nos hizo pasar de sujetos de derecho a asegurados o beneficiarios y que no asegura la universalidad en el acceso a la salud y a la sanidad. Además, es el decreto que habla del copago, algo que nunca nos ha gustado porque creemos que prima un criterio economicista y desde el Ministerio de Sanidad lo que hay que perseguir es la plena accesibilidad y la adherencia a los tratamientos, aunque eso no está refrendado con la racionalización del uso de los medicamentos. No nos ha gustado —y ya lo ha dicho alguien anteriormente— lo que ha salido en prensa sobre que, además del copago tal y como está ahora, se quiere hacer una revisión en tramos, si bien desconocemos con qué progresividad. Nos gustaría saber cómo va a quedar o en qué va a quedar esa supuesta revisión, si finalmente va a haberla. También queremos saber si va a mantener el decreto 16/2012 y, en tal caso, si seguirá tal cual está en este momento. Nosotros hemos pedido en más de una ocasión su derogación, pero creemos que si se mantiene tal cual está ahora es difícil hablar de universalidad, de igualdad de acceso o de equidad.

También nos gustaría saber qué planteamiento hay con el decreto 945/2015, el de prescripción enfermera, porque, aparte de que ha tenido bastante contestación, da la sensación de que en su ministerio creen que el personal de enfermería no está lo suficientemente formado. Nos gustaría saber cuál es su intención en este asunto.

Como estos días lo estamos viendo en prensa, aunque aquí no se haya comentado, me gustaría que usted de viva voz nos pudiese decir qué se va a hacer con las tasas de reposición. Parece que se van a levantar en algunos casos, y nosotros entendemos que en sanidad sería fundamental. En Euskadi esto nos preocupa especialmente porque autoorganizamos nuestra función pública y, además, porque tenemos recursos, por eso nos gustaría saber cómo va a quedar este asunto y que nos adelante alguna cuestión.

Nos preocupa el funcionamiento del consejo interterritorial, porque la sensación que nos da es que últimamente solo vale para homogeneizar políticas a la baja. Si al final, para que haya equidad, todos tenemos que ir a unos mínimos básicos y no a más, tengo que decirle que así no queremos equidad. Pensamos que a lo mejor habría que revisarlo, de la misma manera que a lo mejor habría que revisar la participación en la comisión que fija el precio de los medicamentos.

Y casi más por interés personal que por ser un gran tema, me gustaría que nos aclarase si se va a dar un impulso al observatorio de salud de las mujeres, porque nos da la sensación que está un poquito en *stand-by*.

Por razones obvias, mi grupo no va a entrar en cuestiones de financiación, por lo que esto lo dejo aparte.

Respecto a servicios sociales, ya he dicho antes que es competencia exclusiva de los territorios históricos. Nos queda mucho por hacer, pero también tenemos mucho camino andado. Solo voy a pararme, y muy poco, en la Ley de dependencia. Desde nuestro punto de vista, y todos ustedes lo saben, supone una clara intromisión competencial, es una ley inconstitucional. Pero, curiosamente, los que la hemos cumplido

somos aquellos a los que no nos gusta. El Gobierno no ha cumplido la ley, aunque celebren el décimo aniversario —esa ley no se ha cumplido—, pero para no quedar tan mal por no cumplir la ley lo que se hizo fue una moratoria en servicios y prestaciones. Eso fue lo que supuso el Real Decreto-Ley 20/2012 en la parte que corresponde a dependencia. El Gobierno no ha cumplido la ley, pero tampoco el compromiso de financiación. Nos gustaría saber en qué va a quedar, para saber todos a qué atenernos, el compromiso del 50-50, que ha sido realmente un 18-80, y eso sin contar lo que para Euskadi, por ejemplo, ha supuesto el sobrecosto de haber desarrollado la ley al completo. Y también nos gustaría saber en qué va a quedar el decreto 20/2012 en la parte que tiene que ver con dependencia, porque esa parte lo que hace es que aquellas personas que por ley tienen derecho a acceder a servicios y a prestaciones y, según el calendario de la ley, hace ya un año que deberían ser beneficiarias de dichos servicios, todavía están esperando.

En general, estas son las preguntas que plantea mi grupo. Muchas gracias por las explicaciones previas.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señorita.

Por parte del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana, tiene la palabra la senadora Azamar.

La señora AZAMAR CAPDEVILA: Gracias, presidenta.

Buenos días, senadoras y senadores. Señora ministra, *bon dia i benvinguda*. Gracias por comparecer en esta comisión. Permítame empezar recordando que los asuntos que tratamos en esta comisión, sanidad y servicios sociales, atañen a las personas, por lo que no debemos olvidar que todas las decisiones que se toman aquí al final repercuten en ellas. No olvidemos que los profesionales sanitarios y sociales trabajan cada día por ellos, por y para las personas, así que nosotros debemos hacer lo mismo, trabajar por y para las personas de cualquier edad, de cualquier lugar y sea cual sea su situación.

Si me permiten, empezaré hablando de los servicios sociales. Según el informe del Estado de los servicios sociales en Cataluña, la asignación del Estado para programas sociales ha sufrido una reducción del 88,2 % en el período 2011 a 2015. Según dicho informe, la aportación en 2015 para la Ley de dependencia fue del 18 %, una aportación que ha ido bajando desde 2011, aunque la legislación establece la necesidad de ir a partes iguales entre el Estado y las comunidades autónomas. Esta reducción en la aportación por parte del Estado ha provocado el retraso en el despegue de esta ley, pues no se pueden cumplir los calendarios. Hay comunidades autónomas, como es el caso de Cataluña, que han querido cumplir los plazos de despliegue de la Ley de dependencia, lo que les ha obligado a aumentar de manera considerable su aportación a la financiación. ¿Cuáles son exactamente sus planes para la Ley de dependencia? ¿El ministerio va a aumentar la aportación a las comunidades para desarrollar esta ley?

Desde el año 2018, como decía la senadora Rivero, muchos de los programas sociales cofinanciados por el Estado en Cataluña han sido suprimidos o se han quedado sin dotación presupuestaria. Con estas prácticas, las comunidades autónomas se ven obligadas a asumir la financiación íntegra de estos programas, algo difícil de llevar a cabo, lo cual las sitúa en la difícil posición de tener que elegir qué programas sociales se mantienen y cuáles no. ¿Cómo puede el ministerio de servicios sociales dejar de cofinanciar programas sociales? Parece que ustedes están más preocupados en homogeneizar y uniformizar los servicios sociales transferidos a las autonomías que en primar su calidad. De ser verdaderamente así, ustedes no se preocupan de financiar y cumplir con los compromisos de gasto en Cataluña y en todas las comunidades autónomas. El Estado del bienestar, del que tanto se habla, ha disminuido durante estos años de la crisis. Si lo comparamos con hace veinte años, estamos mejor, pero si lo comparamos con los años previos a la crisis, ¿estamos mejor o peor? Mi respuesta, señora ministra, es que estamos peor. De lo contrario, la semana pasada usted no se hubiese aventurado a manifestar las declaraciones erráticas acerca del copago farmacéutico. Entonces no quiso responder a las preguntas sobre el tema y esperamos que hoy nos dé explicaciones. Primero nos dijo que aumentarían los tramos del copago, luego que no y para terminar nos explica que lo van a estudiar. Solo le pido que no nos maree con declaraciones contradictorias que lo único que provocan es incertidumbre entre los pensionistas, que bastante han visto recortada ya su pensión perdiendo su poder adquisitivo. Así pues, señora ministra, espero que aproveche esta comparecencia para explicarnos qué es lo que hará el ministerio. ¿Aumentará o no los copagos? ¿Piensa hacerlo a espaldas de las autonomías?

El patrimonio de centros y servicios sanitarios de la Seguridad Social está adscrito a las comunidades en función de los decretos de traspasos, pero la titularidad del patrimonio sigue siendo la Tesorería de la Seguridad Social. Desde el año 2002 todas las autonomías tienen asumidas las competencias en materia de sanidad en lo que respecta a la gestión y prestación de servicios, pero no en la propiedad de los

centros donde se realizan estas actividades. Lo lógico sería que la titularidad de este patrimonio fuera de las comunidades autónomas, puesto que supone una incongruencia un modelo que obliga a financiar inversiones a las comunidades en centros cuya titularidad recae en un ente que no tiene competencias en la gestión de la asistencia. En Cataluña, que tiene las competencias traspasadas desde 1981, hay que tener en cuenta que el elevado volumen de inversiones que ha realizado en este patrimonio, supera de manera considerable el valor patrimonial de los centros traspasados.

La Ley 27/2011, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social, preveía cerrar de una vez por todas la transferencia de los servicios sanitarios de la Seguridad Social a las comunidades a través de la transferencia de la titularidad del patrimonio sanitario de la Seguridad Social. Este mandato legal fue suspendido por el Estado. ¿Cuándo piensan hacer efectivas esas transferencias de titularidad? ¿No es lógico que quien se hace cargo de las inversiones tenga la titularidad?

Con la aprobación del Real Decreto 16/2012 el modelo de cobertura sanitaria se vuelve a basar otra vez en el vínculo con la Seguridad Social, lo cual significa que los colectivos más vulnerables salen más perjudicados y las personas en situación irregular quedan excluidas de dicha cobertura, por lo que la universalidad del sistema no existe. Sin cobertura, estas personas no tienen acceso a una atención sanitaria integral. A estas personas les cuesta años poder regularizar su situación; años que pasan sin derecho a lo más básico, como es la atención sanitaria. ¿Qué va a hacer el ministerio respecto a la falta de universalidad? ¿Va a modificar el real decreto?

Hablemos de los profesionales sanitarios. Señora ministra, su antecesor en el cargo, el señor Alonso, traicionó a toda la profesión enfermera de este país con la aprobación del real decreto de prescripción enfermera sin el consenso de la profesión enfermera ni de las autonomías. Algunas de las autonomías, como es el caso de Cataluña, están trabajando en normativas propias junto con los profesionales. ¿Piensa el ministerio modificar el real decreto? ¿Cree que se puede ofrecer una atención sanitaria de calidad si, además de los recortes sanitarios —y le recuerdo que España tiene la ratio enfermera/paciente más baja de Europa—, el trabajo de uno de los colectivos sanitarios se ve limitado en sus acciones?

Las competencias de sanidad están transferidas a todas las autonomías, sin embargo, parece que ustedes usan la potestad reglamentaria del Gobierno para limitarlas y zancadillearlas. ¿Es consciente usted de que este real decreto, además de ser un ataque a las enfermeras del Estado, es un sinsentido redactado desde algún despacho del Paseo del Prado sin contar con las autonomías?

Cada año miles de profesionales de la salud se van al extranjero en busca de las oportunidades laborales que aquí no encuentran. Profesionales que probablemente no volverán. ¿Cómo va a afrontar el sistema la falta de profesionales? ¿Qué va a hacer el ministerio respecto a esto? ¿Va a permitir que cada año el sistema expulse a miles de jóvenes y personas de cualquier edad?

Se producen recentralizaciones de competencias o invasión de estas, cosa que no ayuda en nada. Además, el ministerio anuncia medidas, como la incorporación de nuevos fármacos, y luego las comunidades autónomas deben asumir el coste de la inversión. En pocas palabras, el ministerio no cumple con su parte de la financiación, dejando a las autonomías con el agua al cuello. ¿Va a continuar el ministerio con estas políticas?

La sanidad sufre un déficit crónico de recursos. En Cataluña tenemos unos recursos per cápita en salud más bajos que la media del Estado. Por ello en Cataluña trabajamos para revertir este déficit en sanidad, y seguiremos haciéndolo. Desde nuestro punto de vista, nos encontramos en una situación preocupante, puesto que desde 2011 se ha recortado un 88,2 % de la aportación estatal a los programas sociales y se invaden constantemente las competencias autonómicas en materia de salud, exponiendo a las comunidades a un déficit crónico de recursos.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

Por parte del Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, van a intervenir dos portavoces. En primer lugar, tiene la palabra la senadora Palencia.

La señora PALENCIA GARCÍA: Buenos días, presidenta.

Señora ministra, también quiero agradecerle su comparecencia, darle la bienvenida a esta comisión y desearle el mayor de los éxitos y aciertos en su gestión al frente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Voy a intentar ir rápido, porque yo me voy a centrar en el ámbito sanitario, y luego mi compañero Iñiqui Bernal se ocupará del tema de los servicios sociales. Si voy demasiado rápido, me lo dice, porque quiero ser bastante concreta.

Bienvenida su oferta de diálogo, pero dialogar también significa escuchar, y no solamente al resto de los grupos políticos, también a la sociedad civil, a los profesionales, a los agentes sociales. Señora ministra, escuche a las mareas blancas, que en todos los territorios ya no pueden gritar más alto. Diálogo, asimismo, significa contestar, también a la institución del Defensor del Pueblo. Según el último balance anual, su ministerio apenas ha contestado a cinco de sus propuestas. Y diálogo significa también aceptar lo que las mayorías reclaman. Queda patente que nadie está conforme con el Real Decreto 16/2012. Nadie. Ni los grupos políticos, ni las asociaciones profesionales, ni las asociaciones de pacientes. Por eso le pediría que nos explicara por qué su Gobierno tiene parado un proyecto de ley sobre universalidad de la atención por afectar al presupuesto, cuando es más caro atender a una persona clínicamente deteriorada en un hospital que con síntomas menores en atención primaria.

Este decreto —y todos estamos de acuerdo en ello— cambió el modelo solidario por un sistema de aseguramiento y, además, introdujo el copago, que, como medida de ahorro, ha resultado completamente ineficaz. Y lo cierto es que no solo controla el exceso de gasto, sino que además supone una dificultad en el acceso al tratamiento farmacéutico de las personas más vulnerables y genera desigualdad. Además, en un modelo solidario no se puede gravar con impuestos la enfermedad, ni castigar al que más enfermo está. No se debe recaudar haciendo progresivo el repago de los medicamentos, sino haciendo más progresiva la carga impositiva de los que más tienen. Es lógico que pague más impuestos el que más tiene, pero no es lógico que pague más impuestos el que está más enfermo. Por ello, me gustaría saber si su ministerio ha presionado al Gobierno o al Ministerio de Hacienda para realizar una reforma fiscal en clave, progresiva y redistributiva, para evitar tener que recurrir a medidas ad hoc como el copago farmacéutico. En definitiva, se trata de establecer un sistema fiscal mediante impuestos y no mediante tasas.

También me gustaría saber, como al resto de los grupos parlamentarios que también lo han preguntado, si han previsto introducir reformas en el modelo de copago. Asimismo, me gustaría saber si se ha revisado la lista de medicamentos excluidos después de cinco años de aplicación de la medida. Si se han realizado estudios sobre sus consecuencias en la población, sean estas buenas o malas. Nos gustaría conocer si existen estudios de abandono en la medicación de personas en situaciones de carencias económicas ante estas medidas de pago sobrevenidas.

Porque es verdad que para controlar el gasto farmacéutico es necesario actualizar mecanismos de control. Y le voy a leer una cuestión, a nuestro parecer, grave: El Gobierno no puede controlar si se cumplen sus resoluciones sobre gasto farmacéutico respecto a los medicamentos más caros. Esto hace que tampoco pueda exigir a los laboratorios la devolución de dinero recogido en esas resoluciones en caso de traspasarse el umbral acordado por las compañías. Esto lo dice un informe del propio Tribunal de Cuentas. Y a mí me gustaría conocer si este ministerio piensa adoptar alguna medida al respecto.

En el tema de farmacia me gustaría conocer su propuesta para el tratamiento de la hepatitis C a medio y a corto plazo. Ha hablado de un presupuesto para este año de 200 millones. Me gustaría saber si se ha previsto que sea suficiente para que todos los enfermos afectados tengan acceso a la medicación. Me gustaría saber si su ministerio va a tomar medidas en el gasto de farmacia hospitalaria, y también su opinión sobre la idea de incorporar nuevos fármacos más caros cuando no está evidenciado que aporten más beneficios que los que ya se están prescribiendo.

Otro eje que ha señalado y en el que estamos de acuerdo tiene que ver con la igualdad, la cohesión y la equidad. A este respecto le voy a hacer también unas preguntas. ¿Cuál es su intención sobre la dotación de los fondos de garantía asistencial y cohesión para 2017? Nosotros también estamos de acuerdo en que la transparencia es una herramienta que asegura la equidad. Por lo tanto, le pregunto si cree necesario un instrumento de control y seguimiento de estos procesos. También estamos de acuerdo con el principio de prevención que ha citado, y con el de promoción de la salud. Por eso, nos gustaría conocer su propuesta y qué aspectos trataría, preferentemente, en el consejo interterritorial, sobre la cartera común de atención primaria.

El otro día la escuché en la Comisión de Igualdad y me llevé una gran alegría cuando dijo que creía oportuna una revisión de la Ley Orgánica 2/2010. Dijo —y cito textualmente— que creía oportuno estudiar y revisar la restricción impuesta a las chicas menores de edad que son víctimas de malos tratos y que tienen que pedirle permiso al padre maltratador para poder decidir sobre su maternidad. Dijo exactamente esto. Pero mi alegría fue efímera, se esfumó enseguida cuando en la propia comparecencia usted rectificó. Por eso, me gustaría que nos aclarara si piensa hacer algo para proteger a nuestras mujeres jóvenes o si seguirá mirando hacia otro lado después de que el cambio de legislación propiciado por su Gobierno les haya puesto en esta situación complicadísima.

Ya para terminar, porque no sé cómo voy de tiempo...

La señora PRESIDENTA: Pues mire, lleva consumidos seis minutos.

La señora PALENCIA GARCÍA: Pues termino volando.

Ha hablado de cifras, de ránkines, y de verdad creo que los datos son buenos. Pero es difícil explicar estos ránkines y estudios de pódium de nuestro Sistema Nacional de Salud a todas las personas que hoy están esperando una cama hospitalaria en un pasillo de urgencias porque los hospitales y los servicios de urgencias están colapsados. Y también es difícil explicar estos ránkines a los profesionales desbordados por la falta de medios y condiciones laborales de precariedad. Esto último también lo dice una sentencia del Tribunal de Justicia de la Unión Europea y nos gustaría saber si a raíz de esta el ministerio —como el resto de grupos, pensamos que le corresponde— maneja alguna propuesta para solventar la situación de precariedad en la contratación y discriminación del personal eventual o interino de los servicios de salud.

También nos gustaría conocer su propuesta sobre la derogación del decreto de prescripción enfermera, así como su opinión en la práctica clínica avanzada y si tiene previsto potenciar la atención primaria.

Muchísimas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Tiene la palabra el senador Bernal, por tiempo de tres minutos.

El señor BERNAL LUMBREAS: Gracias.

En primer lugar, quiero agradecerle que haya venido, señora ministra; siempre es un placer escuchar a las personas del Gobierno que vienen a dar cuenta. También quiero animarle porque tiene usted un reto muy complicado, dado que una de las mayores contradicciones que me venían a la cabeza cuando le escuchaba era cómo iba a ser usted capaz de arreglar lo que iba destrozando por otro lado el ministro de Economía con sus políticas neoliberales capitalistas.

Coincidimos en varios aspectos de su diagnóstico y quisiera completarlo con datos que usted ha obviado —no sé si por falta de tiempo o porque no quiere verlos, pero se los vamos a recordar—. Según el informe de 2016 de la OCDE, España es el país de la Unión Europea con más trabajadores pobres, después de Turquía y de Chile. El índice de Gini ha alcanzado su máxima cota desde el año 2014. El informe mundial de la riqueza dice que en el año 2016 en España hay un 40 % más de millonarios. En 2015 aumentaron un 0,7 %, 326 000 personas más, las personas que estaban en pobreza extrema en este país. También queríamos comentarle que España es un país en el que el 28,6 % de la población está en riesgo de exclusión social; 13 millones de personas, señora ministra. Más del 50 % de las pensiones son menores de 667 euros al mes. Eso son personas en situación de pobreza económica, señora ministra. También encontramos pobres con empleo, porque la famosa reforma laboral que han hecho ustedes está generando que haya trabajadores pobres, señora ministra.

En cuando a la dependencia, ya hemos discutido mucho en tres Plenos sobre el diagnóstico de la situación de dependencia. Usted ha tenido la buena intención de reconocer los fallos de la Ley de dependencia y de su aplicación, por lo que no le vamos a recordar los datos. Pero sí creemos que es importante poner de manifiesto que existen 1 200 000 personas dependientes reconocidas y que de ellas 400 000 no reciben atención, así como la situación del limbo de la dependencia, señora ministra: el hecho de que haya personas con derecho a que se las atienda y que no son atendidas.

Respecto a infancia y familia, queremos recordarle los datos. Un 33 % de la infancia de este país está en situación de riesgo de pobreza. Un 50 % de hogares monoparentales está en situación de riesgo de exclusión. Las situaciones de pobreza energética se traducen en que 5 millones de personas en este país no pueden encender la calefacción en estos días de frío. Señora ministra, 400 000 personas han sido desahuciadas de sus casas desde el año 2012 hasta 2015, y son datos del Banco de España.

Ha dejado usted, señora ministra, un tema sin tocar. Solo ha nombrado a la población inmigrante al reconocer la ayuda en derechos de consumo, pero se ha olvidado de los derechos humanos, sobre todo de los derechos humanos que se vulneran en la frontera de Ceuta cuando se devuelve a las personas en caliente. Queremos recordarle que hoy se ha reabierto la investigación sobre las quince personas que murieron la frontera de Ceuta, en Tarajal. Queremos recordarle también que su partido ha continuado con la política de los CIE, donde se vulneran los derechos humanos. Han creado ustedes un Guantánamo dentro de Europa con las personas inmigrantes, a las que no reconocen derechos de consumo —eso he entendido—, o a lo mejor les pueden dar una tarjeta de crédito.

Vamos a lo que les proponemos, señora ministra.

La señora PRESIDENTA: Señoría, ha sobrepasado el tiempo en un minuto. Le ruego que sea muy conciso con alguna pregunta concreta.

El señor BERNAL LUMBREERAS: Sí, voy a ser muy concreto.

Señora ministra, ¿sabría usted diferenciar entre pobreza y exclusión social?

Otra pregunta y termino. ¿Qué modelo pretende usted plantear para el Estado de bienestar? Porque ha dicho usted literalmente que la familia es el pilar básico de ayuda ante las situaciones de necesidad. ¿Qué modelo plantea usted, señora ministra, un modelo en el que sean las personas pensionistas las que ayuden a sus familiares en situación de necesidad? Nosotros vamos a plantearle que sea el Estado.

Queremos hacerle tres propuestas. Una, que ante el ministro de Hacienda sea capaz de pelear por unas políticas fiscales progresivas que permitan recaudar más para hacer más políticas sociales. Dos, que blinde los derechos sociales, cambie el artículo 53.3 de la Constitución española y que los derechos sociales y económicos tengan la misma categoría que los derechos políticos. Y tres, que plantee un modelo de Estado de bienestar en el que el Estado sea el principal agente.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

A continuación, corresponde intervenir al Grupo Parlamentario Socialista, que también reparte el turno entre dos portavoces. En primer lugar, el senador Martínez Olmos, tiene la palabra.

El señor MARTÍNEZ OLMOS: Gracias, señora presidenta.

Señora ministra, bienvenida y gracias por su intervención, por sus explicaciones. Lleva usted un ministerio de una enorme responsabilidad e importancia social.

En relación con el tema de sanidad, en el que me quiero centrar, aceptando su oferta de mano tendida, le tengo que decir que no compartimos el diagnóstico sobre la situación. Y esto es importante para un hipotético acuerdo. Le quiero señalar brevemente —porque usted ha heredado un sistema consecuencia de muchos años, pero el último periodo corresponde al Gobierno del Partido Popular— la importancia que para nosotros, y para otros grupos parlamentarios, tiene la exclusión en la cobertura sanitaria de colectivos poblacionales importantes y el copago de los medicamentos entre los pensionistas como barrera de acceso a una prestación. No estaría bien que hoy se fuera de aquí sin decirnos si va a rectificar esas declaraciones sobre la modificación del copago al alza para los pensionistas. No sería respetuoso, en mi opinión, con esta comisión. Pero, además, quiero que sepa que para esa medida no va a contar con el Partido Socialista. Creo que es algo determinante y que habría que cambiarlo por ley, aunque en el Real Decreto 16/2012 se tomó una decisión.

Creemos que el problema básico es una financiación insuficiente, que es un problema estructural. Valoramos positivamente el acuerdo de la Conferencia de Presidentes para tratar este problema que está condicionando muchas de las cuestiones que pasan en la sanidad, a las que ahora me referiré. Quiero pedirle que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud trate de manera monográfica la financiación de la sanidad para aportar esa información a la Conferencia de Presidentes. Yo creo que es obligación del consejo interterritorial, de los consejeros y consejeras responsables del Sistema Nacional de Salud en cada una de las comunidades autónomas y de usted como ministra, liderar el sistema sanitario.

La situación resulta preocupante porque, a consecuencia de la congelación de la tasa de reposición y del incremento en horas de trabajo, tenemos 25 000 profesionales menos en el Sistema Nacional de Salud, entre otros recortes. Las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud se han incrementado alcanzando un récord, y no se soluciona con un plan como el que usted está planteando. Básicamente nos dice que va a haber un intercambio de experiencias de buenas prácticas y un plan de listas de espera —por cierto, su incremento está condicionado por los recortes económicos a los que se ha obligado a las comunidades autónomas— que las aborde de otra manera. Sin duda, es un problema importante.

Usted no ha citado la problemática que un sector de los profesionales de la sanidad, como son los profesionales de la enfermería, tienen por la actual normativa en relación con la prescripción enfermera. También le vamos a pedir que modifique la ley, la normativa, que ahora contempla esta cuestión para adecuarla a la Ley del medicamento, a lo que planteó el consejo interterritorial en su momento y al dictamen del Consejo de Estado. O, por ejemplo, tenemos un problema de peor cohesión en el Sistema Nacional de Salud no solamente porque han hecho desaparecer el Fondo de cohesión —le vamos a pedir que se vuelva a reponer en los próximos Presupuestos Generales del Estado—, sino porque el problema estructural de financiación condiciona respuestas diferentes por parte de las comunidades autónomas para poder hacer

frente al objetivo de déficit público y estas respuestas diferentes hacen que haya problemas de cohesión y de igualdad en el Sistema Nacional de Salud.

También tenemos problemas respecto a cómo resolvemos cuestiones tan importantes como la manera de morir. No existe un derecho a la muerte digna en el Sistema Nacional de Salud; es decir, hay problemas estructurales del Sistema Nacional de Salud que necesitamos acordar en el diagnóstico para modificar las cosas que lo están condicionando, entre otras el Real Decreto-ley 16/2012, que ya le anticipo que para nosotros debe derogarse con una nueva normativa, que debería ser fruto de un acuerdo importante.

Señora ministra, usted tiene también la responsabilidad de gestionar con Ingresa las ciudades de Ceuta y Melilla. En Melilla y en Ceuta hay necesidad de hacer un esfuerzo especial para la dotación de recursos. En mi opinión, es positivo que usted plantee un plan estratégico de hospitales, pero creo que se queda corto. Nosotros le pedimos un plan estratégico para la mejora y el fortalecimiento de los servicios sanitarios y que no solamente sean los hospitales. En el caso de Melilla, es importante y urgente recomenzar las obras del hospital, que están paradas desde hace cinco años, pero también, en la medida —permítame la modestia— en que nosotros le podemos tender la mano, creo que es un buen momento para revisar —han pasado cinco años— la organización de ese hospital en cuanto a dotación tecnológica, porque han cambiado las cosas también en el mundo sanitario. Por lo tanto, esta debería ser una oportunidad.

Señora ministra, hay cuestiones que son fundamentales para el futuro. Conviene hacer un esfuerzo por fortalecer los medicamentos genéricos y la industria que produce medicamentos genéricos en nuestro país. Le pediría que hiciera un plan estratégico sobre medicamentos genéricos. Me parece importante despejar las dudas que ha dejado el Tribunal de Cuentas sobre un aspecto fundamental que aquí se ha citado, como es la comprobación de que los techos de gasto se pueden aplicar para retornos, cuando sea necesario, de los recursos adicionales, porque el modelo de fijación de precios del techo de gasto puede ser un modelo interesante, pero no puede quedar sembrado de dudas. Le anticipo que le voy a pedir la comparecencia al director general de Farmacia en esta Comisión para que nos informe sobre qué piensa hacer el ministerio en relación con esta cuestión. También nos parece importante fortalecer el propio Ministerio de Sanidad. El Ministerio de Sanidad ha perdido el 10 % de sus efectivos en los últimos cinco años, 477 efectivos según los datos del Ministerio de Hacienda y las publicaciones estadísticas. Vamos a pedir la comparecencia de la subsecretaria para que nos cuente qué piensa hacer para fortalecer el Ministerio de Sanidad para que pueda cumplir bien sus funciones. Esta es una cuestión que consideramos importante. También le quiero decir, señora ministra, que en relación con las necesidades que tiene el Sistema Nacional de Salud, la salud mental es una carencia de su reflexión, probablemente por falta de tiempo, y nos parece importante que sea una prioridad en el futuro porque es una asignatura pendiente.

No sé cómo voy de tiempo, pero para dejar tiempo a mi compañero lo dejo aquí. Profundizaré, en la medida de lo posible, en el turno de réplica, pero me gustaría que pudiera responder a las cuestiones que le he dejado encima de la mesa.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias

Senador De Lara, tiene la palabra por tiempo de tres minutos y medio.

El señor DE LARA GUERRERO: Muchas gracias, señor presidenta. Bienvenida, señora ministra.

No es fácil su papel ministerial tras cinco años de retroceso y marginación social a que nos han llevado las políticas del PP. Su discurso ha tenido mucho, si me permite el término, de panglosiano, de filosófico y ha sido poco concreto. Casi nunca basta con las buenas intenciones sino con la aplicación concreta de propuestas concretas, de programas concretos y de presupuestos concretos. En España, después de estos cinco años, tenemos muchas familias en la indigencia, pobreza infantil, dependientes con derechos cercenados, en muchísimas ocasiones recortados, pero casi siempre o en muchos casos huérfanos de ellos.

Usted ha hablado de los principios de libertad y de igualdad y de otros que suscribo absolutamente. El sacrosanto principio de la libertad no se puede conseguir bajo ningún concepto si no hay igualdad garantizada. No me valen —y estamos muy acostumbrados a escucharlas— las apelaciones a la herencia y a la crisis. En tiempos de tormenta es cuando se sabe quién es el buen navegante, y el Estado social se tiene que reforzar precisamente más cuando no vienen las cosas bien dadas. Tampoco me valen las consideraciones del presidente y de la ministra Báñez cuando hablan de que el mejor trabajo o el trabajo más digno y de más calidad es tener un trabajo. Se ha comentado aquí esta mañana que hay muchos trabajadores que trabajan

en condiciones de precariedad vergonzosa. No me valen pretextos socioeconómicos o economicistas puros; creo que estamos hablando de diferencias ideológicas. Me encanta que usted haya hablado de un plan de lucha contra la pobreza infantil, me encanta absolutamente. Me gustaría saber qué tiene previsto el ministerio realizar, ejecutar a corto plazo, porque no se trata de hacer planes y diseñar teóricamente planes, lo de *primum vivere deinde philosophari*; primero comer, porque hay niños que pasan hambre en España.

Sobre dependencia hemos debatido muchísimo en el Senado. Si usted hubiera sido senadora sabría, aunque se habrá enterado en cualquier caso, que lo hemos debatido mil veces y que está prácticamente todo dicho. Por tanto, no voy a incidir en la descompensada realidad de financiación pública de la dependencia, 18 % Estado, 82 % comunidades autónomas. ¿Qué piensa hacer al respecto, señora ministra? ¿Van a dotar al nivel concertado de financiación? ¿Qué piensan dedicar para financiar el nivel mínimo? ¿Cómo van a actuar sobre las listas de espera? ¿Tiene usted también en cuenta, señora ministra, que hay más de 8 millones de usuarios de los servicios sociales municipales, de los servicios básicos o generales como se llaman comúnmente? La aportación del Estado al plan concertado ha pasado en cinco años de 87 millones de euros a 27,5 millones de euros. No le digo nada de lo que supuso la RSAL en materia competencial, un auténtico disparate. Señora ministra, ¿va a mantener el sistema público de servicios sociales básicos con dignidad y operatividad? ¿Va a dotar con suficiencia el plan concertado para 2017? ¿Se va a aclarar su Gobierno respecto al maremágnum competencial que crearon con la mencionada RSAL?

También ha hablado usted de políticas de mayores. La verdad es que ha hecho un panegírico, que yo suscribo, sobre el papel de las personas mayores y ha hablado de una estrategia nacional. De mayores podríamos hablar y no acabar; sin ellos y sin los pensionistas, auténticos valedores de las leyes de apoyo familiar, la situación de cientos de miles de familias en España sería hoy caótica. No voy a hablar de copagos, porque se ha hablado suficiente y, evidentemente, discrepo de las primeras declaraciones que usted hizo al respecto. Por ejemplo, en materia de envejecimiento activo le formulo dos preguntas muy concretas, señora ministra: ¿Tiene usted previsto recuperar desde su ministerio la dotación presupuestaria para teleasistencia que el Gobierno del PP hizo pasar de 32 millones de euros a cero euros? ¿Van a subsanar los recortes que aplican al programa de turismo y termalismo social? En otro orden de cosas, otra pregunta concreta: ¿Cuál es el calendario de desarrollo de la aplicación del bono social compensatorio de las situaciones de pobreza energética? Hace falta un plan de atención singularizada a familias con hijos con discapacidad o con enfermedades raras, y las preguntas concretas son: ¿Cuándo tiene previsto presentar el proyecto de la más que necesaria ley de servicios sociales? ¿Qué medidas concretas se van a adoptar respecto a las consecuencias de la modificación? Algo ha hablado usted sobre derechos de personas con discapacidad, del artículo 56 del Código Civil, que lleva a que personas con discapacidad sensorial tengan que pedir autorización médica para contraer matrimonio.

Finalmente, y termino, le agradecería que fuera para usted, para su departamento, para su ministerio, absolutamente prioritaria la modificación de la LOREG de cara a conseguir el derecho de sufragio para personas con discapacidad, ya que nos ha desconcertado la última sentencia del Tribunal Supremo respecto a un caso particular.

Muchas gracias y pido perdón si me he excedido.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señorita.

A continuación, el Grupo Parlamentario Popular va a dividir el tiempo entre tres portavoces. En primer lugar, tiene la palabra la senadora Riobos.

La señora RIOLOBOS REGADERA: Muchas gracias, señora presidenta.

Señora ministra, bienvenida a esta Comisión. Muchísimas gracias por su comparecencia. Tengo que felicitarla porque en su intervención, de forma muy exhaustiva ha dejado muy claro el diagnóstico en materia de sanidad, servicios sociales y consumo, especialmente las propuestas que ha hecho, que continúan la recuperación y la mejora de esas tres áreas, que han sido muy importantes en la anterior legislatura y que estamos convencidos de que lo van a ser también en esta.

Tengo que agradecerle especialmente su sensibilidad en relación con los consumidores de nuestro país, teniendo en cuenta que el consumo es muy transversal y que afecta al cien por cien de la población. Estamos convencidos de la importancia de la protección y defensa de los consumidores, de su formación, su educación y su información y del éxito que ha supuesto poner en marcha en la anterior legislatura la Aecosan —Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición—, por el apoyo que han

recibido, así como de la coordinación permanente que va a tener con el Consejo de Consumidores y Usuarios y con todas las asociaciones de consumidores de España. También, sin ninguna duda, del éxito que ha tenido el Centro de Información y Documentación del Consumo, sobre todo por la colaboración del resto de administraciones que tienen y ejercen competencias en materia de consumo.

Señora ministra, creo sinceramente que el plan de formación de los profesionales de consumo, que se ha desarrollado y se va a intensificar en los próximos años, o el observatorio del consumo en internet, una de las fuentes de conflicto pero también de éxito en materia de protección de los consumidores, han sido un éxito y estamos convencidos de que lo van a seguir siendo en los próximos años. También creemos que ha sido un éxito la Red de Alerta Alimentaria, que está trabajando para la protección intensa de la seguridad, calidad y garantía de los productos de todo tipo.

Creemos que el diagnóstico que usted ha planteado y el trabajo que se va a llevar a cabo en materia de lucha contra la publicidad engañosa, el fraude y las prácticas abusivas, para potenciar el arbitraje y la resolución extrajudicial de conflictos, así como para vigilar todo lo relativo a las hipotecas, cláusulas suelo, energía y nuevas tecnologías son realmente un diagnóstico certero y unas propuestas que van a incidir, sin ninguna duda, en un área que a nosotros nos interesa mucho: la protección de los consumidores.

Hay que felicitar al Gobierno de España, y lo hago en nombre de mi grupo, porque en apenas un par de meses ha dejado clara una cosa: que la protección de los consumidores más vulnerables y de todos los consumidores en general es una prioridad para él y para ustedes. Hay dos ejemplos claros. Uno, al que usted ha hecho referencia, es ese real decreto que se va a elaborar para la devolución del dinero cobrado por las cláusulas suelo mediante un mecanismo extrajudicial de resolución de conflictos que, además, incluye aspectos muy interesantes, como informar al consumidor, fijar un plazo para la devolución y llegar a un acuerdo con otras fuerzas políticas, lo que es una garantía. Otro ejemplo es que a finales del año 2016, de una forma también muy rápida y diligente se aprobó el Real Decreto-ley relativo a la financiación del coste del bono social para las tarifas energéticas, que ha beneficiado a 2,4 millones de familias españolas, lo mismo que el relativo a las cláusulas suelo va a beneficiar a 2 millones de españoles.

Señora ministra, le deseamos muchísimos éxitos. Sepa que cuenta siempre con el leal apoyo de nuestro grupo parlamentario.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señorita.

A continuación tiene la palabra la senadora Sánchez Torregrosa.

La señora SÁNCHEZ TORREGROSA: Gracias, señora presidenta. Buenos días.

Señora ministra, me sumo al resto de mis compañeros y le doy la bienvenida a esta Cámara. Sobre todo, le deseamos el mayor de los éxitos, porque el éxito de este ministerio y de su labor será el éxito de todos los españoles.

Señora ministra, señorías, después de todo lo que hemos escuchado esta mañana parece que el Partido Popular ha sido la peor lacra que ha tenido este país en los últimos cuatro años, y no lo puedo permitir; yo no iba a intervenir en este sentido, pero no lo puedo permitir. El Gobierno del Partido Popular se encontró una situación dramática en el año 2011. El Partido Socialista, señor De Lara, que tantos golpes de pecho se ha dado, dejó un país totalmente quebrado y el Partido Popular tenía claro cuál era la solución para salir de ahí: la puesta de medidas para la creación de empleo. La mejor política social es la puesta de medidas para la creación de empleo. Señorías, se destruyeron 3,5 millones de puestos de trabajo. ¿Cómo no iba a subir la pobreza y la desigualdad? En los últimos años se han creado 1,5 millones de puestos de trabajo, y ahora, según uno de los últimos índices que ha sacado Oxfam y solamente con datos del año 2014, ya está decreciendo. Seamos serios y conscientes, y más lo que han estado gobernando. Es más, le voy a dar otro dato, porque los números son incuestionables, para que vea la implicación de este Gobierno con la protección social. Si ustedes entran hoy en la web del Ministerio de Hacienda, verán que en el año 2007, el año de la Champions League cuando ustedes gobernaban como querían, el Estado gastaba en protección social 138,7 millones de euros. Señor De Lara, discúlpeme, pero me ha parecido que el tono de su intervención no pegaba. Usted hablaba de que en época de tormentas es cuando se muestran los grandes gestores, eso he creído entender. Pues le diré que en 2017 va a ser de 191 000 millones de euros, es decir, 50 000 millones de euros más invertidos en protección social. Señorías, los datos son incuestionables y avalan la gestión que el ministerio ha venido haciendo en los últimos años, y ahora la señora ministra coge el testigo.

No quiero dejar de destacar los puntos más importantes de las políticas sociales del ministerio. Da la casualidad de que lo hemos escuchado esta semana en la Conferencia de Presidentes, el órgano de mayor rango político al que se puede llevar algo. Señorías, de los once puntos que se han tratado ahí, raro es en el que no aparece el término social. Quiero incidir en la financiación del sistema de dependencia para la que, por más que insistan, el Tribunal de Cuentas avala que corresponde el 50 % al Estado y el 50 % a las comunidades autónomas. Otra cosa es cómo ustedes interpreten esa financiación. Es más —vamos a dejar de hablar de financiación, ya que se va a estudiar ahora mismo, en la comisión propuesta en la Conferencia de Presidentes—, también quiero hablar de esa magnífica tarjeta social para que todas las administraciones vayamos de la mano, para que todas, con un simple vistazo, sepamos cuál es la situación de las personas más vulnerables para poder ayudarlas.

Termino. Voy a insistir en algo que es verdad que no es objeto de esta sesión, pero a ello se ha referido la ministra: el gran pacto contra la violencia de género. Ha sido un éxito de este ministerio incluirlo en la Conferencia de Presidentes y será un éxito de todos la incorporación de las comunidades autónomas.

Ministra, quedo a su disposición. Estoy segura de que, con su talante y con el rigor que ha demostrado en su exposición, tendrá el apoyo de toda esta Cámara para hacer muchas cosas por los servicios sociales.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Senador Alarcó, tiene usted la palabra, pero le tengo que advertir de que le han dejado un tiempo de tres minutos y medio escasos.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Muchas gracias, presidenta.

Seguramente habrá sido para proteger mi voz, y lo acepto gustosamente. Pido disculpas, pero confío en el sistema sanitario español, que me curará muy pronto. (Risas). No tengo ningún reparo en que mis compañeras hayan usado ese tiempo; da igual.

A la ministra quiero darle las gracias. Es la ministra que más ha venido al Senado desde su nombramiento y yo se lo agradezco. Tendrá nuestra colaboración. Le deseamos mucha suerte.

Debo decir en estos tres minutos que me han dejado —aprovecharé después los últimos cinco— que oyendo a algunos compañeros no sé en qué país estoy. Parece un país que yo no conozco, pero, por mi edad, puedo garantizar que lo conozco un poco. Tenemos el mejor Estado del bienestar del mundo; no el segundo, sino el mejor del mundo. ¿Quién lo dice? ¿El senador Alarcó? No. Lo dicen los organismos internacionales. Tenemos el tercer mejor sistema sanitario del mundo, según la última clasificación de Bloomberg. ¿Quién lo dice? Los organismos internacionales. Gracias a todos, nunca ha habido en la historia de España una mayor inversión en el Estado del bienestar: 62,5 % del presupuesto. Desde 2002 hasta 2016 ha aumentado el gasto sanitario un 47 %. Se ha quitado la deuda con el esfuerzo de todos. El Estado del bienestar es de todos, lo hemos hecho entre todos, y yo creo que hacer política con la sanidad es un grave error. Deberíamos hacer política sanitaria, que es muy distinto.

Sigo con una frase de la ministra: hay que buscar el consenso. Pero hay que contar la realidad. Se ha quitado una deuda que había de 18 000 millones de euros, que hacía inviable el sistema y se ha abierto la financiación sanitaria, que ha sido pactada hace dos días por todos los partidos políticos. Para hacer viable el sistema —una vida no tiene precio, pero la sanidad tiene un coste y esto la limita—, sentémonos a discutir abiertamente cómo llevar a buen puerto el mejor Estado del bienestar del mundo que hemos creado entre todos, y si no lo mimamos, con los retos de futuro y los test de estrés a los que vamos a ser sometidos, lo podemos gripar y no tendría solución.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría, y más por el esfuerzo especial que ha tenido que realizar.

A continuación, tiene la palabra la señora ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para contestar a los parlamentarios.

La señora MINISTRA DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (Montserrat Montserrat): Muchísimas gracias, señora presidenta. Muchísimas gracias, señorías.

Para mí siempre es un placer comparecer en las Cortes, pues formo parte de ellas, ya que desde el año 2008 soy diputada en el Congreso y es una de mis funciones como ministra comparecer. Estoy encantada de debatir hoy con rigor con ustedes y les agradezco su tono y sus aportaciones.

Todos ustedes se han referido en sus intervenciones al copago de los medicamentos. Quisiera decirles sinceramente que lamento si mis palabras sobre esta cuestión en los últimos días han podido

ser malinterpretadas o si quizá no me expliqué lo suficiente. Así que aprovecho esta oportunidad para reafirmar mi compromiso en la defensa, la preservación, la solvencia, la universalidad y la solidez del Sistema Nacional de Salud, uno de los mejores sistemas del mundo.

Quiero también constatar que el gasto farmacéutico es un componente básico de nuestro sistema y un elemento decisivo de su sostenibilidad. Y quiero revalidar hoy aquí, ante ustedes, los principios básicos del Real Decreto-Ley 16/2012, ya que ha sido fundamental en dos sentidos. El primero es que hemos pasado de un modelo que determinaba el copago del medicamento sobre todo en función de la edad, a otro más justo, proporcional, equitativo y solidario que se fundamenta en un copago tomando como base la renta. Y el segundo es que ha garantizado la incorporación de innovaciones terapéuticas y ha contribuido a la sostenibilidad y la solvencia del modelo.

Quiero manifestar, tal y como dije en mi comparecencia en el Congreso y con mis palabras en los últimos días, que no está en la agenda del Gobierno incrementar el copago de los medicamentos y que defendemos que aporte menos el que menos tiene. Y les voy a recordar que cuatro años después de la aprobación del real decreto, avalado por una gestión eficaz y llevado a cabo a través de las compras centralizadas de medicamentos, de nuevas fórmulas de financiación, de techos máximos de gasto, de sistemas de riesgo compartido, de una revisión a la baja de los precios de los medicamentos, del uso de los genéricos, de un sistema competitivo mediante agrupaciones homogéneas y del protocolo firmado con la industria farmacéutica el pasado 29 de diciembre, se han conseguido notables resultados. ¿Y ello por qué? Porque se ha logrado el mantenimiento del sistema y el acceso a los medicamentos necesarios, y lo más importante, porque ha representado un ahorro para todos los españoles de 6576 millones de euros en gasto farmacéutico y, por tanto, un ahorro en el Sistema Nacional de Salud y para todos los ciudadanos.

Y les digo más. Hay mayor consumo de medicamentos genéricos, otro instrumento de ahorro para el sistema. Les he dicho antes que el porcentaje de envases de genéricos ha aumentado en más de 14 puntos desde 2011 hasta la actualidad, pasando de un 34,16 % a un 48,92 %. El almacenamiento de medicamentos no utilizados en casa se ha reducido cada año. Desde 2011 ha disminuido un 33,7 %. Estos ahorros han posibilitado la incorporación de 200 nuevos tratamientos y medicamentos innovadores para los pacientes oncológicos biológicos sin que la factura farmacéutica total aumente y ponga en peligro la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

Permítanme que ponga en valor también que este sistema ha permitido que España haya sido uno de los primeros países en garantizar el tratamiento de la Hepatitis C con los nuevos antivirales con un coste cero para los pacientes. Esta semana he estado en la OCDE y he podido ver que muchos otros países que lo han incorporado no lo han hecho a coste cero. El sistema ha destinado 1700 millones de euros desde 2015 a 2017, y ello significa que más de 65 000 pacientes ya están libres de la enfermedad, y lo hemos conseguido entre todos con este sistema que defendemos. Precisamente actuaciones como esta son las que hacen que nuestro Sistema Nacional de Salud sea referente a nivel mundial y que sea marca España. Gracias a la sostenibilidad del sistema podemos dar esta respuesta a todos los pacientes.

Pero hagamos memoria y repasemos un poco nuestra historia. El copago de medicamentos en España se implantó hace cincuenta años. Durante los últimos cuarenta años todos los gobiernos de todas las ideologías y de todas las comunidades autónomas han defendido este sistema de aportación, y ha sido pacífico y unánime y así tiene que continuar siendo por el bien del Sistema Nacional de Salud y por la salud de todos los españoles. Todos ustedes han estado a lo largo de estos cuarenta años de acuerdo con este sistema, y nuestra obligación es garantizar que en los próximos años el Sistema Nacional de Salud se sostenga y mejore la calidad y la equidad de la asistencia, garantizando siempre el acceso a los medicamentos. Este sistema se introdujo en 1967. Después, en 1978, se realizó la primera reforma, aumentando la aportación en el copago de los medicamentos. Treinta y dos años después, con la entrada en vigor del Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, se mejoró el modelo de aportación. ¿Por qué? Porque cambiamos el criterio para establecer las aportaciones, pasando de un copago farmacéutico basado casi en su totalidad en la edad, a un copago farmacéutico, sin duda más justo, basado en la renta. Porque es un sistema en el que aporta menos quien menos tiene. Fijar como criterio la renta es más redistributivo, justo y solidario que el sistema anterior. El Real Decreto-Ley 16/2012 hizo posible que por primera vez más de un millón de parados, independientemente de su edad, que habían perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo estén hoy exentos de copago, recibiendo sus medicamentos de forma gratuita cuando antes pagaban el 40 %. Esta medida es, sin duda, una de las mejoras introducidas por este real decreto. Y está previsto en el real decreto y se mantiene, que no pague el medio millón de pensionistas no contributivos, ni los beneficiarios de rentas de integración social,

ni los afectados por accidentes de trabajo o enfermedad profesional, como tampoco las personas con discapacidad acogidas a las prestaciones de la LISMI. Y no porque me lo pregunten más veces van a hacer que cambie el criterio del Gobierno ni el mío propio, que es el mismo.

Déjenme que les explique qué es lo que tenemos en nuestro entorno. Les he explicado de dónde venimos, los cincuenta años de historia del copago, y ahora les voy a explicar qué tenemos en nuestro entorno, qué hay en la Unión Europea. En la Unión Europea existe el copago farmacéutico y el copago sanitario. Por cierto, este Gobierno, apoyado por el Partido Popular, nunca ha planteado el copago sanitario, en tanto que alguno de los grupos que hoy están aquí sentados sí lo han hecho abiertamente.

En términos de copago sanitario —y cuando les digo esto me refiero a pagar por acceder a la asistencia sanitaria—, Alemania, Austria, Bélgica, Finlandia, Francia, Noruega o Suecia cobran un copago a sus ciudadanos para acceder a los medicamentos y también para acceder a la atención primaria, al especialista, a la asistencia hospitalaria e incluso a los servicios de urgencias. Eso es el copago sanitario. E insisto, para acceder a los servicios de urgencias se pide el copago, quiero hacer énfasis en ello. Otros países como Grecia o Irlanda tienen copago en farmacia y también en atención hospitalaria y urgencias. Luxemburgo tiene copago en farmacia y en atención primaria, hospitalaria y especialistas. Holanda tiene copago en todo a excepción de en atención primaria. Portugal tiene el copago farmacéutico y en asistencia hospitalaria, y España, nuestro país, no tiene copago sanitario, solo tiene copago farmacéutico y somos uno de los líderes en el mantenimiento de un sistema justo, equitativo y solidario donde se garantiza que los que menos tienen, menos pagan.

Debemos saber lo que tenemos. Debemos estar orgullosos y es nuestra responsabilidad mantenerlo, y debemos defenderlo juntos. Señorías, hoy estoy escuchando todas sus aportaciones, como siempre he hecho aquí y en el Congreso, y vuelvo a tenderles la mano y les pido que hablemos aquí, en las Cortes, con sosiego y rigor de todo aquello que permita mejorar y sostener nuestro Sistema Nacional de Salud, un sistema universal, solidario y de los mejores del mundo.

Ahora paso a responder otros temas que se han planteado, pero quiero decir bien claro que en mi réplica no puedo contestar sobre competencias de otras comunidades autónomas, no sea que me digan que soy centralizadora, cuando no lo soy. Tengo un gran respeto al Estado de las Autonomías y a las competencias de las comunidades autónomas, y por tanto, insisto, no podré responder a las preguntas que me han formulado sobre competencias autonómicas ni puedo responder a las preguntas de presupuestos. Ustedes saben que en las Cortes tenemos la posibilidad de aprobar la Ley de Presupuestos Generales del Estado y, por tanto, les animo a hablar y a dialogar para que entre todos aprobemos los presupuestos.

Por tanto, voy a contestar a las preguntas sobre la materia de este ministerio, pero antes déjenme que les diga una cosa: el camino hasta aquí no ha sido fácil, y lo que nos queda por hacer no es sencillo tampoco. Pero para dar solución a los retos que tenemos por delante, primero hay que hacer un buen diagnóstico, y para ello es fundamental ver la realidad. Fíjense cómo han cambiado las cosas en tan solo cinco años. Si entonces, al inicio del Gobierno apoyado por el Partido Popular, el objetivo era cómo evitar la quiebra del sistema sin que los españoles perdieran en lo posible la calidad en el servicio, ahora el reto es cómo mejorar la calidad del servicio sanitario que ofrecemos a los españoles y cómo dar respuesta a las nuevas necesidades que surgen relacionadas con una mayor longevidad y cronicidad, haciéndolo más eficiente.

Al portavoz de Ciudadanos le quiero decir que en mi primera intervención, al hablar del reto demográfico, he mencionado a los dependientes, y al final he concluido diciendo que el reto demográfico afectaba a toda la sociedad. Yo les he ofrecido diálogo para llegar a acuerdos, y les agradezco, de verdad, sinceramente, su tono en todas las aportaciones constructivas. El primer ejemplo lo hemos logrado con este gran acuerdo al que se ha llegado en la Conferencia de Presidentes. Por tanto, este tiene que ser el camino en esta legislatura para, entre todos, preservar el Estado del bienestar y nuestro Sistema Nacional de Salud.

En los últimos cinco años hemos promovido importantes progresos. Es verdad que ustedes solo ven aquello en lo que no hemos progresado, pero considero que todos juntos hemos hecho grandes avances con las medidas del Gobierno, pero también con toda la sociedad y con todos los profesionales, en términos de cohesión, de calidad, de acceso a la innovación, de eficiencia, de solvencia, de universalidad y de garantía del sistema. Hemos avanzado claramente para dar respuesta a nuestro Sistema Nacional de Salud, y le vuelvo a decir que lo hemos hecho en términos de cohesión, con iniciativas, como el calendario común de vacunación infantil. Somos uno de los primeros países de Europa que tiene establecida la vacunación común infantil. Hemos sido durante veinticinco años los líderes mundiales con nuestro sistema nacional de trasplantes, y ya he dicho hoy que hemos roto el techo histórico de trasplantes gracias a la solidaridad de los pacientes, a los familiares y al esfuerzo de todo el sistema nacional y de sus profesionales.

El señor Olmos ha hablado del Consejo Interterritorial. Pues bien, hemos conseguido que sus acuerdos sean vinculantes. La Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, hace que sean vinculantes y, por tanto, que avancemos en la cohesión y equidad en el acceso a los tratamientos, porque de esa manera todo lo que se acuerda en el Consejo Interterritorial es vinculante. Hemos gestionado con éxito las situaciones generadas por la fiebre hemorrágica y los virus del Zika y del Ébola. Esa es otra demostración de la capacidad del Sistema Nacional de Salud y de sus profesionales para superar retos. Hemos creado el Registro estatal de profesionales sanitarios para mejorar la seguridad de los pacientes. Hemos renovado la regulación de los ensayos clínicos para agilizar la consecución de terapias nuevas y más efectivas en nuestro país y ponerlas al servicio de los pacientes cuanto antes. Hemos creado el Observatorio para la nutrición y el estudio de la obesidad, lo que nos ha permitido, entre otras medidas, reducir la prevalencia del sobrepeso en niños en tres puntos porcentuales. Quiero recordar que estamos en el país de la dieta mediterránea y, por tanto, como nos preocupa la obesidad infantil, a este respecto hemos conseguido bajar tres puntos porcentuales

Todos los grupos me han preguntado por la universalidad de la sanidad. Pues bien, les pido que dejemos de confundir a los ciudadanos, que dejemos a un lado el uso partidista de la sanidad, si me lo permiten. La realidad es que el acceso universal a la asistencia sanitaria no fue efectivo en España hasta el Real Decreto Ley 16/2012, con un Gobierno apoyado por el Partido Popular. Hasta el 2012, las personas que dejaban de percibir las prestaciones por desempleo, que son las más castigadas por la crisis, perdían la asistencia sanitaria debido al Real Decreto 1/1992, de 3 de abril, de medidas urgentes sobre el fomento de empleo y protección por desempleo, aprobado por el Gobierno apoyado por el Partido Socialista. Y con el Real Decreto 16/2012, además de verse liberados los parados de larga duración del copago en farmacia, vieron garantizado su acceso a la asistencia sanitaria. Por tanto, ante algunos discursos que hemos escuchado, reitero que ha sido un Gobierno del Partido Popular —por mucho que les duela a algunos— el que ha convertido nuestro sistema de salud en un sistema realmente universal, al que se han incorporado también 200 000 profesionales que no tenían acceso a la sanidad pública.

También me han preguntado casi todos los grupos por la indicación de medicamentos por enfermeros. Pues bien, en cuanto a la indicación, el uso y la autorización de dispensación de medicamentos y productos sanitarios por parte de los enfermeros, he de decir que se trata de un desencuentro entre profesiones sanitarias que ha de subsanarse mediante el diálogo y el acercamiento de posiciones entre ellas. El Real Decreto 945/2015 continúa vigente, y se han presentado unas 450 solicitudes, habiéndose ya expedido unas 300 credenciales o acreditaciones para el uso de la competencia en el ámbito de los cuidados generales. Como ministerio ofrecemos el foro profesional como escenario para promover el entendimiento entre las profesiones.

El Grupo Parlamentario Socialista me ha preguntado sobre Melilla, y también ha comentado que tendríamos que avanzar más en cuanto al plan de hospitales. Pues bien, la semana que viene esta ministra irá a Melilla, y por la prioridad que he puesto en los melillenses y en los ciudadanos de Ceuta —están lejos en kilómetros pero cerca de corazón—, espero que podamos salvar todos los obstáculos que ha habido la fecha y que han imposibilitado que fuera una realidad el hospital de Melilla. Por tanto, una de las prioridades de Ingesa y del ministerio es velar por la sanidad de los melillenses.

Algunos grupos también me han hablado de temporalidad, de la reposición, como ha hecho la senadora del PNV. Pienso sinceramente que los acuerdos alcanzados por la Conferencia de Presidentes han sido un gran avance. Quiero leerles literalmente el acuerdo marco sobre el empleo, que nos beneficia. En el marco de la oferta pública de empleo anual, se procederá al análisis de las especiales necesidades en los sectores prioritarios de las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía, en especial, los de servicios sociales, educación, sanidad, seguridad y emergencias. En este sentido, se adoptarán las decisiones en materia de tasa de reposición, tanto general como para sectores prioritarios, de forma que garanticen un fortalecimiento equilibrado y sostenible de los efectivos en el conjunto de cada administración pública, en colaboración con el resto de administraciones públicas y con pleno respeto a los límites y reglas de gasto establecidos. Se llevará a cabo un análisis del porcentaje de interinidad en los servicios públicos esenciales, singularmente en educación y en sanidad. Y, en su caso, se buscarán fórmulas que permitan reforzar la estabilidad de las plantillas de personal en dichos ámbitos, en aras de garantizar una prestación de los servicios públicos de mayor calidad y sostenibilidad financiera, en colaboración con el resto de administraciones públicas y dentro de los límites y reglas de gasto establecidos.

En cuanto a este tema, también les he comentado que el ministerio se ha reunido esta semana con las comunidades autónomas y todos los sindicatos para hablar de estos dos asuntos. Por tanto, estamos en ello porque, para nosotros, ya he dicho que los profesionales son un eje básico en la sanidad.

En cuanto a los servicios sociales, voy a repasar los datos de pobreza y de desigualdad en nuestro país en los últimos años, algo sobre lo que casi todos los grupos me han preguntado. En relación con la pobreza, voy a centrarme en la tasa Arope porque es la que utiliza la Unión Europea como referencia. Actualmente, España se sitúa en el 28,7 % de la población, mientras que la media de la eurozona es del 23 %. Pero el 69 % de ese crecimiento se produce en el periodo 2007/2011 —el Gobierno en aquel momento no estaba apoyado por el Partido Popular—, y lo mismo ocurre con la tasa de pobreza entre los menores de 16 años. El 72 % del crecimiento de la pobreza infantil en nuestro país se produce en el periodo 2007/2011, y lo mismo ocurre con el índice Gini que ha mencionado el portavoz de Podemos, que es el indicador más utilizado por los expertos para medir la desigualdad. El 79 % del incremento de este índice se produce en ese mismo periodo, de 2007 a 2011. ¿Qué dicen los últimos datos de pobreza y de desigualdad? Que la tasa de pobreza y exclusión social disminuye 6 décimas, que es poco, pero por primera vez desde que empezó la crisis económica todos los componentes del indicador de pobreza disminuyen y cambian la tendencia. La pobreza infantil en menores de 16 años baja dos puntos y la desigualdad disminuye una décima. En términos de desigualdad hay otro buen dato: aumenta la capacidad de nuestro sistema de protección social para reducir la desigualdad. Los datos indican un cambio de tendencia que habrá que ver cómo evoluciona, pero que, en todo caso, es una buena noticia; todavía más, si cabe, teniendo en cuenta que estos datos hacen referencia al año 2014. Por tanto, tendremos que esperar a ver qué nos dicen los índices a partir de 2015 y de 2016, que estoy segura de que serán mejores.

Señorías, ¿saben qué es lo que explica esta evolución de los datos? El desempleo. El empleo es lo que tiene mayor impacto en la reducción de la pobreza, lo dicen todos los informes. Más empleo es menos pobreza. Por eso, en España empieza a disminuir la pobreza. Ahora, casi la mitad de las personas que abandona el desempleo en la zona euro lo hace en España.

Ustedes dicen que el crecimiento por sí solo no disminuye la pobreza, que beneficia solo a unos cuantos y que el número de trabajadores pobres se ha incrementado. Usted, señoría, ha mencionado la OCDE. Pues la OCDE dice, literalmente: La única forma de disminuir la desigualdad es, ahora más que nunca, por la vía del empleo. El desafío más importante es contar con más y mejores empleos que permitan a la gente escapar de la pobreza y que les ofrezca verdaderas perspectivas profesionales. Tener trabajo, por tanto, sigue siendo el mejor instrumento para disminuir la pobreza; además, en España, por primera vez en nuestra historia, estamos consiguiendo generar empleo a tasas de crecimiento económico inferior al 2 %. ¿Saben lo que significa esto? Que todo el crecimiento económico se traduce en nuevos puestos de trabajo. En definitiva, los principales perjudicados por el desempleo son los trabajadores más vulnerables.

Y quiero decir que las cifras de empleo de este último año son muy buenas. Todos conocemos los datos que se han publicado en enero de 2017 referentes a 2016, y nuestro compromiso es llegar al 2020 con veinte millones de personas ocupadas. Por tanto, son las políticas que generan inestabilidad y desconfianza económica las políticas que no cuidan las condiciones para que nuestro país pueda crecer y generar empleo las que más perjudican a los ciudadanos, a los trabajadores y, especialmente, a las personas que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad. Por ello, nosotros apostamos por el empleo como una de las primeras políticas sociales.

Varios grupos han comentado que hemos puesto en riesgo el Estado del bienestar y que hemos abandonado a los más vulnerables. Señorías, les recuerdo que hoy hay en España 14 millones de personas que reciben a final de mes algún tipo de prestación pública. Hay, además, 800 000 tarjetas sanitarias más; 100 000 personas más atendidas en el sistema de atención a la dependencia; 4000 pensionistas no contributivos más, cantidad que, por cierto, ha ido subiendo todos los años, igual que el resto de pensiones del sistema. El Partido Popular siempre ha subido las pensiones; otros no lo hicieron y las congelaron.

Además, hemos reforzado la protección social de las personas más vulnerables. Las familias con hijos son las que sufren con mayor intensidad la pobreza, y por eso hemos reforzado especialmente las políticas de protección a la familia. Usted hablaba de familias y comentaba que todo el esfuerzo lo hacían las familias cuando debiera ser el Estado. Pues le voy a explicar lo que hemos hecho, porque justamente consideramos que las familias con hijos son las que sufren con mayor intensidad la pobreza, y por ello hemos reforzado especialmente las políticas de protección a las familias. Elevamos —es importante— los mínimos familiares hasta el 32 % en la reforma fiscal y llevan seis años congelados. En 2011, el mínimo que se podía desgravar por el primer hijo era de 1850 euros; ahora, por el primer hijo son 2400. Antes, por el segundo hijo eran 2040; ahora son 2700. Antes eran 3600 euros por el tercer hijo; ahora son 4000 euros: Antes eran 4100 a partir del cuarto hijo; ahora son 4500 euros. Incorporamos nuevas deducciones de 1200 euros anuales para las familias con hijos o con ascendientes con discapacidad,

y también para familias numerosas y para familias monoparentales. Reforzamos la protección de los desempleados con hijos que habían agotado las prestaciones: 426 euros al mes, compatible con cinco meses de trabajo por cuenta ajena. Pusimos en marcha el Programa de infancia y familia para reforzar las ayudas de emergencia social que recibían las familias y las personas que estaban pasando mayores dificultades: 17 millones de euros en 2014; 32 millones de euros en 2015, y 48 millones de euros en 2016.

Por primera vez en España, desde el 1 de enero de 2016 establecimos un complemento —para mí es uno de los grandes avances de este país— a las pensiones de jubilación por maternidad a las mujeres trabajadoras con hijos. La finalidad es compensar a estas mujeres por una menor cotización en su vida laboral por haberse dedicado en algún periodo de su vida a sus hijos. Se incrementa mensualmente su base reguladora un 5 % si tiene dos hijos, un 10 % si tiene 3 hijos y un 15 % con cuatro o más hijos. Es una de las grandes medidas que hemos adoptado para las familias.

En esta legislatura queremos reforzar los programas de lucha contra la pobreza, y por eso les he contado —lo ha comentado el Partido Socialista— que vamos a elaborar una estrategia nacional de prevención y lucha contra la pobreza que ponga el acento, sobre todo, en aquellas actuaciones que tengan como objetivo reforzar las capacidades de las personas para que los cambios en sus vidas sean más profundos y más duraderos. Dentro de esta estrategia queremos apostar por mejorar la coordinación entre los servicios sociales y los servicios de empleo e impulsar el empleo inclusivo. Queremos apostar por reforzar los programas socioeducativos en familia. Queremos apostar por la inserción laboral, especialmente de mujeres en situación de vulnerabilidad. Y queremos reforzar el programa de apoyo a la infancia y a la adolescencia, como hemos venido haciendo en los últimos años.

Propondremos la elaboración de una ley integral de apoyo a las familias porque queremos ordenar y actualizar los apoyos que las familias reciben de las administraciones públicas, porque creemos que ayudar a las familias es reforzar la cohesión social de nuestro país.

Apostaremos por mejorar los servicios de atención a la infancia en riesgo desarrollando, como he dicho, todos los aspectos apuntados en la Ley de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

Además, como he mencionado en mi primera intervención, nos gustaría que entre todos, en el marco del consejo interterritorial, abordáramos por fin algunos de los aspectos que los profesionales de los servicios sociales llevan años mencionando. La fragmentación territorial y funcional que caracteriza a nuestros servicios sociales ha supuesto una mayor complejidad en el acceso a los servicios. Por tanto, pensamos que intensificando el trabajo conjunto de todas las administraciones que tienen competencias en servicios sociales, y compartiendo el conocimiento de todos, podremos mejorar muchísimo el funcionamiento y el impacto en esos servicios sociales.

Queremos presentar un mapa de recursos y prestaciones sociales que nos permita saber en un solo clic qué servicios están a nuestro alcance, qué servicios existen, quién los presta, qué necesidades satisfacen, el impacto de cada prestación y qué necesidades nos quedan por cubrir. Juntamente con el mapa y la puesta en marcha de la tarjeta social vamos a poder conocer las prestaciones que recibe cualquier individuo por parte de cualquier administración pública y mejorar así y de forma más rápida la respuesta a las familias y a las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Por tanto, como he dicho, esto permitirá reforzar el funcionamiento y el impacto de nuestros servicios sociales.

Respecto a las políticas para resolver la pobreza energética, ya saben que el Ministerio de Energía, Turismo y Agenda Digital está trabajando con todos los grupos parlamentarios para definir una política consensuada que nos permita abordar de forma definitiva esta problemática, y me remito a uno de los acuerdos alcanzados en la Conferencia de Presidentes.

En cuanto a pobreza, les voy a dar un dato interesante que es bueno saber. En el año 2011, nuestro sistema de protección social reducía la desigualdad creada en el mercado en un 30 %. Ustedes hablan de recortes, y les voy a dar un dato importante. En el año 2015 se reduce un 32 %, es decir, en estos últimos cuatro años nuestro sistema de protección social no ha perdido su capacidad para reducir la desigualdad social, sino que se ha incrementado un 2 %. Como ustedes saben, y como afirman todos los informes internacionales, la causa principal del crecimiento de la desigualdad es el desempleo, y cuando más creció esa desigualdad fue en el periodo 2007-2011. Tener trabajo es el mejor instrumento para disminuir la pobreza, y en España, por primera vez en nuestra historia, estamos consiguiendo generar empleo a tasas de crecimiento.

Y quiero decir que la gran revolución en esta crisis ha sido la mujer. Es la primera vez en la historia que más mujeres están cotizando en el sistema de la Seguridad Social. Es un dato muy positivo y muy importante sobre el que quiero hacer énfasis. Ya lo dije la semana pasada en la Comisión de Igualdad, pero

lo quiero volver a decir aquí: la mujer ha sido en esta crisis económica la que ha entrado en el mercado laboral.

Respecto a los comentarios que han realizado sobre la dependencia, señorías, no se puede afirmar que se ha desmantelado el sistema de atención a la dependencia. Es más, el Gobierno del Partido Popular defiende el modelo de dependencia, que quede bien claro. Defiende el modelo, su preservación, su mantenimiento y su mejora. Decir que hemos desmantelado el sistema de dependencia no es cierto, porque hay 100 000 personas más atendidas que en diciembre de 2011 y el 71 % de las personas atendidas actualmente han entrado en el sistema en los últimos cinco años; se han aportado en esta pasada legislatura 4668 millones de euros más que en la legislatura anterior, del Gobierno del Partido Socialista; se ha reducido la lista de espera un 57 %; el 66 % de las prestaciones son ya servicios profesionales, lo que significa una mayor calidad en la atención a las personas con dependencia; y tenemos la cifra más alta de profesionales afiliados a la Seguridad Social desde el año 2007. El sistema nació con muchas deficiencias, de las que todos somos conscientes, pero ahora toca dar un nuevo paso adelante para asegurar el futuro del sistema en el marco del nuevo acuerdo alcanzado en la comisión de trabajo de la Conferencia de Presidentes, y tenemos también la posibilidad, tanto en el Congreso como en el Senado, de llegar a acuerdos para lograr la estabilidad del sistema. Nuestras prioridades en dependencia son: la prevención, la calidad en el cuidado a las personas con dependencia y mejorar la financiación del sistema.

Han hablado de las aportaciones del Estado a la dependencia en las diferentes comunidades autónomas. Señorías, para valorar la aportación del Estado hay que tener en cuenta no solo la aportación finalista, sino también la aportación que se realiza vía LOFCA, porque en muchas ocasiones hablamos solo de la finalista, pero no de la transferencia a través de la LOFCA.

Ya he dicho que en el periodo 2012-2015 hemos aprobado 4600 millones más, y en el último informe —en referencia a la senadora del PNV— del Tribunal de Cuentas se afirma que el Estado aporta el 49 % de la financiación total. Pero todos tenemos que valorar la aportación finalista y la LOFCA.

Quiero terminar hablando de la violencia del género. Es verdad que todos ustedes han apoyado tener que llegar a acuerdos en esta lucha, pero también les quiero decir que en estos últimos años han sido más mujeres las que han salido de la violencia del género, que han aumentado las denuncias, que han aumentado las órdenes de protección acordadas, que han aumentado las sentencias penales condenatorias, que han aumentado las llamadas al servicio 016, que aumentan los contratos bonificados —quiero hacer referencia aquí a la vulnerabilidad— a víctimas de violencia de género, que han crecido un 80 % al pasar de los 464 contratos del año 2011 a los 836 del año 2015. Continuaremos trabajando para aumentar que se beneficien de estos contratos bonificados las víctimas de violencia del género.

También ha aumentado el número de ayudas concedidas a mujeres víctimas para cambio de domicilio; aumenta el número de víctimas de violencia del género receptoras de la renta activa de inserción. Hemos hecho avances importantes en la prevención —ya que hemos hablado antes de educación— en las aulas, donde hemos introducido, a través de la reforma educativa, la prevención de la violencia de género en los currículos básicos de primaria, secundaria y bachillerato. Hemos hecho campañas de concienciación social, como la denominada *Hay salida*, que en 2014 y 2015 se ha dirigido de forma especial a los adolescentes a través de la mejora de los protocolos de evaluación de riesgo.

También, ya que hablaban de recortes, para facilitar que las mujeres denuncien a sus maltratadores hemos reconocido el derecho al acceso a la justicia gratuita con independencia de sus recursos económicos; hemos incluido el asesoramiento legal previo para que no se archiven causas por defectos formales; y en el control de los agresores hemos establecido la libertad vigilada como medida para prevenir la peligrosidad en los delitos de violencia de género. En asistencia a las víctimas hemos puesto en marcha los planes de atención más personalizados.

Por tanto, me quedo con lo positivo de las aportaciones de todos los grupos que han hablado y con la disposición de todos para mejorar la prevención y la asistencia a las mujeres víctimas de violencia de género. Sé que esto corresponde a la Comisión de Igualdad, pero quiero que entiendan que es una estrategia nacional y una prioridad para este Gobierno y para esta ministra es la erradicación de la violencia del género. Así pues, espero haber contestado a lo que me han preguntado referente a mi ministerio y quedo a expensas de sus aportaciones en este segundo turno.

Gracias, presidenta.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señora ministra.

A continuación, abrimos un turno de portavoces de cuatro minutos por grupo. El Grupo Parlamentario Mixto se reparte el tiempo entre la senadora Castilla y la senadora Julios.

Tiene la palabra, en primer lugar, la senadora Castilla.

La señora CASTILLA HERRERA: Muchas gracias, presidenta.

Buenas tardes, señora ministra; buenas tardes, señorías.

Quiero darle las gracias por venir de forma tan recurrente al Senado. Desde luego, agradecemos esa buena predisposición para explicar las líneas generales de su departamento y que este encuentro nos dé la oportunidad de escuchar tanto las coincidencias como las discrepancias entre todas las fuerzas políticas que estamos presentes en esta Cámara territorial. Asimismo, al tener las competencias en materia de sanidad delegadas en las comunidades autónomas, es muy importante el diálogo y la valoración de todos los resultados que en cada una de las comunidades autónomas se tengan en consideración.

Entendemos en la Asociación Socialista Gomera que no solo es necesario recuperar el Estado del bienestar, sino que, además, debemos mejorarlo entre todos. Tal y como dijo ya aquí una compañera en la mañana de hoy, la mejor garantía para lograr este tipo de recuperación es el diálogo y el consenso entre todas las fuerzas políticas y esperamos que esta comisión sea el seno de ese diálogo, de ese consenso, y se puedan conseguir resultados entre todos para que finalmente las personas vean realmente esos resultados en su calidad de vida diaria. Creemos, por tanto, que se debe seguir trabajando.

Hay algunos criterios con los que no estoy de acuerdo, pero espero que en el resto de las comisiones y de las sesiones se pueda dialogar y valorar los distintos mecanismos de solución, aunque pienso que se debe trabajar más si cabe para implantar el acceso universal y gratuito a la sanidad. Creo firmemente que se debe eliminar el copago farmacéutico porque, sin duda, esto genera desigualdad, y lo enlazo con las materias que señalamos en la Comisión de Igualdad en la que tratamos estos distintos factores en los que hay que incidir y regular para evitar las desigualdades.

En cuanto a la situación de dependencia todavía le queda al Estado, como acaban de comentar muchos compañeros, mucho trabajo, ya que el 50 % comprometido todavía no se ha logrado. En comunidades como Canarias recibimos el 30 % menos por parte del Estado. Esperamos que pronto se solucione esta situación.

Por último, en cuanto a la política energética, me gustaría destacar que no solo se tengan en cuenta los criterios científicos y económicos, sino que se tengan en consideración criterios sociales. Espero que desde su ministerio se aborden todos estos temas —y muchos más que por el escaso tiempo es imposible abordar— en colaboración no solo con las comunidades autónomas, sino también, sobre todo en servicios sociales, con las administraciones locales, los consejos insulares, cabildos insulares y ayuntamientos, que son las administraciones más cercanas al ciudadano y, desde luego, lo que queremos es que las políticas que implementemos sean eficientes y eficaces.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

A continuación, tiene la palabra, también por el Grupo Parlamentario Mixto, la senadora Julios.

La señora JULIOS REYES: Muchas gracias, señora presidenta. Intervendré muy brevemente.

Señora ministra, en relación con lo que le comenté sobre Canarias y el desarrollo de los artículos de la Ley de cohesión y calidad que están por desarrollar y que tienen en cuenta las especificidades de nuestra tierra, en relación con el coste de la insularidad y con las especificidades a la hora de acreditarlos, los centros de referencia para nosotros son fundamentales. Hay centros de referencias en estos momentos que son muy costosos y no podemos acceder a ninguna financiación porque no hay ninguna comunidad —y es obvio— del resto de España que nos derive pacientes. Si no tuviéramos esos centros de referencia las personas que viven en Canarias tendrían que trasladarse a vivir a otra comunidad autónoma o, simplemente, se morirían. Eso se recogió en la Ley de cohesión y todavía no se ha desarrollado. Lo mismo que dar una respuesta adecuada al coste de los traslados sanitarios desde Canarias a la península.

Por otro lado, y brevemente, discrepo, señora ministra, en que hemos aumentado en universalidad. Al contrario, creo que si queremos entendernos todos para hablar de un consenso tendremos que evaluar muchas cosas. Por ejemplo, la pérdida de la universalidad es obvia, señora ministra, lo diga como lo diga y lo mire como lo mire.

Creo también, señora ministra, que es necesario evaluar el impacto del copago. No se pueden seguir introduciendo medidas ni lanzar globos sonda sin evaluar las consecuencias que está teniendo el copago que se implantó en la legislatura pasada en aspectos tan importantes como la adherencia al tratamiento. Hay muchos estudios realizados al respecto, señora ministra. Tiene que tener flexibilidad para evaluar su impacto y poder encauzar no solo los copagos introducidos hasta ahora, sino los que en un futuro se puedan introducir.

Concluyo de verdad, señora presidenta, con la política de recursos humanos. Es urgente dar estabilidad a las plantillas porque son muchos los jóvenes sanitarios que, de no hacerlo, vamos a perder porque se van a ir de nuestro país.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

A continuación, por el Grupo Parlamentario Vasco tiene la palabra la senadora Ahedo.

La señora AHEDO CEZA: Muchas gracias, señora presidenta.

Señora ministra, después de oírla en estas dos ocasiones parece que todo va a seguir igual porque todo está bien y todas las medidas que se han tomado son buenas. En parte de ese diagnóstico no coincidimos. Cuando le he oído al portavoz del Grupo Popular referirse al estudio Bloomberg, me habría gustado también que hablásemos de algo más cercano, como la encuesta del CIS, que dice que la preocupación de los ciudadanos —es decir, de los usuarios, de los que acaban yendo al sistema de salud—, en un año, de diciembre de 2015 a diciembre de 2016, ha aumentado en más de dos puntos. En todo caso, vamos a tener tiempo —tenemos toda una legislatura para ir viendo este esbozo que nos ha hecho en qué se va a concretar—. Aquí ha habido muchas cuestiones que se han dicho por encima. Nosotros plantearemos nuestras posturas concretas ante propuestas determinadas.

Ha habido una cuestión que no le he entendido muy bien, cuando ha dicho que por la dependencia el Estado ha pagado a Euskadi un 42 %. No sé, yo pensaba que los números en euskera y en catalán eran iguales, pero, por lo visto, no debe ser así; no voy a entrar ahora en ello. Aquí lo que hay que hacer —y no se lo emplazo al ministerio, sino al Gobierno en conjunto— es que se decidan de una vez por todas a liquidar el cupo y que quienes tengan que hacer las cuentas las hagan.

Para terminar. Yo voy a volver a valorar la oferta de diálogo y de búsqueda de acuerdo que ha planteado. Ahí nos van a encontrar. Espero que empecemos una etapa de cooperación o de colaboración y no de confrontación, como ha sido la última. Quiero reiterar, simplemente, que vamos a ser especialmente vigilantes en que nuestras competencias —que en el caso de su ministerio son plenas y exclusivas— sean en todo momento respetadas. Por lo que usted ha dicho, quiero entender, me parece, que con usted no vamos a tener ningún problema. Espero que así sea.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Esquerra Republicana, tiene la palabra la senadora Azamar.

La señora AZAMAR CAPDEVILA: Gracias, presidenta.

Gracias, ministra, por sus explicaciones, que a mí me parecen poco concretas. Es evidente que discrepamos en muchos aspectos, pero parece que, como todo va bien, nada va a cambiar.

Solo me gustaría hacerle otra pregunta. Usted ha comentado que la gestión de la crisis del Ébola fue un éxito. Yo quiero preguntarle: ¿Es para usted un éxito que un profesional sanitario se infecte? Si eso le parece un éxito..., sobre todo, si le parece un éxito tener que culpar a esta persona.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

El Grupo Parlamentario Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea va a compartir turno. Por tanto, primero tiene la palabra el senador Bernal.

Por favor, aténganse a los cuatro minutos entre los dos.

El señor BERNAL LUMBRERAS: Voy a ser muy breve.

Primero me voy a referir a una respuesta general, señora ministra y compañeras y compañeros del Partido Popular. Me gustaría que me recomendasen ese libro de autoayuda, que parece que han leído ustedes, en el que les han dicho que repitan cien veces que todo va bien, y se lo han creído. (*Risas.— Rumores*).

Voy a lo concreto. Quería responderle a su compañero que me pregunta en qué país vivo. Pues dese una vuelta por un barrio de clase trabajadora... (*Rumores*).

La señora PRESIDENTA: Por favor, ruego silencio.

El señor BERNAL LUMBRERAS: La ONU dice que España ocupa el puesto número 26 en el índice de desarrollo humano, el cual se mide con el índice de renta, sanidad y educación —con esos tres indicadores—. Que tengamos el mejor Estado de bienestar del mundo, ocupando el puesto número 26 en una organización como la ONU, dice mucho también.

Ha sido usted muy hábil, señora ministra, pasando el paquete al Partido Socialista. La culpa es del Partido Socialista, y ellos son los que han hecho todo mal antes, y nosotros hemos sido los que lo hemos arreglado —la tasa de pobreza, el índice del GINI—. Quisiéramos decirles y recordarles —no vamos a profundizar mucho más— que el artículo 135 de la Constitución lo modificaron ustedes y el Partido Socialista, los dos, por tanto son responsables los dos partidos de esta situación de emergencia social y de crisis económica en la que nos encontramos.

A partir del desarrollo de la Ley de estabilidad presupuestaria, el Tribunal Constitucional nos ha dicho: 60 000 millones de euros de pérdidas en el rescate bancario. Esas son las prioridades que han tenido ustedes a la hora de decir cuáles eran las políticas sociales.

Cuando ha hablado de familia y de pobreza, también nos ha dejado muy claro cuál es su modelo, aunque no ha respondido a la pregunta de cuál es su modelo de Estado de bienestar, señora ministra. Tampoco ha contestado a la pregunta de qué entiende usted por pobreza y de qué entiende usted por exclusión social, cómo las diferencia.

Asimismo quería recordarle que ha vuelto otra vez a obviar a la población inmigrante que vive en este país. No ha respondido nada a las preguntas que le he hecho y tampoco ha contestado nada, por lo que se lo vuelvo a recordar, sobre el Fondo de integración de personas inmigrantes, que desapareció en el año 2012 y que era del Partido Popular.

No me voy a extender más.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.
Senadora Palencia, tiene usted la palabra.

La señora PALENCIA GARCÍA: Seré muy rápida.

Señora ministra, precisamente a eso me refería al principio con su oferta de diálogo. Sea bienvenida, pero, a veces, parece un diálogo de sordos, porque no me ha contestado diría a ninguna de las preguntas que le he hecho, y algunas han sido bien concretas.

No pida usted disculpas cuando dice que la violencia de género no es un tema solo de igualdad. Por supuesto que no. La violencia de género tiene que ser un tema transversal, pero, desde luego, si es algo, es un problema de salud pública —eso está aceptado en toda la comunidad sanitaria sin ningún problema—. Y por supuesto que es objeto de tratamiento en esta comisión, y espero que en otras.

Ha comparado usted nuestro copago con el copago de países de nuestro entorno —casi todos más avanzados, es cierto—. Pues, ojalá sigamos la senda de la inversión para parecernos a esos países de nuestro entorno más avanzados, pero, sobre todo, en niveles de rentas per cápita, en niveles salariales y en porcentaje de gasto sanitario. Ojalá. Ahí le tiendo la mano; ahí nos va a tener a su lado.

Me cuesta creerlo, es difícil de ver, porque otra vez hemos visto cómo se tiran la pelota, cómo se echan la culpa el PP al PSOE y el PSOE al PP de la situación que estamos viviendo y las consecuencias de sus políticas, sin embargo luego vemos cómo en su día se pusieron de acuerdo para reformar el artículo 135 de la Constitución, para aplicar recortes y en alcanzar el techo de gasto.

Acabo. Es cierto, señora ministra, que la universalidad en el acceso a la salud ha sido progresiva —es verdad, nadie lo pone en duda—, pero esta situación de extensión del derecho de la universalidad y del acceso a la salud no fue fruto del Real decreto 16/2012, fue fruto de la Ley 33/2011. Espero que tengamos ocasiones para discutir sobre esto con más calma, pero le diré que ya en el 2011 habíamos alcanzado unas cuotas de universalidad y de derecho al acceso a la salud amplísimas.

Creo, además, que usted disfrazó el debate del copago de cierto progresismo...

La señora PRESIDENTA: Le ruego que vaya terminando, señoría.

La señora PALENCIA GARCÍA: Ya termino.

... cuando se refiere a los pensionistas ricos, con ingresos anuales de más de 100 000 euros, y todos sabemos que el número de esta gente es mínimo y que, además, no suelen recurrir a la sanidad pública.

Este real decreto, además, ha generado situaciones como la de personas con nuestra nacionalidad, que salen del territorio durante más de 90 días y a las que se les niega el derecho a la asistencia sanitaria cuando vuelven...

La señora PRESIDENTA: Le ruego que finalice. Ha sobrepasado su tiempo.

La señora PALENCIA GARCÍA: Pues termino diciéndole que, efectivamente, hablar de la universalidad del sistema de salud con el Real decreto 16/2012, a pesar de que ya nadie duda del cambio de modelo de salud universal al modelo actual de aseguramiento, es como intentar tapar el sol con una mano. Por mucho que te esfuerces en negar la evidencia, el sol —que en este caso es el modelo de aseguramiento— sigue ahí.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

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

El señor MARTÍNEZ OLMOS: Gracias, señora presidenta.

Gracias, ministra, por sus respuestas. Hay algunas cuestiones en las que creo que merece la pena profundizar.

Somos partidarios de atender su propuesta de diálogo y de tratar de conseguir un pacto por la sanidad. Hay varios elementos a tener en cuenta en ese método para conseguir el acuerdo: uno, la correlación de fuerzas. El Partido Socialista creo que es determinante en esta legislatura para conseguir acuerdos, sin desmerecer a ninguna otra fuerza política.

La otra fórmula complementaria que queremos utilizar es atenernos a la objetividad. La cuestión de la universalidad para nosotros es esencial. La sanidad fue universalizada definitivamente con la Ley de salud pública en el año 2011, Boletín Oficial del Estado 2040, del 5 de octubre del 2011, página 104 621. En su disposición adicional sexta dice que se extiende el derecho al acceso a la asistencia sanitaria pública a todos los españoles residentes en el territorio nacional a los que no pudiera serle reconocido en aplicación de otra norma del ordenamiento jurídico. Esta ley la aprobamos en aquel momento por unanimidad en las Cortes. Se universalizó. El paso previo había sido la Ley de cohesión y calidad, del año 2003, que es la que modificó el Real decreto ley 16/2012. ¿Ustedes no quieren que los inmigrantes en situación irregular tengan derecho a la asistencia sanitaria? Díganlo, pero será un elemento, por lo tanto, de discrepancia. Esta es una cuestión que le quería señalar.

Segundo elemento importante. Usted ha hablado de hepatitis C y ha dicho que hay sesenta y tantas mil personas libres de enfermedad, y me ha llamado la atención. Ojalá. No pongo en duda sus palabras, a lo mejor ha sido un lapsus, pero el problema es que no hay transparencia en el resultado del plan de hepatitis C y por eso hemos pedido una comparecencia y vamos a tener que trabajarlo. Es muy importante el hecho de que España haya dado el paso —nosotros lo pedimos, por cierto, y luego aplaudimos que el Gobierno rectificara— de hacer un plan nacional, pero no podemos evaluar la gran cantidad de información que podemos tener por haberlo aplicado de una manera tan amplia.

La otra cuestión es el precio de los medicamentos, que es muy discutible. Usted ha citado hoy que para el año 2017 prevé que se van a invertir 200 millones de euros, pero hay quien está interpretando que el Gobierno va a poner 200 millones de euros. Sé que no es así, y este es uno de los problemas que tiene la política farmacéutica, que ha podido ser útil en los últimos treinta años en España pero que ya empieza a generar dificultades. Y es que el Gobierno autoriza medicamentos que tienen que pagar las comunidades autónomas y, a su vez, les dice que no puede gastar más de un nivel determinado. Es la pescadilla que se muerde la cola y hace que el sistema sea un sistema Frankenstein. Hay desigualdad en el Sistema Nacional de Salud español. Si quieren, hacemos una *tournee* por los diferentes modelos que miden el Sistema Nacional de Salud —Bamberg, OMS, los que ustedes quieran—. Hay que medir el Sistema Nacional de Salud con las variables que nosotros definimos: la salud comparada entre territorios y entre personas.

Tenemos un magnífico sistema sanitario, pero no lo tenemos tanto, como usted dice, si es para autocomplacernos, porque tenemos muchas cosas que cambiar.

También le quería plantear una cuestión en términos de salud pública: la obesidad, sobre la que no ha citado usted nada al respecto. (*Varios señores senadores: Sí*). Disculpen, me refería a la enfermería. La obesidad es una prioridad que merece ser abordada con una norma. Quería subrayarlo.

Finalmente, para acogerme al tiempo previsto, quiero mencionar la necesidad de modificar la actual normativa sobre prescripción enfermera, que está creando problemas reales y, además, no respeta bien a una profesión tan importante como es esta. Esto requiere una respuesta por su parte.

Por último, señora ministra, yo salgo con las mismas dudas que entré en lo que respecta al copago. Nos ha dado una lección de lo que ha sido el copago en España y en el resto del mundo desde el punto de vista descriptivo, que no valorativo. Los copagos son barreras de acceso para determinadas poblaciones. Esto está descrito, y precisamente por eso, los sistemas son muy precavidos en todo el mundo con el copago. Pero en el caso concreto que nos trae aquí —me refiero a esta reflexión, porque aquí nos trae una comparecencia más amplia, a la polémica, a la alarma social que se ha generado con sus declaraciones sobre la posibilidad de subir el copago a los pensionistas que ganaran más de 18 000 euros—, la pregunta es: ¿Va a subir el copago a los pensionistas que ganan más de 18 000 euros? La respuesta es sí o no, no es una lección sobre copagos. A mí no me ha quedado claro, señora ministra, se lo digo con honestidad. Por lo tanto, creo que tiene una oportunidad de aclararlo, y le pediría que rectificara si en algún momento estuvo en su intención subir el copago a los pensionistas.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

A continuación, tiene la palabra, si es que la tiene físicamente hablando, el senador Alarcó, por el Grupo Parlamentario Popular.

El señor ALARCÓ HERNÁNDEZ: Muchas gracias, señora presidenta.

¡Qué malo es estar malo! Pero mucho peor es callarse, y yo no creo que el silencio sea rentable ni tenga que ver con la prudencia. Muchas gracias por darme la palabra.

He estado oyendo —que es lo que tengo que hacer aquí— y me he quedado un poco asustado con algunas cosas. Yo no tengo libro de autoayuda. No sé lo que es. Es más, lo desprecio. Pero quisiera que usted me diera la editorial del libro en el que dice que todo está, porque no conozco ninguno. Yo me siento orgulloso de estar en un país que no es ni Venezuela ni Cuba, donde todos los ciudadanos tienen el mejor Estado de bienestar que se conoce en estos momentos.

En segundo lugar, Bloomberg. Yo practico la medicina de la evidencia. Solo se debe usar lo que evidentemente se puede demostrar, y nunca una encuesta es demostrable —se lo digo con todo el cariño y respeto—. Creo que tenemos que ver lo que se puede demostrar. Yo practico hace cuarenta años medicina de la evidencia y si no la practicara, no podría estar ejerciendo como ejerzo.

Señora ministra, yo la he entendido perfectamente. La gente podrá decir que es porque soy del Partido Popular. No, esto no tiene nada que ver. La medicina no tiene ideología, pero la enfermedad menos.

El copago es un instrumento económico. Nosotros pertenecemos al distrito único sanitario europeo desde el 2011, donde se ratifica que la sanidad será de financiación pública, provisión de servicios libre, lo haga quien lo haga, con un sistema de acreditación, que tiene copago porque es un instrumento positivo, no de recaudación, para que los que menos tienen nunca paguen. No está basado en otro criterio; es un criterio económico, primero, para disuadir —en el caso de que haya que hacerlo— una mala medicación, que es lo de menos, y es un tema que se tendrá que aclarar; y, segundo, para conseguir que sea sostenible el Estado de bienestar, que permita que cada vez pague menos gente que lo necesite. Eso es el copago, no tiene otra intención en Europa y en medicina de la evidencia sino demostrar que tiene que ser sostenible el sistema. Además, el copago ya tiene las bodas de oro —cincuenta años—. ¿Por qué se quiere usar en contra un instrumento con el que se quiere favorecer a la ciudadanía y a la menos favorecida, cuando es un instrumento positivo si se usa bien? Creo que la ministra lo ha dicho perfecto, en el caso del Partido Popular.

La enfermedad no tiene ideología y no tiene fronteras, ni los trasplantes, que es el efecto de cohesión nacional más importante que se ha conocido en este país. Por cierto, 108 000 españoles andan por las calles con un órgano prestado, y eso no tiene que ver ni con Cataluña ni con Canarias ni con Ceuta ni con Madrid, tiene que ver simplemente con el hecho más bonito de la humanidad, que es la solidaridad y un sistema sanitario puntero, brillante. Donde hay trasplante existe una sanidad brillante —funciona mejor la cocina, la telefonista, el camillero, el cirujano, casi todo funciona bien—, si no, no podría haber trasplantes. ¿Hay errores? También existen errores.

Pero tenemos un test de estrés muy importante, lo dije antes, usando el parangón —después de hoy ya no voy a poder hablar en un mes— de qué va a ocurrir. Tenemos unos retos enormes, lo han dicho. A mi compañero del Partido Socialista le vi un tono conciliador. Creo que hay que buscar un pacto por la sanidad o los principios para hacerlo, y el Senado es la Cámara adecuada, porque la sanidad está transferida. Pienso que el Senado ha estado a la altura de las circunstancias muchas veces y por encima de muchas cosas. Es una Cámara llamada por el legislador Alta, que cuesta 1,20 euros a cada español;

es un instrumento democrático de primer orden, por ahora de segunda lectura, que ha permitido leyes muy importantes, mejoradas por todos nosotros. Creo que tenemos ese reto, y entiendo que el Senado es el sitio adecuado.

Tenemos retos importantes como la patología de la superabundancia. Nos gastamos el 7 % de nuestro presupuesto en patología de la abundancia, que es un derecho en este país, no en Cuba; aquí es un derecho la salud. Por cierto, la salud es un derecho que afecta solamente al 20 % de la población mundial. No lo digo por nada, lo digo para que vean ustedes dónde estamos: estamos dentro del 20 % de privilegiados. El 80 % restante no tiene derecho a la salud. Tenemos patologías muy importantes como las urgencias, que se ha tocado; tenemos la telemedicina, que señaló la ministra; y tenemos un tema grave e importantísimo —y tengo que decir que el Senado estuvo a la altura de sus circunstancias—, la salud mental. La primera causa de muerte traumática en España no es el accidente de coche, no, es el suicidio. Este Senado aprobó por unanimidad la primera moción transversal con compromisos diarios y completos. La divulgación. No existe ninguna sanidad buena sin divulgación.

Termino. Por último, tenemos que intentar entre todos buscar ese clima de consenso, dejar las ideologías a un lado, hacer política sanitaria y buscar los pilares para que nuestros hijos sigan teniendo un Estado del bienestar, del que nos sintamos orgullosos todos los españoles de todas las ideologías.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, senador Alarcó.

A continuación, para finalizar esta comparecencia y este debate tan fructífero de la comisión, tiene la palabra la señora ministra.

La señora MINISTRA DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (Montserrat Montserrat): Muchísimas gracias, presidenta. Muchísimas gracias, senadores.

Hoy les he explicado en esta Cámara cuál era el proyecto del ministerio para estos años, y efectivamente, como ha dicho la portavoz del Grupo Parlamentario Vasco, tendremos tiempo para debatir. Vuelvo a agradecerles el tono, las aportaciones en positivo que hoy han hecho y a ofrecerles diálogo y acuerdo para mejorar nuestro Sistema Nacional de Salud y nuestro Estado del bienestar.

Recojo el guante del portavoz socialista y del portavoz popular, que han hablado de pacto de Estado. Después de este principio de avance, de la Conferencia de Presidentes de esta semana, con grandes temas que afectan a esta comisión y a este ministerio, sería bueno que pudiéramos llegar a un pacto de Estado en sanidad. Repito, recojo el guante de los dos portavoces para intentar lograr este pacto de Estado desde el diálogo y el acuerdo, desde el consenso, escuchando siempre a todos —porque esto solo puede conseguirse así—.

Esta legislatura es una gran oportunidad para entre todos, teniendo en cuenta los retos, los principios, poner los pilares básicos para futuras décadas de nuestro país, no solo para trabajar diariamente con todo nuestro esfuerzo en el Sistema Nacional de Salud y en los servicios sociales. Hicieron mucho nuestros padres y nuestros abuelos para lograr este gran Sistema Nacional de Salud y el Estado del bienestar, por tanto, somos ahora nosotros los responsables, los que tenemos que avanzar y mirar hacia el futuro.

Cuenten con mi disposición al diálogo, con mis propuestas. Me voy hoy con su diálogo constructivo y con la cartera llena de aportaciones para continuar debatiendo —que tendremos tiempo— sobre todo lo que hace referencia a este ministerio.

Sí que quiero que les quede claro que nuestra política social y sanitaria se fundamentará en la prevención, en la equidad, en la corresponsabilidad, en la universalidad sanitaria, en la cohesión territorial y en la igualdad de oportunidades; en definitiva, en la garantía social, en el diálogo y en los grandes acuerdos. Tenemos uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo porque contamos con los mejores profesionales y con una de las mejores sociedades, que hacen de España que tenga uno de los niveles sanitarios de referencia del mundo —y este un dato objetivo— y también uno de los mejores sistemas de protección social.

Claro que tenemos que continuar trabajando, pero solo lo podremos hacer juntos, y con un debate sosegado y riguroso, velando por las personas, por los 47 millones de personas que residen en nuestro país.

Por tanto, mi mano tendida. Tenemos grandes retos por delante, pero tenemos la gran oportunidad que nos ofrece esta legislatura. Aprovechemos esta gran oportunidad para poner encima de la mesa un posible pacto de Estado y grandes acuerdos para mejorar nuestra sanidad y nuestro Estado del bienestar.

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 44

19 de enero de 2017

Pág. 43

Muchísimas gracias. Les agradezco sinceramente esta comparecencia y su tono, y seguro que nos continuaremos viendo.

Muchísimas gracias, presidenta. *(Aplausos)*.

La señora PRESIDENTA: Muchísimas gracias a todos.

Se levanta la sesión.

Eran las quince horas y veinticinco minutos.