



CORTES GENERALES
**DIARIO DE SESIONES DEL
CONGRESO DE LOS DIPUTADOS**

COMISIONES

Año 2018

XII LEGISLATURA

Núm. 618

Pág. 1

SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. PATXI LÓPEZ ÁLVAREZ

Sesión núm. 29

celebrada el miércoles 10 de octubre de 2018

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia, a petición propia, de la señora ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (Carcedo Roces), para informar sobre las líneas generales de las políticas que impulsa su departamento. (Número de expediente 214/000103)

2

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 2

Se abre la sesión a las cuatro de la tarde.

El señor **PRESIDENTE**: Buenas tardes. Se abre la sesión.

Vamos a proceder a tramitar el orden del día, que, como saben, consiste en un único punto, que es la comparecencia, a petición propia, de la excelentísima señora ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social para informar sobre las líneas generales de la política de su departamento.

Antes de comenzar, aunque ya lo saben pero para mejor ordenar el debate, les comunico que este se desarrollará de la siguiente manera. Primero, intervendrá la ministra sin tiempo tasado; a continuación, por un tiempo de quince minutos, los grupos parlamentarios, que se han repartido el tiempo según sus diferentes portavoces; después habrá un turno de contestación de la ministra; después otro turno de los grupos de cinco minutos y, por último, acabará la ministra, a la que, por cierto, lo primero que hacemos es darle la bienvenida a esta su Comisión. Espero que sea la primera de muchos encuentros que tengamos y que sea fructífero para todos los que estamos aquí, ya que eso será tanto como decir que será fructífero para el conjunto de los españoles y de las españolas.

Sin más, suya es la palabra, señora ministra.

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

En primer lugar, es un honor para mí comparecer en esta mi Comisión, en este caso como ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Comisión de la que formé parte durante muchos años en esta casa, y en esta ocasión, para presentar las líneas generales de mi departamento. El pasado 6 de septiembre esta Cámara convalida el Real Decreto 7/2018, de 27 de julio, que restituye la asistencia sanitaria como derecho universal. Se recuperaba así ese espíritu que hace más de treinta años, con el recordado Ernest Lluch como ministro, inspirara la Ley General de Sanidad de 1986 y, por ende, un modelo de sistema nacional de salud universal, gratuito en el acceso, eficaz y eficiente, garante de la equidad social y de la cohesión territorial, así como también eran los objetivos de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud del año 2003.

En esta comparecencia detallaré las principales líneas políticas y las demandas y necesidades sociales que el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social está elaborando o planea atender mediante sus políticas en las tres áreas de actuación que forman parte de la denominación del departamento. Sin embargo, antes de entrar en estos asuntos, quisiera solicitar su colaboración y aportaciones en la tramitación del proyecto de ley del real decreto antes citado. Esta norma, como saben, desliga la asistencia sanitaria del concepto de asegurado para vincularse al de residente en el país, como establece la propia Ley 33/2011, General de Salud Pública, impulsada durante la última legislatura del anterior Gobierno socialista. No voy a insistir en lo que ya saben, la asistencia sanitaria universal no solo es una cuestión de justicia social —que lo es y muy importante—, sino una forma eficaz y eficiente de gestionar el Sistema Nacional de Salud y también la salud del conjunto de la ciudadanía. La asistencia sanitaria siempre tendrá un menor coste si la promoción de la salud, la prevención y la atención se orientan desde la atención primaria para dar un servicio de calidad al conjunto de la ciudadanía residente en este país, sin exclusiones.

Quiero aprovechar este punto para expresar mi reconocimiento en particular a los profesionales de la atención primaria de salud no suficientemente reconocidos y que son el pilar y la puerta de entrada de nuestro sistema sanitario.

No es capricho contar con un sistema universal de salud. Como saben, España es en la actualidad uno de los países de la Unión Europea donde la desigualdad es mayor. En las décadas previas a la llegada de la crisis y las políticas de recortes, la expansión del sistema de prestaciones sociales y, en particular, el desarrollo del Sistema Nacional de Salud contribuyeron a la reducción de la desigualdad y al inicio de un proceso de convergencia en esta variable con los países de nuestro entorno, tal como atestiguan, entre otros, trabajos académicos publicados recientemente por la Fundación Alternativas y la Fundación Foessa. Este proceso fue perdiendo fuerza a medida que la capacidad redistributiva del sistema de impuestos y prestaciones se fue reduciendo. En concreto, por lo que afecta a la gestión de este ministerio, quisiera citar en particular el Real Decreto-ley 16/2012, de exclusión sanitaria, y el Real Decreto-ley 20/2012, de recortes en autonomía personal y atención a la dependencia.

El informe sobre desigualdad de la Fundación Alternativas muestra que, aunque el gasto sanitario tiene un importante efecto en la reducción de la desigualdad, su impacto en términos de progresividad y redistribución es peor del que se obtenía antes de la crisis. En otras palabras, los recortes han reducido

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 3

la capacidad del sistema sanitario para garantizar una mayor igualdad de oportunidades y contener la transmisión intergeneracional de la desigualdad y la pobreza. En el caso de los copagos, por ejemplo, los estudios nos indican que de mantenerse estos en particular para algunos colectivos, la regresividad del sistema podría incluso incrementarse. El propósito de que entre todos consigamos una sociedad más igualitaria no es un capricho ni solo un apriorismo ideológico, que lo es y tiene un componente ideológico importante, sino que es un desafío para el país combatir la desigualdad.

La evidencia científica demuestra que la desigualdad fractura la cohesión y produce todo tipo de problemas difíciles de resolver como el deterioro de la salud física o mental, el incremento del consumo de drogas, el abandono escolar, el aumento de la población encarcelada, la obesidad, la violencia, el incremento de embarazos en adolescentes; en definitiva, la persistencia de la pobreza y la exclusión. El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social está empeñado en la lucha contra todos estos gigantes como ya los denominó William Beveridge en 1942 en su informe al Parlamento acerca de la Seguridad Social y de las prestaciones que de ella se derivan, que sirvió de base para que el Partido Laborista de Clement Attlee, mi admirado Attlee, pusiera en marcha el Sistema Nacional de Salud en el Reino Unido en 1948.

La aspiración de este ministerio es consolidar un Sistema Nacional de Salud y un sistema de servicios sociales y atención a la dependencia al que toda la ciudadanía, también la más exigente, pudiera dirigirse sin dudar porque considere que es el lugar más fiable, el sitio donde encontrará los mejores profesionales y los mejores recursos para prevenir y solucionar sus problemas de salud y las necesidades sociales que le van surgiendo a lo largo de la vida. Trabajamos en esta lucha por consolidar el sistema de protección social de gran calidad, eficaz y eficiente, que siga siendo valorado como un bien colectivo por el conjunto de la ciudadanía que hay que preservar para el conjunto de la población, independientemente de sus características y de sus condiciones socioeconómicas o de su procedencia territorial. Quiero solicitar además de la colaboración de sus señorías para estos logros, en primer lugar, la complicitad de los profesionales para que el sistema pueda ser más eficaz y eficiente, la rigurosa gestión de los trabajadores de este ministerio y la de todos los trabajadores de las administraciones territoriales y, por supuesto, la colaboración de los y las investigadoras que permiten poner en marcha políticas basadas en la evidencia para afrontar los retos como los asociados al envejecimiento o, mejor dicho, como a mí me gusta decir, al aumento de la esperanza de vida, por ejemplo, la cronicidad o la eliminación de las barreras económicas y sociales que impiden el acceso al creciente número de terapias y medicamentos innovadores o el mejor conocimiento de las enfermedades de baja prevalencia.

También es necesario, desde el respeto a la distribución competencial, intensificar la colaboración con las administraciones autonómicas y locales. Esto ya viene produciéndose en el caso de las estrategias nacionales de salud en el marco de los consejos territoriales o interterritoriales o en las conferencias sectoriales entre otros foros. Tiene la finalidad de garantizar la vertebración y la reducción territorial de desigualdades sociales y sanitarias, lo que, como saben, es una persistente demanda de la ciudadanía.

En particular, este ministerio está persuadido de la necesaria mejora de la financiación de todas las políticas y servicios en los sectores sanitario y social. No tengo que decirles que buena parte de esta mejora depende, lógicamente, de la aprobación de los presupuestos de 2019 y previamente del techo de gasto. Es intención de este Gobierno destinar 2500 millones más de capacidad de gasto a las administraciones autonómicas, que son las gestoras de estos servicios tan fundamentales en el Estado del bienestar. Esta mejora redundaría en beneficio de las administraciones territoriales y, en definitiva, de la ciudadanía en su conjunto.

Es necesario también coordinarse con otras instituciones como el Defensor del Pueblo, la AIReF y otros departamentos ministeriales para aprovechar los esfuerzos y sinergias en la producción de información y la evaluación de los programas públicos en marcha o de los que van a planificarse. Asimismo, el papel de los profesionales sanitarios en el sistema público en el impulso de la innovación tecnológica es incuestionable. Los nuevos retos y demandas sociales que los profesionales de la sanidad necesitan cubrir estimulan la investigación y la producción científica de las universidades y, posteriormente, de la industria. En nuestro país tenemos equipos de investigación reconocidos internacionalmente. Los avances diagnósticos y terapéuticos que los científicos y las científicas nos proporcionan son crecientemente importantes. Desde el ministerio queremos trabajar con ellos. El gran reto que se nos presenta ahora es transferirlos al Sistema Nacional de Salud para que puedan ser aprovechados por todos los ciudadanos del país, independientemente de su situación socioeconómica. Solo así nuestro sistema cumplirá la doble característica de ser justo y atractivo.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 4

Otro colectivo muy importante para este ministerio es el de los pacientes y sus asociaciones, que deben jugar un papel primordial no solo como canalizadores de las reivindicaciones, expectativas y opiniones que les son propias, sino como sujetos activos del propio proceso asistencial al ciudadano, y también en la toma de decisiones del Sistema Nacional de Salud en sus diversos niveles, nacional, autonómico, de área o de centro de salud. Para ello, los programas de empoderamiento, las escuelas de pacientes y la participación forman parte de todas las estrategias de salud. También soy consciente de que existe una demanda —que yo comparto— para estructurar de manera estable la participación de este movimiento asociativo en la gobernanza del Sistema Nacional de Salud a través de sus instituciones. En definitiva, queremos reclamar más participación de la sociedad civil, del tercer sector y de todos los agentes sociales para los cuales este ministerio tiene sus puertas abiertas con el fin de recuperar la cohesión social.

Por último, antes de empezar a detallar las iniciativas que ha puesto y pondrá en marcha este ministerio, quisiera hacer explícito que desde este departamento se es sensible con las personas con discapacidad, con las mujeres y con los mayores, pero también me permitirán que manifieste una inclinación especial hacia la infancia y la juventud de nuestro país. Mi anterior labor como alta comisionada para la Lucha contra la Pobreza Infantil, por la que recientemente comparecí también en esta casa, me hizo aún más consciente de las necesidades de apoyo familiar y social, pero también institucional a niños y niñas, adolescentes y jóvenes del país. Su futuro no puede depender solo de su lugar de origen. Aunque hemos sido solidarios y hemos realizado un gran esfuerzo para proteger y estimular el desarrollo de otros colectivos, nuestro país tiene una asignatura clamorosamente pendiente con ellos y ellas, como lo ponen de manifiesto los insoportables índices de pobreza infantil del 21,8% en la reciente encuesta de condiciones de vida o desempleo juvenil que ronda el 36,3%, en ambos casos muy por encima de la media de la Unión Europea.

Señorías, este ministerio abarca tres áreas de enorme potencial para progresar en la equidad y en la justicia social. Aunque no puedo aquí por razones de tiempo detallar todas las iniciativas en materias de sanidad, consumo y bienestar social, sí me gustaría destacar el sentido y el contenido de algunas de ellas. En primer lugar, mencionaré una vez más que, junto a la recuperación de la universalidad de la asistencia sanitaria desde el Gobierno de España y en particular desde este ministerio, se ha iniciado un proceso de diálogo para la eliminación de las barreras económicas que suponen los copagos farmacéuticos, empezando por aquellos que afectan a las personas más vulnerables de nuestra sociedad. El barómetro sanitario que este ministerio realiza en colaboración con el CIS reflejó en 2017 que en los últimos doce meses habían dejado de tomar sus medicamentos por razones económicas un 4,7% de las personas. Esto implica que 2,1 millones de pacientes en España no han podido garantizar su derecho a la salud por el copago establecido.

Asimismo, un estudio realizado con la participación de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria y otras instituciones concluyó que los pensionistas que antes de 2012 recibían medicamentos gratis y ahora tienen que pagar de media el 10% empeoran su adherencia al tratamiento en los primeros meses desde la entrada en vigor de esta medida. El estudio titulado *Políticas de austeridad y cambio en las pautas de uso de los servicios sanitarios* demostró que el gasto dedicado a la farmacia por los hogares españoles se incrementó respecto a antes de 2012 y es ahora una de las mayores aportaciones del conjunto de los países europeos. Esto nos sitúa en una posición de mayor desventaja que recae sobre los más desfavorecidos produciendo por esta vía un incremento de la desigualdad. El propio Defensor del Pueblo ha recomendado a este ministerio que promueva la modificación de la normativa del copago para ampliar la protección de los colectivos vulnerables y garantizar que estas personas puedan acceder a los medicamentos que precisan. Y eso es lo que el ministerio logrará si ustedes colaboran con la aprobación de los nuevos presupuestos.

Junto a la eliminación de los copagos para las personas más vulnerables, este ministerio está trabajando en otros proyectos que también tienen como objetivo la recuperación de derechos de ciudadanía. Como ya se anunció en esta Comisión, se garantizará el acceso en condiciones de igualdad a las técnicas de reproducción humana asistida a las mujeres solas y lesbianas dentro de la sanidad pública, que habiendo estado vigentes entre los años 2006 y 2014 se suprimió posteriormente. En este sentido, tras el trámite preceptivo de información pública está en proceso de elaboración la norma que garantizará esta posibilidad. Esto implica una ampliación de la cartera básica de servicios. El desarrollo de las medidas que incluye la Ley de salud sexual y reproductiva y la interrupción voluntaria del embarazo se paralizó en la legislatura anterior y parte de esta. Por ello, urge ahora un desarrollo mediante la

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 5

elaboración de una segunda estrategia de salud sexual y reproductiva. Las medidas que ahora pretenden potenciarse cuya implementación requiere la necesaria colaboración con las comunidades autónomas se refiere a la promoción del uso de anticonceptivos, informar a las mujeres de sus derechos sexuales y reproductivos, establecer las condiciones que permitan que todas las mujeres tengan acceso a los servicios, así como el desarrollo de la educación afectivo-sexual de toda la población, pero —permítanme— singularmente de los jóvenes.

Asimismo, en el ministerio se ha recuperado el Observatorio de salud de las mujeres con el objetivo de promover la equidad de salud por razón de género porque la igualdad, señorías, es pieza básica de las políticas del Gobierno de España. Ayer mismo nos reunimos en esta Cámara con motivo del Día Mundial de la Salud Mental, que es un área prioritaria de trabajo en este ministerio tanto por la incidencia como por el alto impacto que estas dolencias tienen sobre la calidad de vida de las personas que la padecen y afectan también a sus familiares y allegados. La importancia de que la salud mental sea abordada de forma transversal en numerosas políticas hace que en la labor de coordinación y cohesión del Sistema Nacional de Salud el ministerio esté liderando el diseño de una nueva estrategia de salud mental de forma colaborativa con las comunidades autónomas, sociedades científicas, los pacientes y sus familiares. Se prevé la presentación de esta estrategia en el último mes de este año.

Hace ocho meses esta misma Cámara aprobó una proposición no de ley por la que se instaba al Gobierno a poner en marcha un plan para luchar contra el suicidio. Este grave problema de salud pública que acabó con la vida de 3569 personas, diez suicidios al día durante 2016, es la principal causa de muerte prevenible y debemos actuar sobre ella con celeridad. En el marco de la estrategia de salud mental, que es de carácter transversal, se está también atendiendo a la prevención del suicidio y de la conducta social.

Por lo que se refiere a las demencias, desde el ministerio se establece su abordaje como una prioridad, y, dentro de ellas, en concreto en el caso del Alzheimer la prevalencia de esta enfermedad oscila en el 3,4% entre los 70 y 74 años y se prevé un incremento al 12,1% entre los 80 y 84 años. El número de pacientes supera las 700000 personas y se estima que en el horizonte de 2050 se acerque a 2 millones. El futuro del Plan Nacional de Alzheimer, impulsado desde el ministerio pero ampliamente participado, se vertebrará en cuatro ejes, entre otros, el tratamiento, así como poner en valor a las personas cuidadoras e impulsar la investigación en esta patología.

Quiero manifestarles de nuevo el apoyo y la colaboración del ministerio con la actividad legislativa de sus señorías porque tienen delante dos proposiciones muy importantes que tienen que ver con el final de la vida, de nuestra vida: la ley de derechos y garantías de la dignidad de las personas ante el proceso final de la vida y la ley orgánica de regulación de la eutanasia. Es una tarea, en nuestra consideración, urgente. El ministerio está a su entera disposición para contribuir en lo que sea necesario para lograr el resultado de esta tarea, para que finalmente vean la luz estas dos importantísimas leyes.

Como ejemplo de la cooperación con otras instituciones públicas, quiero recordarles que el ministerio está colaborando con la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal en la evaluación de algunos de sus programas. Asimismo, se está también trabajando estrechamente con otros departamentos ministeriales en distintos planes y programas. Por citar alguno de ellos, mencionaré la iniciativa de combate de las pseudociencias, que compartimos con el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades a través del Instituto de Salud Carlos III. No es una novedad que el Gobierno de España es un firme defensor de la evidencia científica en la práctica clínica. De un medicamento se exige que haya demostrado su efecto y haya cumplido y superado ensayos de eficacia y seguridad, algo que no ocurre, por ejemplo, con los productos homeopáticos. Este axioma ha llevado a instar a la Comisión Europea a que modifique la directiva por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos de uso humano y deje de considerar a estos productos como medicamentos.

La Ley General de Salud Pública entró en vigor en octubre de 2011, hace siete años ya, pero tengo que lamentar que ha estado prácticamente virgen sin apenas desarrollar desde ese momento. Uno de los objetivos prioritarios del ministerio será, por tanto, el desarrollo y la implementación de esta norma que, entre otras importantes medidas, incluye la creación de una red de vigilancia de salud pública, no solo sobre enfermedades transmisibles, o enfermedades infecciosas con mayor precisión, sino también las llamadas no transmisibles, que tienen en cuenta los factores de riesgo y los determinantes de salud; especialmente los determinantes sociales. Esta ley también nos mandata a la elaboración de un plan de salud y medio ambiente, que, como anuncié esta mañana en el Pleno de la Cámara, estamos trabajando en colaboración con el Ministerio de Transición Ecológica y alineado con el VII Plan de acción de medio ambiente.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 6

He hablado en esta comparecencia de la importancia de la coordinación institucional. Como un ejemplo del buen funcionamiento del Estado autonómico, me gustaría también trasladarles que la ponencia del programa y registro de vacunaciones de la Comisión de salud pública ha aprobado por primera vez un documento de consenso sobre la vacunación en la población adulta sana y de los grupos de riesgo, que se une al ya acordado hace poco menos de un año sobre vacunación infantil. Cuenta con la aprobación, por tanto, de los responsables técnicos de vacunación de todas las comunidades autónomas y de otras administraciones del Estado y también cuenta con el respaldo de diecinueve sociedades científicas que trabajan en el ámbito de la vacunología.

Otra muestra de colaboración en el marco del Estado autonómico que tanto reclama la ciudadanía es la puesta en marcha de la interoperabilidad entre el Sistema Nacional de Salud. Quiero anunciarles que este mapa que coordina el ministerio y que, como saben, está formado por la receta electrónica y la historia clínica digital está casi completo. La interoperabilidad de la historia clínica digital y de la receta electrónica está orientada a mejorar la atención que se presta a la ciudadanía. No importa donde vaya un paciente porque su información clínica básica siempre estará disponible para que puedan consultarla los profesionales de la sanidad pública que le atienden. En el caso de la receta electrónica, la incorporación del Ingesa, del cual dependen Ceuta y Melilla, a la receta electrónica es ya inminente y pronto lo será también la Comunidad de Madrid que prácticamente tiene ya ultimada su incorporación. La receta electrónica entre las comunidades autónomas ha dado ya servicio a casi 400 000 personas hasta septiembre de este año con apenas incidencias, en torno al 0,34%. Desde el ministerio se quiere agradecer también y muy enfáticamente el esfuerzo de las consejerías de sanidad, de los profesionales médicos, de los colegios profesionales y farmacéuticos y de las oficinas de farmacia de nuestro país.

Señorías, todas las medidas anteriores nos hacen más eficaces y eficientes con el fin de garantizar un sistema sanitario más justo y sostenible. Para ello, en el ministerio estamos trabajando para lograr algunos objetivos importantes que paso a relatarles. Potenciar las compras centralizadas de medicamentos, productos sanitarios y tecnología, según las necesidades reales de las comunidades autónomas y, evidentemente, en cooperación con ellas; fomentar el uso de medicamentos genéricos y de biosimilares; introducir el concepto coste/beneficio en la evaluación y financiación de medicamentos, con el objetivo de facilitar la gestión de la prestación farmacéutica en las comunidades autónomas.

También tiene que ver con la gestión eficiente de nuestros recursos como país la transferencia del progreso científico a nuestro sistema. Con el triple objetivo de incorporar las terapias más avanzadas, hacerlo de forma accesible a toda la ciudadanía y de manera más eficiente posible para así garantizar la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario, el ministerio está trabajando con el concurso de varios de sus departamentos, incluida la Organización Nacional de Trasplantes, en un plan de abordaje de la terapia celular que se enmarca en el Plan estratégico de medicina personalizada del Sistema Nacional de Salud, actualmente en fase avanzada de elaboración. Este plan tiene como objetivo organizar de forma planificada, equitativa, segura y eficiente la utilización de los medicamentos llamados CART en el Sistema Nacional de Salud, así como definir e impulsar acciones que fomenten la investigación pública y la producción propia y pública de medicamentos CART en el ámbito académico del Sistema Nacional de Salud. Estos medicamentos constituyen nuevas estrategias terapéuticas y su desarrollo contribuirá a ofrecer oportunidades para algunas enfermedades que hasta el momento carecen de tratamientos eficaces. Se ha abierto un proceso participativo con las comunidades autónomas, las sociedades científicas y los representantes de los pacientes para que realicen las aportaciones que consideren, con diálogo y bajo el consenso en todo caso. Para ello se definirá el método para identificar precozmente la innovación y se desarrollará un modelo de evaluación previa y de financiación que disminuya la incertidumbre financiera y clínica para su incorporación.

No quiero terminar mi intervención en la parte referida a sanidad sin mencionar a los profesionales que conforman, como supongo comparten todas sus señorías, el pilar básico de nuestro sistema. Sin su capacidad, su vocación y su trabajo diario nada sería posible. Quisiera aprovechar esta ocasión para mostrar mi gratitud por ello. Estoy segura de que es la gratitud de toda la ciudadanía por su labor ejemplar. En los tiempos adversos de recortes y de regresión social, ellos supieron mantener con calidad la bandera de la sanidad pública. En los tiempos actuales, con profesionales de alto nivel de formación y criterio, como los sanitarios, resulta indiscutible que hay que hacerles partícipes y corresponsables de la gestión. Ellos están en el día a día del Sistema Nacional de Salud y sus aportaciones son imprescindibles para mejorarlo.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 7

Quiero insistir en que este ministerio es consciente de los numerosos desafíos que afronta en relación con los profesionales sanitarios y también es consciente de que todos ellos tienen que ser resueltos con el concurso, junto con el propio ministerio, de las administraciones autonómicas. Uno de estos retos es sin duda el déficit de profesionales en nuestro Sistema Nacional de Salud, que requiere —quiero destacarlo— una planificación que debe realizarse a largo plazo y con mucha antelación, puesto que es costoso, en términos de tiempo, formar a personas de tan alta cualificación. Somos conscientes de que este es un desafío general, pero también lo es particular en determinados territorios que sufren especialmente las carencias, como es el caso de los territorios con problemas de despoblación. El pasado 5 de septiembre, en el pleno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, el ministerio, junto con las comunidades autónomas, aprobó la convocatoria de formación sanitaria especializada 2018-2019. En total, 8402 plazas, un 4,55% más que el año pasado; de ellas, 6797 corresponden a medicina, pero también se han incrementado las plazas en farmacia, enfermería, psicología y otras áreas. El acuerdo prevé un aumento de 284 plazas MIR para esta convocatoria, con un incremento del 4,4%.

El ministerio está trabajando también en simplificar los trámites para el reconocimiento de títulos universitarios obtenidos en el extranjero. Asimismo, se está colaborando con las comunidades autónomas y los agentes sociales en el desarrollo de una amplia oferta de empleo que permita garantizar la estabilidad, lo que corresponde a una demanda largamente sostenida del personal sanitario en los distintos servicios de salud. Igualmente, en cuanto a los profesionales, la norma sobre prescripción del personal de enfermería está avanzando con celeridad y tengo la esperanza de que este mes, en fechas muy próximas, podamos aprobar definitivamente el real decreto.

Otra iniciativa vinculada a los recursos afecta a infraestructuras de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla, en concreto, a la ampliación y rehabilitación del Centro de Salud de El Tarajal, en Ceuta, con más de 6 millones de presupuesto de inversión, y al futuro hospital universitario de Melilla, con una inversión plurianual estimada en 91 millones de euros. Como saben, el Consejo de Ministros del pasado 20 de julio aprobó la reanudación de las obras.

Señorías, veinte años después de la Ley General de Sanidad, otra ley, en este caso la Ley 39/2006, impulsada por el Gobierno del presidente José Luis Rodríguez Zapatero, vino a ampliar el cuarto pilar del Estado del bienestar, consolidando y ampliando la capacidad de los servicios sociales con esta nueva prestación de promoción de la autonomía personal y atención a las personas con dependencia. La garantía del derecho a la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia es también una prioridad. Retomar el sentido inicial de la llamada Ley de dependencia es, por tanto, uno de nuestros objetivos inmediatos.

El pasado 25 de septiembre, en el marco del Consejo General del Insserso, aporté los últimos datos actualizados a fecha 31 de agosto, que, si me lo permiten, quiero recordar a sus señorías. El número de personas beneficiarias ha rebasado por primera vez el millón de incluidos dentro del sistema, en concreto 1000209 personas. El sistema ha contribuido también a consolidar la profesionalización del sector de servicios sociales y a la creación de empleo; en concreto, ha venido generando a lo largo de su implementación 34 puestos de trabajo por cada millón de euros invertido. Queda mucho por hacer en esta materia, más aún después de los retrocesos derivados del Real Decreto antes citado, el 20/2012, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad, en el que se incluían los recortes en materia de dependencia que pretendemos ir progresivamente revirtiendo.

El Gobierno espera el respaldo de sus señorías para la aprobación de los presupuestos que puedan afrontar estas necesidades, entre las que incluimos también la recuperación de las cotizaciones sociales de los cuidadores familiares; más bien cuidadoras, porque mayoritariamente son mujeres. Esta posibilidad dejó de existir después del decreto antes citado. Con carácter previo a esta decisión, estaban incluidas 180000 personas; actualmente, porque tienen que costearse sus propios convenios con la Seguridad Social, solamente 8000 personas están aseguradas. Asimismo, los recortes en el nivel mínimo y la suspensión del nivel acordado con el sistema de la dependencia se mantuvieron en el tiempo en diversas disposiciones legislativas durante la pasada legislatura. Sin embargo, la Comisión de análisis de la dependencia, creada por la Conferencia de Presidentes en enero de 2017, alcanzó el acuerdo de incrementar en un 15% las cuantías del nivel mínimo entre 2018 y 2020. El Gobierno tiene la intención de llevar a cabo esta recuperación que antes citaba, vinculada por supuesto a la decisión de esta Cámara de la aprobación de los presupuestos que respalden estas decisiones.

El propósito del Gobierno de España es por tanto recuperar en la agenda política la prioridad que merecen los derechos relacionados con los servicios sociales. Quiero celebrar con ustedes que este año

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 8

se cumplen treinta de la vigencia del Plan concertado de servicios sociales, que ha desempeñado un papel de enorme importancia en la extensión, primero, y en la consolidación, después, de los servicios sociales en el conjunto del país. Señorías, en la gestión de los servicios sociales, como supongo que conocen, intervienen tanto la Administración autonómica como las corporaciones locales, y la virtud de este plan es que engloba a las tres administraciones coparticipando en la extensión y la consolidación de los servicios sociales para el abordaje de los principales asuntos y necesidades que la convivencia de la ciudadanía requiere.

Desde el ministerio también se está trabajando en las recomendaciones de la Comisión Europea sobre la necesidad de mejorar la coordinación entre servicios sociales y empleo; existen y estamos trabajando en varias iniciativas en este sentido. El hecho de que la financiación de los servicios sociales haya ido disminuyendo ha afectado también a la estabilidad del empleo de los trabajadores sociales, y queremos igualmente ocuparnos de este problema. No quiero dejar pasar la oportunidad de agradecer a las trabajadoras y a los trabajadores de los servicios sociales sus esfuerzos y, ¿por qué no decirlo?, sus angustias y sus sufrimientos en estos años de crisis por las circunstancias que se vieron obligados a atender.

En cualquier caso, para disponer de los mejores servicios sociales no basta con la implicación institucional. En concreto, el tercer sector mantiene un papel importante en el desarrollo y la implementación de planes y programas que atienden necesidades sociales a las que es difícil llegar desde las administraciones públicas. Una de las iniciativas de este ministerio será convocar la Comisión de diálogo social con la plataforma del tercer sector en las próximas semanas. Aprovecho para reafirmar también el firme compromiso adquirido anteriormente por este ministerio para potenciar el Consejo Estatal de Pueblo Gitano como foro de estrecha colaboración con este colectivo.

Una de cada cinco personas en España es mayor de sesenta y cinco años, el 19% de la población total. El envejecimiento de la población o, mejor dicho, la mayor esperanza de vida de la población nos reta a trabajar para que las personas mayores no solo vivan más, sino que lo hagan en mejores condiciones, para —como reza el lema de la Organización Mundial de la Salud— añadir vida a los años. Favorecer el envejecimiento activo y promover la participación en la sociedad son ejes fundamentales, canalizados a través de la Estrategia de personas mayores y buen trato, aprobada por unanimidad en el Consejo Estatal de Personas Mayores el pasado 30 de noviembre de 2017. Es voluntad de este Gobierno que en esta estrategia se incluyan también medidas específicas para el colectivo LGTBI. Este ministerio quiere impulsar también una estrategia nacional para mujeres mayores vulnerables, que se llevará a cabo con comunidades autónomas y ayuntamientos a través de la FEMP, ONG y el tejido de atención sanitaria y social. Esta medida responde a las peculiaridades que sufre este colectivo —las mujeres mayores que viven solas, casi 75% de los mayores; las mujeres mayores con niveles de renta muy bajos, las mayores receptoras de pensiones no contributivas; las mujeres mayores que sufren maltrato de género o las mujeres mayores con dependencia, el 76% del total de los beneficiarios—, además a de otras circunstancias que sufren las mujeres mayores y que son causa de especial vulnerabilidad, caracterizada además por presentar multipatologías y concentrar el mayor riesgo de pobreza.

Igualmente, se desea promover una política de Estado para procurar una adecuada atención a las mujeres mayores —singularmente a las que viven en el entorno rural—, que tenga en cuenta la participación, la vida saludable e independiente en entornos seguros, la no discriminación, la igualdad de oportunidades, la atención a situaciones de mayor vulnerabilidad, como la soledad, la prevención e intervención en el maltrato y los abusos de diversa naturaleza.

Fruto en parte de este incremento de la esperanza de vida de la población, también es un reto en términos de calidad y sostenibilidad del sistema el incremento de la cronicidad, que afecta ya al 42% de las personas mayores de quince años, es decir, 19 millones de personas, de las cuales 1 de cada 10 sufren además dependencia. De ahí la necesidad de revisar y reformar nuestro sistema de atención social y sanitario entre otros. Existe un enorme potencial en coordinación e innovación de cada uno de estos sistemas que me comprometo a promover apoyando a las comunidades autónomas, que son las que tienen la responsabilidad de gestión directa de estas competencias. En este sentido, se va a actualizar la Estrategia nacional para el abordaje de la cronicidad de 2012, incorporando nuevas actuaciones, en particular las que tienen que ver con la coordinación de los sistemas sanitario y social. Afortunadamente, tenemos ya excelentes ejemplos de buenas prácticas en diversas comunidades autónomas de los que debemos aprender y que tenemos que ayudar a extender. El objetivo es construir un sistema de cuidado social y de atención sanitaria centrado en las necesidades de cada persona, evitando despilfarros asociados a un uso innecesario de medicamentos, hospitalizaciones innecesarias, atenciones urgentes

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 9

prescindibles e institucionalizaciones involuntarias que se podrían evitar con una adecuada coordinación de la atención sanitaria y social en su propio domicilio. Sabemos que podemos innovar aún más en el desarrollo de los nuevos roles profesionales de enlace y coordinación: equipos multisectoriales y multiprofesionales; extensión de servicios de cuidado y mantenimiento, entre otros la fisioterapia; utilización de tecnologías de la comunicación, redes sociales, domótica..., y podríamos seguir citando más oportunidades de innovación. Espero que la Comisión de trabajo sobre envejecimiento, que se ha puesto en marcha como consecuencia de la última Conferencia de Presidentes, nos dé también claves en la búsqueda de este objetivo compartido dentro del conjunto de medidas de envejecimiento activo.

La semana pasada en el Senado tuve la ocasión de abordar en detalle la situación de niñas, niños y adolescentes, que —como saben— constituye una prioridad para este Gobierno. Como ya he mencionado, en España, en 2017, la población menor de dieciséis años es el grupo de mayor riesgo de pobreza. A pesar de ello y de otras muchas necesidades y desventajas de la infancia y las familias, como detallé en la Cámara Alta, somos de los países que menos dedica, en porcentaje del producto interior bruto, a la infancia.

Paso a mencionar sucintamente algunas de las prioridades del Gobierno en relación con la infancia. La primera, y sobre todas, es la violencia contra la infancia en nuestro país. La opacidad de estos comportamientos y sus consecuencias han hecho que el Gobierno esté resuelto a impulsar la aprobación urgente de la ley de protección integral frente a la violencia contra la infancia. Quiero recordar la decisión unánime de esta Cámara en una subcomisión —tengo reconocer aquí el buen hacer del letrado de la Cámara en la elaboración de las conclusiones—, que apoyó unánimemente el impulso de esta ley allá por el año 2015. Con el mandato de Cortes Generales, el ministerio trabaja en la elaboración de esta norma, previa apertura de un amplio proceso de participación, en el que cuenta con los ministerios de Educación, Justicia, Interior, Trabajo y Migraciones, el Alto Comisionado para la lucha contra la pobreza infantil, la Fiscalía de Menores, administraciones locales y autonómicas, entidades y organizaciones sociales, sociedades científicas y profesionales. También en relación con los menores, el Plan de Acción sobre Adicciones 2018-2020 pretende abordar problemas como el uso compulsivo de Internet, que realiza un 21% de estudiantes entre catorce y dieciocho años, según la encuesta Estudes 2016-2018, o el juego con dinero a través de Internet, que practica el 6,4% de jóvenes entre doce y dieciséis años. También pretende atajar el consumo del alcohol entre menores, que alcanza al 76% de ellos, u otras sustancias peligrosas para la salud. Se trata de un plan elaborado con las aportaciones de todos los agentes implicados y que consta de treinta y seis acciones para sesenta y ocho objetivos establecidos en la Estrategia del Plan Nacional sobre Drogas del 2017-2024. Por resumir, los objetivos serían: prevención, asistencia, reducción de daños e incorporación social. También se pretende aumentar la cobertura poblacional de los programas de prevención familiar, promover los programas de ocio seguro o de detención precoz y la intervención de bebedores de riesgo en colaboración con las comunidades autónomas.

Es también voluntad del Gobierno dar cumplimiento a las recomendaciones del Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas en 2018, a través de un nuevo Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2018-2022. Así, se está elaborando el tercer Penia, toda vez que el segundo concluyó en el año 2016. Para ello se cuenta con la participación del conjunto de las administraciones con competencia en infancia y con el mayor consenso posible. En esta línea, en el pleno del Observatorio de la Infancia, celebrado el 12 de septiembre, se acordó acelerar los trabajos de este grupo específico creado para la redacción del Penia III.

También en relación con la infancia y la adolescencia, quisiera referirme a la llegada a nuestro país de los menores no acompañados, lógicamente, en busca de un futuro mejor. El 30 de septiembre de 2018 habían llegado a España 11 174 menores extranjeros no acompañados. Tanto el Gobierno de España como las comunidades autónomas nos estamos esforzando para dar respuesta a las necesidades de estos menores. El Gobierno de España distribuirá un presupuesto de 40 millones de euros complementarios con el fin de apoyar a las comunidades autónomas en la atención y acogida solidaria a estos menores. Como ya adelanté en el Senado, el real decreto para la atención y acogida a estos menores está en fase final y el reparto de fondos podrá realizarse —estimamos— en la última semana del mes de octubre o en la primera de noviembre. Además, se trabaja en la modificación del Protocolo Marco de Menores no Acompañados, que data de 2014. Con este objetivo, estamos trabajando con los ministerios de Justicia, Interior y Trabajo, Migraciones y Seguridad Social y contamos con la participación de comunidades autónomas, a las que se les ha venido consultando. Se revisarán los procedimientos de ingreso en

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 10

centros y de identificación de menores y se mejorarán los protocolos de actuación sanitaria y de comunicación con el registro de menores.

En el ámbito de adopciones, quisiera compartir con ustedes la intención de impulsar la aprobación del reglamento de adopción internacional, que en breve se remitirá al Consejo de Estado para su dictamen. Este reglamento, derivado de la modificación de la Ley de Protección a la Infancia de 2015, pretende la racionalización de los expedientes que se remiten a los países de origen conforme a las necesidades de los menores adoptables. Además, el reglamento fijará un listado único de familias que se ofrecen para la adopción y un procedimiento único en el ámbito nacional para la acreditación, control y seguimiento de los organismos de intermediación.

Señorías, ya lo intuíamos, pero una reciente encuesta llevada a cabo por MY World confirma que el 61% de la población considera que los jóvenes de hoy tendrán una vida peor que la de sus padres. Por ello, las políticas orientadas a generar oportunidades para la juventud en formación, empleo, vivienda, prevención y salud, participación, inclusión e igualdad y cooperación institucional son empeño de este Gobierno. Recordemos que también lo mandata el artículo 48 de la Constitución española. Estas iniciativas se canalizarán a través del Plan de Acción 2018-2020 de la Estrategia de Juventud 2020. Esta estrategia se compatibiliza con diferentes iniciativas de apoyo al talento de los y las jóvenes. Hablo, por ejemplo, del Erasmus Plus, Juventud en Acción, Ayudas Injuve para la Creación Joven o el Certamen Jóvenes Investigadores. Estamos convencidos de que la participación juvenil es un motor de cambio social y, por tanto, vamos a trabajar codo a codo con el Consejo de la Juventud de España y con las entidades juveniles en las nuevas realidades a las que se enfrentan. Les traslado que se ha comenzado a impulsar el Cuerpo Europeo de Solidaridad, iniciativa de la Unión Europea para incrementar la participación de los jóvenes, con especial atención a los grupos en riesgo de exclusión. Se trabaja especialmente en el programa Reconoce, para acreditar competencias adquiridas por los jóvenes a través de la participación en voluntariado. Igualmente, se continuarán los trabajos para homologar a nivel nacional y en colaboración con todas las comunidades autónomas las cualificaciones profesionales en materia de juventud, adaptando la normativa autonómica al Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales.

Señorías, desde el primer momento —y así he iniciado mi intervención— la equidad ha sido guía de acción de este Gobierno. El pasado mes de julio, el pleno del Consejo Territorial de Servicios Sociales y Dependencia acordó la subvención a programas de interés general con cargo a la asignación tributaria del 0,7% del impuesto sobre la renta de las personas físicas para el año 2018. Se distribuyeron 252 millones de euros, 11,2 millones más que en 2017. También estamos trabajando en el diseño de nuevos indicadores, para que haya un reparto equitativo en el conjunto de las comunidades autónomas. Hace apenas unos días, el 18 de septiembre en concreto, se celebró una reunión técnica de la Subdirección de Organizaciones No Gubernamentales y Voluntariado con las comunidades autónomas para revisar estos criterios y fijar el plan para el próximo año.

Como ya he señalado, este ministerio, dentro de sus competencias, trabaja por la inclusión, la justicia y la igualdad. Ello implica hacerlo por el 8% de la población, la que sufre algún tipo de discapacidad. Actualmente se está tramitando la modificación —sus señorías lo conocen mejor que yo— de la Ley Orgánica 5/1995, de Régimen Electoral General, con objeto de garantizar el derecho de sufragio de todas las personas con discapacidad. Hay que reconocer que la proposición de ley para impulsar esta reforma llega a la Cámara Baja procedente de la Asamblea de Madrid. La iniciativa fue tomada en consideración por unanimidad del Pleno del Congreso en noviembre de 2017. Se encuentra en sintonía con la adaptación de la legislación civil y procesal que se está tramitando actualmente y de la que el ministerio es proponente junto con el Ministerio de Justicia. Esta modificación cumple con los artículos 12 y 29 de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad, de Naciones Unidas. El anteproyecto de ley por el que se reforma la legislación civil y procesal en materia de discapacidad ha sido informado por el Consejo de Ministros ya en primera lectura, y este ministerio, como proponente, impulsará, junto con el Ministerio de Justicia, la reforma del Código Civil, de la Ley de Enjuiciamiento Civil, de la Ley Hipotecaria y de la de Registro Civil. Esta reforma sienta las bases para el cambio del sistema actualmente vigente en nuestra legislación, un cambio de paradigma muy importante en el que predomina, por una parte, la sustitución por orden judicial en la toma de decisiones que afectan a las personas con discapacidad, la tutela, y por otra parte, el respeto a la voluntad y preferencias de estas personas, que, como regla general, serán las encargadas de tomar sus propias decisiones, la curatela y las medidas de apoyo judicial. Con el objeto de contribuir a su integración social es preciso revisar y desarrollar el segundo

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 11

Plan nacional de accesibilidad, junto a las asociaciones más representativas de las personas con discapacidad y sus familiares y en estrecha colaboración con el Cermi y la Fundación ONCE.

Para finalizar, señorías —que ya se está haciendo un poco largo—, alcanzar una protección similar al consumidor en el conjunto del Estado y fomentar un consumo responsable, sostenible y accesible de cara a los retos de la Agenda 2030 son las grandes prioridades en esta área competencial del ministerio. El Real Decreto 1047/2018, de 24 de agosto, oficializó la creación de una nueva dirección general de consumo que pensamos poner en marcha próximamente. Como he venido reiterando a lo largo de esta comparecencia, la implicación social resulta un factor determinante que, en este caso, se plasma en un diálogo constante, sincero y abierto con las comunidades autónomas, las organizaciones de consumidores y usuarios y los propios operadores de mercado.

Como ya saben, en el Consejo de la Unión Europea se están llevando a cabo cambios orientados a reforzar los derechos de los consumidores, a proporcionarles instrumentos para ejercerlos, a obtener compensación y resarcimiento, a establecer sanciones efectivas y, por último, a actualizar la directiva de prácticas comerciales desleales para que las autoridades nacionales puedan evaluar y atajar las prácticas comerciales engañosas, de las que desgraciadamente en el día de hoy hemos tenido alguna noticia nueva. Este nuevo marco supondrá cambios en el ámbito legislativo para mejorar la aplicación de las normas de protección de consumidores y para hacer frente a los nuevos retos del comercio electrónico propios de una sociedad digital. En la actualidad se trabaja en dos asuntos esenciales que el movimiento asociativo reclama desde hace tiempo; me refiero a la definición de consumidor vulnerable y al uso de determinados prefijos como servicio de atención al cliente. Definimos como consumidores vulnerables a aquellos que por sus circunstancias personales, económicas o sociales se encuentran en una especial situación de inferioridad, subordinación o indefensión en las relaciones de consumo. Por lo que se refiere a la utilización de los teléfonos de atención al cliente 901 y 902, cuyo coste actual es superior a las llamadas provinciales, existe un compromiso para avanzar en su gratuidad.

El ministerio ha mostrado su disposición a trabajar para actuar sobre la publicidad de alimentos con perfiles nutricionales poco saludables dirigida a menores de dieciséis años, tanto en los medios de comunicación como en Internet. Es necesario colaborar activamente con las empresas y fomentar la autorregulación y la concienciación. Al hilo de esta propuesta, quisiera aludir en mi intervención a la seguridad alimentaria como pilar fundamental de la salud pública, cuando ya conocemos que en Europa cinco de cada siete factores de riesgo de muerte prematura tienen que ver con lo que comemos y lo que bebemos. Vaya por delante que España mantiene unos altos estándares de seguridad alimentaria. Las administraciones públicas españolas tienen asignados seis mil efectivos a inspeccionar y controlar los alimentos, y las comunidades autónomas inspeccionan aproximadamente seiscientos mil establecimientos al año; una importante red, por tanto, vigilante de nuestra seguridad alimentaria.

Como es sabido, el ministerio se adhirió en 2005 a la estrategia de salud NAOS, en la que se incluyen diversas actuaciones para promover una alimentación saludable y la práctica de la actividad física como objetivo fundamental para prevenir la obesidad. Debemos recordar que el 40% de la población infantil en España tiene exceso de peso y el 18% padece obesidad. El 60% de estos niños serán obesos en la edad adulta, con los riesgos que para la salud comporta esto.

Con el fin de combatir esta tendencia y en sintonía con la Comisión Europea se estudiará la implantación de sistemas gráficos en el etiquetado de alimentos procesados, que favorezcan la comprensión del consumidor con sus contenidos, así se contribuirá a las elecciones más saludables en la cesta de la compra. Además se fomentará la implicación de las instituciones en las contrataciones públicas de menús en comedores colectivos para garantizar el equilibrio nutricional. En coherencia con la Agenda 2030 es prioritario para este ministerio fomentar el consumo de alimentos de cercanía, y para ello se adaptará la legislación nacional como contempla la normativa europea y ocurre ya en otros países de la Unión Europea.

Señorías, he mencionado aquí no todas las medidas que se están implementando desde este ministerio, las que están en marcha y también las que pretendemos implementar, con el objetivo de garantizar en todo caso los derechos de ciudadanía. Espero que disculpen lo extenso del discurso, porque son muchas las áreas que se incluyen y que tienen su propia identidad, y aunque sea sucintamente todas deben ser mencionadas. Además quisiera pedirles su colaboración porque sepan que desde luego este ministerio está plenamente a su disposición.

Muchísimas gracias por su atención y sobre todo por su paciencia. **(Aplausos).**

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 12

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, ministra, por sus explicaciones.

Es el turno ahora de los grupos, y empezará la señora Sorlí que intervendrá en nombre del Grupo Mixto.

La señora **SORLÍ FRESQUET**: *Gràcies, senyor president.*

Bienvenida, señora Carcedo. Le dimos la bienvenida hace muy poco a la ministra Carmen Montón. Yo le manifesté mi alegría por que una persona que había sido *consellera* de *Sanitat* en el País Valencià estuviera aquí: entendía que así todas esas cosas que defendía como *consellera* podría aplicarlas ahora como ministra, y la verdad es que es una pena que no le haya dado tiempo —por decirlo así— a hacer todas estas cosas que en el País Valencià necesitamos, y que yo espero que por lo menos ella le haya transmitido a usted. Cuando le dimos la bienvenida a la señora Montón yo le pedí valentía, precisamente para afrontar muchísimas cuestiones que son fundamentales, y que afectan especialmente al País Valencià, porque como usted sabrá sufrimos una situación de infrafinanciación bastante preocupante, y esto afecta directamente a los servicios públicos, especialmente cuando hablamos de bienestar social y de sanidad, ya que son los servicios públicos en los que más está invirtiendo el Govern del Botànic. Pero además de esa infrafinanciación, que no es su competencia directa, pero entendemos que usted también defenderá que haya un reparto mucho más justo, existen muchas otras situaciones de discriminación que padecemos en el País Valencià, y que esperamos que la ministra Montón le haya trasladado, pero que nosotros desde Compromís queremos recalcarle. Por un lado, nos gustaría saber de qué manera se va a asegurar la equidad financiera en lo que compete a sanidad y servicios sociales, de qué manera vamos a asegurar que los servicios públicos en todos los territorios estén garantizados, y que esa financiación sea equitativa. Por otro lado, me gustaría plantearle si se van a activar los mecanismos de compensación económica, el conocido FOGA. Se lo recordé también a la ministra Montón y se lo recuerdo a usted. Durante sus pocos meses de mandato la ministra Montón autorizó un pago de 36 millones de euros, pero la verdad es que solo en el País Valencià estamos hablando de 390 millones de deuda, que para una autonomía que además está infrafinanciada es demasiado dinero para seguir afrontándolo con dignidad, que lo hacemos, sacando el dinero de debajo de las piedras, pero entendemos que el cambio de Gobierno es precisamente para poder paliar estas cosas, y por eso lo apoyamos.

Usted también ha hablado de la dependencia, y me gustaría saber si va a haber un compromiso serio en la financiación del 50% del coste de la dependencia que le tocaría al Gobierno del Estado. Sabe usted que actualmente las autonomías somos las que estamos asumiendo la práctica totalidad, no el cien por cien, pero un porcentaje muy alto del pago de la dependencia, y entendemos que un Gobierno socialista que es del mismo partido que impulsó esta ley se puede y se debe comprometer a asumir ese 50% de financiación, que tanto nos favorecería por lo menos a las autonomías que sí estamos teniendo un compromiso serio y firme en la atención a las personas en situación de dependencia. Eso es lo que estamos haciendo el Govern del Botànic, estamos pagando a tiempo, estamos eliminando la lista de espera e incrementando los beneficiarios, y lo que queremos es que eso no sea un lastre para otras políticas, sino que podamos llegar, atendiendo, al porcentaje que se tiene que aportar por parte del Estado, que es ese 50%. El País Valencià no tiene ningún problema en aportar el otro 50%, pero queremos ser corresponsables en la aplicación de esta ley.

Para seguir le diré que usted ha hecho alguna mención, pero no me ha quedado del todo claro, al tema del copago, que la ministra Montón anunció a bombo y platillo —de hecho la ministra Montón en muy poco tiempo nos dejó muchos titulares, y no sabemos si tantas medidas implementadas, porque no ha dado tiempo a saberlo—; nos dejó el titular de que iban a eliminar el copago por fases. Queremos saber exactamente cuáles van a ser esas fases, por qué se hace por fases y no de manera completa, ya que entendemos que no es un copago, es un repago, lo hemos explicado infinidad de veces, y entendemos que así es. Por lo menos nos gustaría saber cuáles van a ser esas fases y por qué no se apuesta por hacerlo de manera completa, por revertir esta injusticia y así garantizar que las personas no dejen de tomar sus medicamentos por no poder afrontar ese coste. Sabe usted que algunas comunidades autónomas —digo algunas porque tampoco quiero hablar en nombre de otras comunidades autónomas— estamos luchando contra viento y marea para poder paliar esto. El Govern del Botànic lo está haciendo, está de hecho costeando el copago farmacéutico, y entendemos que a estas alturas deberíamos eliminar esta medida injusta, que así se lo parece incluso al Partido Socialista, y así se ha manifestado cuando el Gobierno era del Partido Popular. Ahora que puede hacer ese cambio sería un buen momento para hacerlo de manera completa y dejar de tener este repago tan injusto en los medicamentos.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 13

Nos queda un poco en el aire qué va a pasar con temas como la psiquiatría, la atención a las personas con depresión o los planes contra el suicidio, porque entendemos que son temas de los que hablamos poco y que son muy importantes en el día a día de las personas. A mí me gustaría preguntarle —se lo pregunté también a la ministra Montón— si un Gobierno que se ha declarado feminista o se ha autodenominado feminista va a incluir en leyes tan importantes como la de sanidad o bienestar social esa perspectiva feminista, si se va a hacer esa apuesta clara por que el feminismo sea una materia transversal, por que la igualdad sea una materia transversal y no un compartimento estanco. Sé que usted ha hecho declaraciones en favor del feminismo. No dudo de su compromiso, pero estaría bien ir más allá, sacarlo de ese compartimento estanco e intentar llegar a todos los niveles. La Ley de Dependencia es una ley que afecta claramente a mujeres, usted lo ha dicho; todas las políticas que se hacen con personas mayores afectan más a mujeres que a hombres, al igual que todas las leyes de sanidad, y supongo que conoce datos de violencia obstétrica, por ejemplo. Estaría bien que implementáramos una perspectiva feminista que hiciera que todas estas cosas pudieran reducir la desigualdad entre hombres y mujeres.

En cuanto al Consejo de la Juventud de España no sabemos cuál es la situación actual. Sabemos que se eliminó de los Presupuestos Generales del Estado y que había que promulgar un real decreto con el cambio de Gobierno. ¿Dónde ha ido a parar todo eso? ¿De qué plazos estamos hablando para que el Consejo de la Juventud vuelva a estar activo, vuelva a estar operativo, y la juventud tenga esa representación que tanto necesita?

Le he hablado del FOGA, de los 390 millones, pero además hay otro asunto que tampoco solemos tocar, que es muy concreto y que considero que también es importante tener claro: si se va a hacer algún tipo de plan de concienciación en cuanto a los tratamientos de enfermedades continuadas para que las personas, cuando se desplazan entre territorios, los lleven con ellos. En muchas ocasiones los territorios que somos receptores de turistas nos encontramos con que no traen esos medicamentos, que no sabemos qué tratamiento siguen. En este momento en que todavía no está universalizado el sistema es muy complicado por parte del personal médico conocer exactamente qué es lo que necesitan estas personas. Por tanto entendemos que es una cosa muy fácil de hacer y que estaría bien abordarlo, más que nada por seguridad de los pacientes.

Hay muchísimas más cosas. No quiero extenderme mucho, ya que seguro que usted nos va a responder, espero que con detalle, a todo lo que le he preguntado; si no puede ser ahora por lo menos por escrito. Sí que nos gustaría reiterarle que sanidad y bienestar social son competencias autonómicas, como usted misma ha marcado; es un ministerio que gestiona al final lo que tienen que determinar los diferentes Gobiernos autonómicos, y eso hace que cualquier decisión que se tome desde el Gobierno central sea un lastre o un beneficio, dependiendo de cuál sea esta decisión, para los diferentes Gobiernos autonómicos. Por tanto me gustaría que usted se comprometiera —como le he dicho al inicio, que fuera valiente— a garantizar esa financiación, a garantizar todas estas transferencias económicas que tienen que ver con los desplazados sanitarios, y al final a garantizar que quien está prestando el servicio tenga autonomía financiera para poder ofrecer un servicio digno a las personas de los diferentes territorios.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Sorlí.

Por el Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV) tiene la palabra el señor Agirretxea.

El señor **AGIRRETXEA URRESTI**: Gracias, señor presidente.

Señora ministra, bienvenida a esta Comisión, enhorabuena por el nombramiento y por su nuevo quehacer. Yo, permítame la metáfora, vengo con la misma epístola a los corintios que traje con la anterior ministra, porque evidentemente tampoco ha cambiado nada, tampoco ha pasado mucho tiempo, y tampoco es que haya habido soluciones o respuestas a aquellas demandas que yo le hacía a la ministra anterior. También es verdad que mucho tiempo no ha habido. En cualquier caso yo le doy la bienvenida y espero que atienda también positivamente a las cuestiones que le vamos a plantear.

Usted es una veterana también, como la anterior, en esta casa y conoce perfectamente no solamente la actividad, sino también la inactividad; usted entenderá que algunas cuestiones no solo van lentas en palacio, sino que la vocación de cambiarlas a veces suele brillar por su ausencia. Espero que no sea su caso. Yo iniciaba la intervención anteriormente —y me referiré muchas veces a la vez anterior, para que veamos cómo aquello que planteaba sigue en vigor— con la cuestión del anuncio de la anulación o derogación del famoso real decreto al que se han referido, incluida usted, y de devolver otra vez la sanidad a las personas y no a los orígenes o a las situaciones de las personas; deshacer el concepto del

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 14

asegurado para que los ciudadanos tengan acceso. En eso no va a haber ningún problema con mi grupo. Usted sabe perfectamente que lo hemos defendido siempre, y que lo hemos combatido incluso de tal manera que nuestra Administración propia en Euskadi, por haberlo combatido, ha tenido recursos por parte de la Abogacía del Estado. Me gustaría saber si está de acuerdo con los recursos de la Abogacía del Estado o no, y en esa materia si usted considera que la actitud que el Gobierno vasco tuvo por defender los derechos sanitarios de los ciudadanos, y hacer de alguna manera su propia política para que estas personas tuvieran acceso universal a la sanidad le parece oportuna o no. Vamos a ver cómo se desarrolla lo que fue un decreto, y ahora va a ser un proyecto de ley, y en este sentido nuestro grupo planteará las enmiendas que estime oportunas para su mejora. En cualquier caso como le decía en Euskadi hemos mantenido ese criterio y lo hemos padecido. Y en cuanto a los recursos vamos a ver cómo responde usted a ellos.

Hay otra serie de cuestiones que yo le planteaba a la ministra anterior. Ella en su primera intervención dijo que tenía un plan hasta 2020. Eso a mí me alegró mucho y espero que usted también siga teniendo un plan hasta 2020, porque será importante saber con qué perspectiva usted está trabajando. Tampoco es cuestión de ir quincenalmente planteando proyectos, sino tener una perspectiva.

Había una cuestión que desde un principio mi grupo ha mantenido, y es la defensa del servicio público de la sanidad. Dije que ni la sanidad privada tiene rabos y cuernos ni por eso hay que dejar olvidada a la sanidad pública y dejar todo en sus manos. Creo que el concepto de complementariedad es importante para que el ciudadano tenga un servicio público sanitario, independientemente de quién sea el titular, y es lo que tenemos que buscar, que el ciudadano tenga un servicio público sanitario que responda a sus demandas, independientemente de que la Administración lo lleve de una manera o de otra. Creo que hay que ser racionales y sinceros en esa materia y hacer que las cosas funcionen.

Del tema sanitario hay unos asuntos que en Euskadi nos preocupan bastante —y le voy a repetir lo que dije a la señora Montón— como, por ejemplo, la acreditación de plazas de formación MIR, pendientes de resolución por parte del Ministerio de Sanidad. Usted bien sabe que en cuanto a la reposición del personal médico y de enfermería no solo del Servicio Vasco de Salud, sino también de mutuas y de ámbito privado, es necesario disponer de especialistas suficientes, y por tanto contar con las debidas acreditaciones vía MIR. Es algo que usted conoce y sabe que debe ser atendido.

También sabe que la transferencia en la capacidad de acreditación de las plazas en la Comunidad Autónoma de Euskadi de formación médica y de enfermería, postgrado, es importante porque la previsión de numerosas jubilaciones que de repente nos van a venir del personal del Sistema Nacional de Salud, y también en su caso evidentemente del Osakidetza, especialmente en la categoría de facultativos, nos va a llevar a revisar el sistema. Por tanto en este momento se está comprobando que el sistema de docencia pregrado y postgrado en medicina no es capaz de acomodarse a los cambios en la demanda o necesidad de especialistas en medicina que surgen en nuestro Sistema Nacional de Salud.

Relacionado directamente con esto está también la supresión de las tasas de reposición para el Sistema Nacional de Salud de cara a las futuras ofertas públicas de empleo. Algunas ya se están dando en el caso del Osakidetza, por ejemplo, pero yo antes le comentaba el tema de los recursos de la Abogacía del Estado, y creo que en este tema hay que referirse otra vez al conflicto positivo de competencias interpuesto por esa Abogacía del Estado.

Hay otro tema que nosotros siempre lo hemos dicho a todos —llevo aquí unos cuantos trienios— los ministros y todas las ministras de Sanidad que han pasado por aquí, y todos me han dicho que les parece una idea importante, interesante y a tener en cuenta, pero no hemos tenido solución, que es la participación de las comunidades autónomas a la hora de fijar los precios de los medicamentos en la Comisión. Porque si somos los que pagamos y somos los que atendemos, creo que tendremos no solo el derecho, sino la obligación de participar en esa Comisión que determina los precios. Creo que es un elemento a tener en cuenta, sobre todo para aquellas comunidades que por sus estatutos de autonomía tienen una capacidad importante no solamente en materia sanitaria, sino en otras también, como es el caso de Euskadi.

Hay otra cuestión que le reitero —aunque ya sé que ha habido poco tiempo— para que usted la vaya apuntando. Quizá no le hayan pasado los apuntes de la ministra anterior y así los tiene en limpio. **(Risas)**. Usted sabe que cuando se transfirió del Insalud el Osakidetza se transfirieron todos los servicios completos, pero los inmuebles, los edificios siguen estando en propiedad de patrimonio de Hacienda del Estado. Me parece absurdo, porque es algo que no tiene ningún sentido. Cada vez que hay que hacer una obra, una remodelación o cualquier otra cosa, hay que hacer un trámite burocrático con la Hacienda del

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 15

Estado que no tiene ni pies ni cabeza. Por lo tanto le sugeriría que iniciara ese proceso de transferencia, aunque no estamos hablando de transferencia del servicio, que ya está transferido.

De una forma ya más global creo que en sus políticas está obligada a mantener lo que nosotros denominamos ámbito competencial. Es decir, usted debe participar en aquello que le corresponde y no entrar en aquello que no le corresponde. Últimamente hay muchos cantos de sirena en torno a la devolución al Estado de las materias sanitaria y educativa; sobre todo a algunos les preocupa muchísimo ese asunto. ¡Qué casualidad que los de extrema derecha tiran siempre por ahí! No digo que todos los que tiran sean de extrema derecha, pero todos los de extrema derecha tiran por ahí. Todos quieren acceder a ello. Por lo tanto le pediría que tenga mucho cuidado, porque esas tentaciones llevan a unos terrenos inhóspitos y muy peligrosos.

En el tema de la dependencia usted sabe perfectamente que nosotros en su momento no dimos apoyo a la ley, porque precisamente considerábamos que invadía las competencias. Pero aun no participando, hemos sido los que fielmente hemos cumplido las obligaciones a las que esa ley comprometía a nuestra comunidad; es más, hemos pagado incluso lo que el Estado no ha pagado. A los ciudadanos que van a la ventanilla —en nuestro caso a las diputaciones, que son las que tienen la competencia en materia social— se les da el servicio completo y no preguntan quién paga eso. Creo que es momento de ajustar esas cuestiones. Yo le recordaba a la ministra anterior un tema que usted no ha citado y que no está directamente relacionado con la sanidad, pero que tiene una consecuencia en sanidad y en servicios sociales. Es el tema de los MENA, los menores no acompañados. Creo que es una obligación de todos atender a estas personas, pero cuando digo que es de todos ha de ser equitativa. No puede ser que algunas comunidades estemos saturadas y en otras no haya ningún problema con esto. Es algo a tener en cuenta a la hora de organizar la atención a estos menores no acompañados, que evidentemente bastante desgracia tienen por cómo han llegado y por qué han llegado. Se les atiende con la mejor de las voluntades y con las capacidades que se tienen, pero precisamente porque algunas comunidades atienden muy bien, acaban estando saturadas con este tema, porque otras no lo hacen así.

Por último un tema de consumo. Aquí aprobamos una proposición no de ley en Pleno, y todo el mundo estaba de acuerdo —fue unánime la posición— en que no se podía hacer publicidad de productos que decían estar sin IVA. Aparte de ser fraudulento, es mentira; o es publicidad engañosa o hay fraude a Hacienda, una de dos. Se pidió al Gobierno que tomará las medidas oportunas y el anterior Gobierno se comprometió a ello, con la unanimidad de todos, pero yo sigo viendo anuncios del tipo «le quitamos el IVA el viernes». Hagamos algo en esta materia.

Por lo demás quiero decirle que espero que aquellas cuestiones de índole global le vayan bien, que tenga un diálogo abierto con las comunidades autónomas, precisamente y sobre todo con aquellas que en su labor tienen un alto nivel de satisfacción de sus ciudadanos. Y que el concepto de igualdad —del cual soy partícipe— no sea sinónimo de uniformidad. La igualdad es la de los derechos básicos de todos para que nadie se quede sin un servicio, pero no vayamos a rasear por abajo. Hagamos que a los que además pueden hacer más por sus ciudadanos se les permita poder hacerlo, y les den los servicios que estimen oportunos y los que consideren que por su autonomía son capaces de hacer.

Muchas gracias, señor presidente. Le deseo lo mejor, señora ministra.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Agirretxea.

Ahora por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana, el señor Olòriz tiene la palabra.

El señor **OLÒRIZ SERRA**: Muchas gracias, presidente.

Buenas tardes, *bona tarda*, señora ministra. Soy un diputado con pocos trienios, me ha tocado la XI Legislatura con un Gobierno en funciones, y me ha tocado esta convulsa XII Legislatura y usted es la tercera ministra que tenemos el gusto de atender en esta Comisión. Y hablando de cosas convulsas en Cataluña no es que estemos menos convulsos, al contrario, tengo una consejera en prisión preventiva y tengo un consejero en Bruselas. Por tanto la situación digamos —sin acritud— que es compleja. Y en este marco he pensado qué hacer: si recoger los viejos papeles de todo lo que he dicho a las anteriores ministras, o cambiar un poco el procedimiento, y he decidido hacer esto. ¿Qué significa? En cuanto a políticas sociales, bienestar social y consumo me sumo a lo que han dicho los portavoces de Compromís y del Partido Nacionalista Vasco, a la espera de tratar con aquellas personas que tienen ya sus competencias para abordarlo más específicamente en próximas jornadas. Así el presidente no me llamará la atención por hablar más de la cuenta.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 16

Centrándome en sanidad haré cuatro ruegos y seis demandas; la palabra demanda es un poco fuerte, pero son seis elementos que me parece oportuno tratar. ¿Cuáles son los ruegos? Al primero ya ha hecho usted referencia: la prescripción de enfermería. Tenemos una de las mejores —yo pienso que la mejor— enfermería de Europa, no demasiado bien tratada, y con el decreto al que hemos hecho referencia muchas veces más que maltratada. Por tanto lo hablamos con la anterior ministra, todo parecía a punto de que saliese el real decreto que daba cobertura al trabajo que hemos hecho ya en algunas comunidades autónomas. Me quedo con la idea de que se publique a finales de este mes o principio de noviembre, pero sería muy importante y un elemento que ayudaría a la enfermería, sobre todo si hay muchas más plazas en el futuro también sin duda.

Segundo ruego. Los psicólogos especialistas del Servicio Nacional de Salud sin título, llamados Pestos. Lo hablé con la anterior ministra, incluso le hice un comentario de texto de la PNL que en febrero presentó el Partido Socialista Obrero Español, porque marcaba —pienso— un principio de solución, el principio de urgencia. Están saliendo plazas que no pueden cubrirse por las personas que las están ejerciendo y esto no puede ser. Son personas con once y hasta con dieciocho años incluso de experiencia y hemos de llegar a una situación ya definitiva, con una propuesta legislativa que solucione definitivamente este problema.

Tercer ruego. Sabemos por los representantes de los afectados de talidomida que han recibido una llamada del ministerio, en concreto del secretario general para tener una reunión, pero están lógicamente más que inquietos con todo el proceso que han tenido a lo largo de estos años. Que el principio de esperanza que tuvieron hace muy poco no se convierta en decepción. En esto —como en algunos temas— le pido sentido y sensibilidad, cogiendo además lo que usted nos ha dicho: puertas abiertas. En muchos de estos casos es importante que el protocolo le permita a quien lo lleve que estas puertas abiertas se abran de verdad. Una entrevista con los representantes que decíamos de Pestos, una entrevista con las personas que llevan el tema de la talidomida con enorme generosidad sería un buen procedimiento.

Por último, un cuarto ruego. Usted sabe el tremendo descalabro que ha significado esa —cómo diría yo— gran estafa de iDental en todo el Estado español. Hay comunidades autónomas que se han puesto a la labor con más o menos acierto. En este caso sí que pienso que es muy importante que el Ministerio de Sanidad coordine todas estas acciones en la perspectiva de mejorar los procedimientos de acreditación, las necesidades de peritaje, la justicia gratuita, ya que a veces hay elementos difíciles de abordar y pensemos en la ortodoncia en este país. No dejemos huecos para que la especulación haga enormes destrozos en la sanidad pública.

Ahora pasaríamos a los elementos ya de Cataluña para tratar con usted como ministra, los elementos a corto plazo. Un elemento positivo —hay que positivizar en tiempos de cólera—: con su predecesora conseguimos retirar el recurso a la Ley catalana de universalización de la salud, lo celebramos hablando mucho en momentos complejos. Este hecho para mí supone un precedente no solo en temas de salud, supone un precedente que nos indica un camino a seguir y confiamos en que este camino iniciado no caiga en saco roto, porque tenemos muchas cuestiones importantes encima de la mesa.

Hablando de la primera demanda, hay un déficit estructural de financiación del Sistema Público de Salud. Desde el año 2010 al 2014 Cataluña se vio obligada —es cierto que a lo mejor alguien puso más entusiasmo de la cuenta— a reducir el gasto sanitario alrededor de un 14%, debido fundamentalmente a la obligación de ajustarse preceptivamente a los objetivos de déficit. Ante este hecho, consideramos imprescindible abordar estas deficiencias de modelo de financiación estructurales, sin duda en la financiación general, pero también hay que tratar específicamente la cuestión sanitaria. Y pondré algunos ejemplos de incremento del gasto que han puesto contra las cuerdas a la Generalitat de Cataluña, pero no pienso que solamente a ella. El incremento del IVA de los productos sanitarios, por ejemplo, me daban los datos de 58 millones de euros de más que ha tenido que pagar la sanidad catalana. La aprobación sin financiación estatal de nuevos tratamientos para la hepatitis C: 170 millones en el periodo 2015-2017. La estimación, por ejemplo, del impacto anual para desplazados no compensados en Cataluña, 18,5 millones, destinados a atención hospitalaria no incluida en los fondos de cohesión sanitaria: urgencias, medicación hospitalaria de dispensación ambulatoria; o la transformación del Fondo de Cohesión Sanitaria: 280 millones de deuda pendiente correspondiente al periodo 2013-2017. Es cierto que usted no ha dado demasiados números, nuestra obligación es ponerlos y luego, en las negociaciones de consejería a ministerio, encontrar el camino adecuado.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 17

Segunda demanda: la deuda histórica con la Seguridad Social de centros sanitarios. Muchos centros sanitarios acumulan una deuda histórica con Hacienda debido a la falta de financiación. La falta de financiación suficiente que ha tenido históricamente la Generalitat de Cataluña en materia sanitaria ha afectado a muchos centros hospitalarios concertados. Usted sabe que los centros hospitalarios concertados privados en Cataluña tienen una larga tradición antes de la excelente ley sanitaria de Ernest Lluch, por tanto, esta es una realidad muy concreta en Cataluña. Esto obligó a priorizar pagos que permitieran garantizar la continuidad de la prestación por encima de cualquier otro elemento. En la actualidad en los balances de estos centros se mantiene esta deuda puesto que cada año se ha ido prorrogando el período de carencia ante la imposibilidad de hacerla frente. Según importes consensuados con la Tesorería General de la Seguridad Social la deuda aplazada es de unos 472 millones de euros. Como situación excepcional producida hace mucho tiempo se tendría, a nuestro parecer, que condonar la deuda histórica de los centros que continúan en el ámbito del servicio nacional de salud, tal y como se hizo con otras deudas enquistadas de entidades en la órbita del sector público. De este modo se podría mejorar la situación económico-financiera de estos centros en un momento de dificultad de acceso al sistema financiero. El proyecto de ley de Presupuestos Generales del Estado para 2018, que está en tramitación ya definitiva, hacía una carencia de veinticuatro años, incorpora este elemento, pero pensamos que ahora esto es insuficiente.

Tercer elemento, mi compañero del Partido Nacionalista Vasco ha hablado del patrimonio de la Seguridad Social. No insistiré excesivamente en el tema, pero usted ya sabe que este patrimonio nos lleva a muchos problemas de gestión y, además, es absurdo como modelo que ya se ha consolidado durante muchos años. Cuarto, cartera básica de salud. En los últimos años el Gobierno español ha ido incrementando sistemáticamente la cartera básica de salud sin aportar la financiación correspondiente a las comunidades autónomas. Ejemplos, ya los he dicho antes, como hepatitis C, la vacuna del neumococo 10 millones de euros, la del papiloma 2,3 millones de euros, la atención bucodental infantil 4,6 millones de euros o los anticonceptivos de última generación 3,3 millones de euros.

Quinto y penúltimo punto, desplazados de otras comunidades autónomas. Son pacientes residentes en otras comunidades autónomas que han sido atendidos en Cataluña, evidentemente ha de ser así, y pagados por la Generalitat, ya no tan evidente. En este caso la compensación no se corresponde y, en estos momentos, se valora con un decalaje de 18,5 millones anuales. Por último, los fondos de cohesión sanitaria. En 2013 hubo cambios en el sistema de financiación del Fondo de Cohesión Sanitaria, que pasó de presupuestario a extrapresupuestario y supuso la pérdida de 100 millones de euros solo en Cataluña, que antes aportaba el Estado y que ahora tendrían que aportar las comunidades autónomas.

No quiero que se haga un memorial de *greuges*. Usted ya sabe que en las Cortes de Cataluña, de Aragón, de Valencia cuando entraba un nuevo rey —en este caso la ministra— se decían los problemas que había de corte a corte, de rey a rey —en este caso de ministra a ministra—. En este caso hay voluntad de hablar del tema y, sobre todo, queremos que las puertas estén abiertas y que, en este período sin trienios, este diputado pueda acabar su trabajo con algo más que comparecencias, con acciones concretas que permitan que en relación con la sanidad en el conjunto del Estado español —a mí no me es indiferente lo que pase en cualquier sitio del Estado español, soy republicano no de extrema derecha—, todo el mundo viva lo mejor posible. Como es lógico, mi partido solo se presenta en la Comunidad de Cataluña y, por tanto, hago mi aportación desde Cataluña con voluntad generalista.

Muchas gracias por escucharme, ministra.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Olòriz.

Es el turno ahora del Grupo Parlamentario Ciudadanos, que va a dividir su intervención. En primer lugar, tiene la palabra el señor Igea.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Muchas gracias, señor presidente.

¿Por qué estamos hoy aquí? Estamos hoy aquí porque ustedes son, sin duda, el Gobierno de la dignidad; así mismo lo dijo usted con el cese de la anterior ministra, que era un caso de ejemplaridad y autoexigencia. Debe ser que no ir clase, no entregar los trabajos, tener una relación privilegiada con la directora de un master que había tenido un contrato de 400000 euros por parte del Ministerio de Sanidad, debe ser que copiar el trabajo y plagiarlo en más de un 50%, mentir a los españoles y mentir al presidente es un caso de ejemplaridad. Yo creo que la autoexigencia y la ejemplaridad deberían ser de otra pasta, pero son ustedes, sin duda, el Gobierno de la dignidad.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 18

Usted misma calificó de traficantes de órganos a las parejas infértiles que desean tener un hijo mediante el sistema de gestación subrogada; comparó con traficantes de órganos, con delincuentes, a parejas que por ser homosexuales o por enfermedad no pueden tener hijos y desean cumplir el deseo más humano del mundo. Debe ser que ustedes son, sin duda alguna, el Gobierno de la dignidad. Ustedes prometieron ayuda, antes de estar en el Gobierno, Avite. —Le voy a enseñar esta foto que seguro que reconoce—. **(Muestra una fotografía del señor presidente del Gobierno, Sánchez Castejón, y de la diputada socialista, González Veracruz, haciendo una T con las manos)**. Estas fotos se hicieron, naturalmente, antes de llegar al Gobierno; después, ustedes votaron en contra de la enmienda, no les reciben, les tienen ahí a la puerta, pero es seguro que ustedes son el Gobierno de la dignidad.

Ocurrió lo mismo con las enfermedades raras. Hemos vivido un episodio recientemente en esta misma Comisión al presentar enmiendas transaccionales a una propuesta para ayudar a los enfermos con enfermedades raras a tener una asistencia más correcta, más uniforme, y ustedes incluso llegaron a abstenerse con una enmienda transaccional, pero son, seguro, el Gobierno de la dignidad. Pero lo que yo me pregunto es si son ustedes el Gobierno de la sanidad, cuál es su proyecto, cuál es su equipo.

Usted ha hablado hoy aquí de algunas cosas con las que estamos muy de acuerdo; ha hablado de igualdad, de equidad, de eficacia, de eficiencia, y le voy a hacer un breve resumen y darle algunos datos sobre cómo estamos. La lista espera quirúrgica en el País Vasco, hay 7,79 por 1000 habitantes, mientras que en Valencia hay tres veces más, 21,7. El tiempo medio de espera quirúrgica en Canarias es de 177 días, mientras que en Euskadi es de 50, se multiplica más que por tres. Con la lista de espera de consultas ocurre lo mismo y se pasa de 15,84 por 1000 en Euskadi a 83 en Cantabria, se multiplica casi por seis. No parece que estemos en una situación de equidad. Usted nos propone, para solventar esto, decirles a las comunidades que se van a poder endeudar por 2500 millones más o que nos van a subir los impuestos 2500 millones más. Yo le voy a decir de donde puede sacarlo sin necesidad de hacer ninguna de las dos cosas, porque, ¿sabe usted en cuánto se calcula el beneficio del cupo vasco, según el director general de Tributos de la Junta de Castilla y León? En más de 5300 millones de euros —no son datos propios, son datos del director general de Tributos—, y aún nos sobrarían 2800 de beneficio si hubiéramos hecho el cálculo adecuadamente, un cálculo con el que ustedes y el Partido Popular estuvieron de acuerdo.

Ustedes nos hablan del copago, de la necesidad de reducir el copago a las clases más desfavorecidas. Tres veces hemos presentado en este Congreso, en Pleno y en Comisión, la necesidad de topar el copago a los trabajadores con menos ingresos, a los trabajadores con tarjetas tipo 3, y tres veces han votado ustedes en contra. Veo que usted se ha leído todos los estudios y los estudios efectivamente dicen que los pensionistas en el primer momento bajaron la adherencia —usted ha dicho momentáneamente, porque usted ha leído el estudio—, pero que con posterioridad tienen los mismos niveles de consumo y adherencia que tenían antes y que, sin embargo, los trabajadores con menos ingresos siguen siendo los que tienen mayores problemas de adherencia. Ahora que se han leído los estudios, espero que hagan las propuestas adecuadas.

Usted nos ha hablado además de la necesidad de una estrategia de salud sexual y reproductiva, y estamos muy de acuerdo. Estamos tan de acuerdo como que nosotros lo propusimos en esta Comisión y se aprobó porque efectivamente la estrategia que salió de su Gobierno, del Gobierno socialista, y de la que presumía la anterior ministra, fue un absoluto fracaso que multiplicó por cuatro y por cinco las enfermedades de transmisión sexual y no consiguió disminuir el número de interrupciones voluntarias del embarazo.

Nos ha hablado también de la Ley de dignidad y de derechos al final de la vida, y yo solo le pido que, por favor, dejen de ralentizar el trámite de esta ley. Hay cosas que ha dicho y cosas que no ha dicho, pero hay cosas que no se dicen con palabras y se dicen cuando uno elige nombramientos, cuando elige equipo porque elige a gente con experiencia en el sector. Y usted, en lo que concierne a la sanidad, ha elegido un secretario general de Sanidad con experiencia, pues fue consejero en Asturias del año 2012 al año 2015. Mire: fue un consejero que ocultó las listas de espera de mayo de 2014 a septiembre de 2015. Tan es así que hubo que hacer una comisión de investigación que terminó en una bronca tal que acabó condenado por faltarle al respeto a un diputado de Foro Asturias. Consiguió tener 96 días de huelga médica. Yo llevo treinta años en este oficio, y no he vivido nunca una huelga de 96 días, hay que tener un carácter muy especial para tener una huelga de 96 días. Además, por sentencia del Tribunal Supremo de lo Contencioso-administrativo de 28 de mayo de 2015 se dice que vulneró el derecho a la huelga al fijar unos servicios mínimos del cien por cien. —No lo digo yo, lo dice el Tribunal Supremo—. Pero, bueno, uno puede tener mal carácter —mi caso, por ejemplo— y tener buenos resultados y decir: oiga, mire, nosotros

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 19

es que gestionábamos bien, teníamos carácter, teníamos bronca, pero gestionábamos bien. ¿Cómo fue eso? Con el segundo presupuesto más alto por habitante de todas las comunidades de España, con 1500 euros por habitante en 2015, con más médicos y más enfermeras especializadas tuvieron en el índice de estancia media el tercer peor índice de estancia media ajustada.

La tasa más baja de cirugía conservadora en el cáncer de mama no llegaba al 50%, en Asturias, en 2015; la tasa más baja de intervenciones de fractura de cadera en menos de 48 horas, no llegaba al 19% mientras que en Navarra o Euskadi llegaba al 64% o al 65%; la tercera tasa más alta de reingresos; la segunda tasa más alta de mortalidad hospitalaria; la segunda tasa más alta de amputaciones en diabéticos, lo que indica cómo se controlaba en la atención primaria y como funcionaba el sistema de salud. Son todos indicadores de calidad que están colgados de la página del ministerio. Y cogió una lista de espera de consulta con 34000 personas en 2013 y la dejó con 74727. En cualquier empresa esto sería rendición de cuentas y uno no promocionaría. Pero esto es una empresa particular.

Así que le voy a hacer unas preguntas, aunque casi es mejor que no hagamos nada. Las preguntas que le queremos hacer sobre cosas que ha dicho y que no ha dicho completamente aquí son las siguientes: ¿Van a tomar definitivamente medidas contra la homeopatía y las pseudoterapias o van a seguir haciendo solamente declaraciones? ¿Van a hacer reformas del Código Penal o no? Reformas del Código Penal o alguna medida, como le pide hoy la organización médica colegial, que sea efectiva y que sea contundente. Dejen de hacer declaraciones, dejen de remitirse a Europa, tomen ustedes las medidas. Nosotros hicimos una propuesta de reforma del Código Penal que se la podemos regalar si ustedes lo tienen a bien. ¿Van a proponer de verdad un nuevo sistema de financiación, una agencia de verdad que evalúe, que haga sistemas nuevos de fijación de precio, que evalúe de verdad las prestaciones, el coste, la oportunidad de las prestaciones, o no? ¿Van a realizar algún cambio en el régimen laboral de los profesionales, algún cambio en el Estatuto que evite que se vuelva a tener un 35% de interinidad, que permita que todas las carreras profesionales sean homogéneas —no como ahora—, que no ponga barreras a los profesionales por su idioma para desplazarse por el sistema, o no? ¿Van a realizar algún cambio en la cartera de servicios? Se está tramitando efectivamente el proyecto de asistencia universal. Nada más universal y nada más contra el 2012 que quitar aquello que el 2012 puso, que es la posibilidad de que las comunidades ricas tengan mejores carteras de servicios que las comunidades pobres. ¿Van ustedes a apostar, como nosotros vamos a apostar en nuestra enmienda, por una única cartera de servicios de verdad o va a haber comunidades de primera y de segunda como está habiendo? ¿Van a mejorar ustedes la rendición de cuentas? ¿La gestión va a ser más profesional? Vamos a coger estos números, por ejemplo, que hemos utilizado hoy para saber cómo funciona un gerente, un director general y poder rendir cuentas y profesionalizar la gestión, o no? ¿Van ustedes a regular el *cannabis* terapéutico en el quinto país mayor consumidor de *cannabis* de Europa, de los 30 países de la Unión Europea de 28 más Noruega y más Turquía, o van a seguir votando en contra como hicieron ayer? ¿Van a seguir dejando esperar a los enfermos que necesitan *cannabis* para controlar sus dolores o no? ¿Van ustedes, de verdad, a modificar la política antitabaco o van a hacer, como hicieron cuando se traspuso la directiva de la Comunidad Europea, que impidieron que se tramitara como proyecto de ley para mejorar la política antitabaco, de lo cual presumió un consejero de su partido? ¿Van ustedes de verdad a tomar medidas contra la obesidad, como se ha dicho, o van a seguir votando, como ayer, que votaron en contra de todas las proposiciones que hizo Podemos a este respecto sobre consumo en la Comisión de Agricultura y Alimentación —hasta nosotros votamos a favor—? ¿Van a permitir y potenciar formas nuevas de gestión, o van a derogar la Ley 15/1997, como usted parece que usted dijo ayer en unas declaraciones a un medio cuando dijo: Ya vale, al referirse a la Ley 15/1997?

El señor **PRESIDENTE**: Señor Igea, está consumiendo el tiempo de su compañero.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Sí, termino.

No mareen más. Si no tienen equipo, si no tienen proyecto, y aunque lo tengan, tienen unos socios que les impiden hacer las cosas; por favor, den la voz a los españoles y permítanles tener un Gobierno estable y que no tengamos una ministra de Sanidad cada tres meses.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Igea.

Por el mismo grupo el señor Clemente tiene la palabra.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 20

El señor **CLEMENTE GIMÉNEZ**: Gracias, señor presidente.

Señora ministra, le voy a comentar tres cuestiones que dentro llevan preguntas, y luego le formularé tres preguntas. Para empezar, le quiero hablar sobre dependencia. En el Grupo Parlamentario Socialista, no solo en los últimos días sino sin cesar, están utilizando el argumentario de que el anterior Gobierno era el Gobierno de los recortes de los derechos y las libertades. En cuanto a los recortes, no se lo discuto, por ejemplo, en materia de dependencia. El recorte acumulado del gasto público en dependencia ya alcanza los 4600 millones de euros para el periodo 2012-2017. Pero, señora ministra, nadie le dice o nadie hace bandera de ello que entre 2009 y 2011 —creo que gobernaban ustedes— el porcentaje entre el gasto público de la Administración General del Estado y el total de comunidades autónomas pasó del 53,2% en 2009 al 29,1 en 2011, apreciándose después, durante los Gobiernos del Partido Popular, una bajada progresiva, cogiendo una asíntota casi horizontal, del 26,1% en 2012 al 20,2% en 2017. ¿Qué significan estos datos que no digo yo, sino que están recogidos en numerosos informes? Que el mayor y más drástico recorte de dejar de gastar en lo público por parte de la Administración General del Estado lo efectuaron ustedes. Así que ambos son campeones en los recortes. Por cierto, en mi comunidad, Andalucía, ustedes, la Administración General del Estado, nos debe más de 500 millones de euros en este asunto. Es curioso cómo compañeros míos socialistas, antes en la oposición, ahora cambian su discurso reivindicativo. Le hago la siguiente pregunta: ¿Piensa usted equiparar estas ratios a los porcentajes normales y correctos del 50-50? ¿Piensa usted revertir esos recortes? Le recuerdo que en los presupuestos que están ahora en vigor, por cierto con su voto negativo, nosotros invertimos —era una de nuestras exigencias— esa tendencia negativa gracias a un aumento de 100 millones cada año. ¿Piensan ustedes revertir y de qué manera está cifra? ¿Cómo lo van hacer, qué impuestos nos van a subir?

Hablando de otro asunto, de la Estrategia española de trastornos del espectro del autismo, elaborada por el anterior Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, no quiero darle datos sobre el número personas que sufren este trastorno, pero sí quiero preguntarle si una promesa que hizo el anterior Gobierno ustedes la van a conservar, que era hacer un centro de referencia estatal, que es muy necesario. En cuanto a medidas sobre drogas, le voy a formular cuatro preguntas sobre cuestiones a las que apenas ha hecho mención en su intervención. Qué medidas va a llevar a cabo contra la práctica cada vez más extendida del *chemsex*; qué trabajos concretos va a elaborar su ministerio en relación con las recomendaciones de la ponencia de la Comisión mixta sobre los problemas de la droga en cuanto al consumo de alcohol por menores; qué medidas concretas tienen pensado desarrollar contra la adicción a las nuevas tecnologías, como las apuestas deportivas; y cuáles irán destinadas exclusivamente a los menores de edad, ya que usted ha dicho que para ustedes la infancia era una de sus principales prioridades.

Presidente, ¿qué tiempo me queda?

El señor **PRESIDENTE**: Un minuto y medio.

El señor **CLEMENTE GIMÉNEZ**: Perfecto. Quiero hacerle una consulta sobre un tema caliente que espero que le hayan comunicado. Hay una asociación de padres, familiares y amigos de personas con discapacidad intelectual de la zona norte de Almería, Apafa, que tiene más de mil socios. El Gobierno central, el suyo, le requiere la devolución vía sentencia, que evidentemente no se puede discutir, de 500000 euros más 120000 euros en intereses por la construcción de unas instalaciones. Yo quiero decirle que lo conozco personalmente y estoy al corriente de que a esta asociación se le han trasladado tres posibles soluciones, ya que eso le conlleva al cierre, pues ellos no tienen recursos para hacerlo. Quiero dejar claro que es distinto meter la pata en cuanto a argumentar en qué se gasta el dinero de obras que meter la mano. Creo que es una asociación que hace una labor estupenda y en la que más de cien personas de forma directa y cuatrocientas de manera indirecta dan servicio en esa comarca de Almería. Le pregunto si piensa hacer algo al respecto, porque es un asunto bastante grave, hay un montón de firmas en *Change.org* y gran movilidad en toda la comarca porque la gente no quiere que se cierre. Ellos proponen, por ejemplo, que el Estado se quede con las instalaciones que están valoradas en más de 2,5 millones de euros y que ellos se queden con la gestión. Ellos no tienen recursos, por lo visto desde la Secretaría de Estado les han dicho que pidan un préstamo de 600000 euros y ellos están condenados a desaparecer si desde el Estado, ustedes desde el Ejecutivo, no hacen algo.

Muchas gracias.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 21

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Clemente.

Es el turno ahora del Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, que se va a repartir su tiempo en tres intervenciones. Empezamos con la señora Botejara.

La señora **BOTEJARA SANZ**: Bienvenida, nueva ministra.

Su antecesora, que pudo ser una gran ministra, hizo más en tres meses que la anterior responsable en dos años (**aplausos**), gran defensora de la sanidad pública, como lo demostró con la desprivatización de Alzira. Lamentamos no haber escuchado nada en la exposición sobre cómo iniciar la desprivatización, que es el primer problema que tiene nuestra sanidad pública, y será nuestra primera pregunta.

Mi exposición va a ser con preguntas cortas para posibles respuestas. ¿Cuál será su primer movimiento en el camino de la desprivatización? ¿Qué hará con el capítulo 2 del Real Decreto 2012; recuperará la cartera de servicios contemplada originariamente en la Ley de 2003, cerrando la puerta a futuros copagos o dejará el actual diseño de cartera de servicios fraccionada? También queremos conocer qué va a suceder con el capítulo 3, el FOGA, si va a haber un nuevo diseño del Fondo de Cohesión y del FOGA y cuál va a ser la cuantía de estos fondos. Otra pregunta sería cómo piensa fortalecer la atención primaria. Hoy día en una publicación le han pedido los profesionales de enfermería que se pronuncie en torno a la farmacia comunitaria. Están encima de la mesa funciones que son específicas de enfermería familiar y comunitaria y queremos saber cuál es su opción. ¿Modificará el reglamento del consejo interterritorial? Por supuesto, damos por hecho que se ajustará a la periodicidad de convocatoria, no como la exministra Dolors Montserrat, que lo convocó solamente en tres ocasiones.

Nuestro grupo siempre ha defendido que antes de pasar de áreas de capacitación a nuevas especialidades era fundamental conocer qué pasará con la troncalidad, y es la pregunta que le hacemos: ¿Qué harán ustedes con la troncalidad? Hablando de formación, es importante recuperar las auditorías de las unidades docentes, que el PP las hizo desaparecer prácticamente y son fundamentales para la calidad de nuestro sistema sanitario. Otra pregunta sería: qué modificaciones piensa hacer en torno a la fijación de precio de los medicamentos y cómo aplicará transparencia a la comisión interministerial y en todos los procesos relacionados con la industria farmacéutica. Es muy buena noticia que la inmunoterapia CAR —por lo que yo he entendido— se aborde desde entidades públicas.

Para finalizar, se han estado refiriendo a la desigualdad. El portavoz del PNV ha hablado de equidad, y estamos totalmente de acuerdo con la equidad, pero no solamente para los problemas, también para la financiación. Recordemos una vez más en esta Comisión que la financiación para el País Vasco es de 1693 euros per cápita al año y para Andalucía de 1162 euros. Esto significa el 30% de sus presupuestos, respectivamente. Se nos ha planteado añadir a la financiación autonómica 2500 millones. Queremos saber también si va a haber elementos que influyan, como el de la dispersión geográfica, fundamental en algunas comunidades autónomas. Se ha hablado de copago farmacéutico. La referencia que nosotros teníamos respecto a los copagos farmacéuticos de pensionistas era que, cuando el Partido Socialista llegara, se iba a revertir la situación que estaba contemplada en 2012 para aquellos pensionistas con unos ingresos menores de 18000 euros. Ahora se ha introducido el vocablo «vulnerable», que no estaba encima de la mesa, que ha aparecido de pronto. Respecto a la salud mental, no sé si conoce —si no, se lo transmito— que mi grupo parlamentario está realizando una proposición de ley, que queremos terminar pronto para registrarla. La felicito por haber utilizado el vocablo «planificar», palabra que se escucha muy poco en esta Comisión. Que se planifiquen las necesidades de los profesionales es fundamental.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Botejara.

La señora Marcello tiene la palabra.

La señora **MARCELLO SANTOS**: Bienvenida, señora ministra, a esta Comisión.

Nosotras vamos a ser muy claras y concisas. Podríamos tener un debate sobre qué modelo va a llevar a cabo su ministerio para poner en marcha toda su hoja de ruta y podríamos debatir, escuchar, incluso aprender de diferentes modelos pero, en el poco tiempo que llevamos en esta Cámara, hemos aprendido que el amor en política se demuestra vía financiación y, sobre todo, vía Presupuestos Generales del Estado. Esa es la mejor manera de demostrar cuánto queremos hacer. Por tanto, somos claras respecto a la atención a las personas en situación de dependencia, y decimos sin ningún tapujo que creemos que 1700 millones de euros para atender a más de las trescientas mil personas que están en la actual lista de espera sería la cantidad necesaria que el Estado tendría que financiar. Esta cantidad es solo para

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 22

atender a las personas que están en la lista actual, no a toda la cantidad de gente que está esperando hasta poder ser valorada. Esta primera premisa que planteamos tiene que ir unida con la segunda, que está vinculada, como han dicho muchos compañeros que han intervenido ya, a que se vuelva a la financiación del pacto, al 50% por parte del Estado y al 50% de las comunidades autónomas; si no, sería imposible abordar el tema del limbo de la dependencia. Unido a estos dos requisitos tendría que ir el tercero, que es volver a los convenios de financiación que derogó el Partido Popular en el año 2012; volver a plantear que toda la financiación destinada desde el Estado a las comunidades autónomas para atender a las personas en situación de dependencia sea de carácter finalista. No puede ser que alguna comunidad intente hacer caja o desviar ese dinero hacia otras partidas financieras. Creemos que otro punto importante para abordar este tema de la dependencia es que la jurisdicción social sea la competente para todos los casos de reclamación y no el Contencioso-administrativo. Estas son las cuatro medidas de urgencia social que nosotras planteamos poner encima de la mesa, necesarias para negociar y para hablar, porque, y no es que lo digamos nosotros, nuestros dependientes y nuestras dependientes ahí fuera se están muriendo.

El PSOE y el Gobierno plantean recuperar la Seguridad Social de las cuidadoras en el entorno familiar. Desde el primer momento hemos felicitado esta medida porque era urgente. Nos alegramos de la medida planteada por su Gobierno y, también, por la anterior ministra. Es un primer paso, pero no nos podemos quedar solo en eso. Es necesario aumentar la financiación y la prestación; el reconocimiento del derecho al desempleo; recortar los tiempos de espera a seis meses desde que a una persona se le concede el derecho a la atención a la dependencia hasta que se inician los recursos y los servicios; y, sobre todo, acabar con la incompatibilidad de servicios. Le pregunto directamente si esa es su hoja de ruta, porque nosotras creemos que es necesaria. Sabemos que es un Gobierno mayoritariamente de mujeres y que, además, abordan el tema del feminismo desde dentro. Esto es hacer política feminista, empezar a plantear que, en el entorno familiar, la mayoría de personas cuidadoras son mujeres, el 83%. ¿Estamos planteando que solo les vamos a dar la Seguridad Social, cuando son 365 días al año, 7 días a la semana, 24 horas al día? Yo creo que esa medida era poco ambiciosa. Compartimos plenamente esta hoja de ruta con el Partido Socialista porque, cuando estaban en la oposición, muchas de estas medidas las sacamos adelante conjuntamente. Cuando queríamos, no podíamos; ahora que podemos, a ver si queremos. Nosotras planteamos que todo esto se tiene que ver como una inversión, no como un gasto. Si esta inversión se hiciera desde el Gobierno, estaríamos hablando de crear más de 75000 puestos de trabajo. Esto significa de entre un 40 y un 60% de financiación para las arcas públicas. Esto es hablar del modelo de país que nosotras queremos plantear al nuevo Gobierno.

Habla de coordinación entre el Ministerio de Empleo y el Ministerio de Servicios Sociales. Bienvenida sea, pero le pregunto si en esa coordinación entra el modelo de la tarjeta social. Es el mismo marco que nos planteaba el Gobierno del Partido Popular. Nosotras manifestamos que la tarjeta social es repartir carnés de pobres, y nos oponemos a ese modelo. Espero que sea otro modelo y que empecemos a dialogar sobre ello. He echado en falta que hiciera referencia en su intervención a la voluntad de atención integral a las personas sin hogar. Espero que lo haya hecho por falta de tiempo. Nos alegra escuchar que tiene voluntad política para llevar a cabo un plan nacional de atención a las personas con alzhéimer y otras demencias. Es una reclamación que salió de esta Cámara con el consenso de todos los grupos. Me chirría —no puedo decirlo de otra manera— que cuando hable de abordar la pobreza sea desde esta Comisión. La pobreza no se combate desde los servicios sociales, se combate mediante modificaciones en las políticas laborales y fiscales, no desde las consecuencias. Su lucha contra la pobreza infantil le avala. No tengo ninguna duda y admiro su carrera profesional en esta materia. Pero no hay niños y niñas pobres en el país; no tienes la mala suerte de que tu hijo nazca pobre, tiene padres o madres que posiblemente tengan dificultades económicas para poder hacer frente a las necesidades, y ahí es donde tenemos que centrarnos, en las causas que generan estos problemas de desigualdad y no en las consecuencias.

De servicios sociales echo en falta muchas cuestiones que creo que, por tiempo, no se han podido abordar. Le pregunto directamente cuál es la financiación destinada al Plan concertado de prestaciones básicas. Habla de que las administraciones locales tienen que absorber toda esa tarea, y estoy de acuerdo, pero ¿deben absorber, además, la tarea de la atención y, sobre todo, la financiación? El 65% de la financiación es asumido por las administraciones locales, el 34% por las comunidades autónomas y un irrisorio 2,9% por el Estado. He alabado siempre que el Partido Socialista pusiera en funcionamiento el Plan concertado de prestaciones básicas hace treinta años, así como el modelo de servicios sociales. Eso fue hace treinta años y estamos en 2018. Creo que es necesaria una perspectiva del modelo de servicios

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 23

sociales donde la senda de la beneficencia y la caridad no tenga cabida, donde empecemos a pensar que toda la intervención social se enfoque bajo el punto de vista de que la persona es sujeto de derecho. Si están dispuestos a afrontar este reto, estaremos a su lado, no lo duden.

La señora **PRESIDENTA**: Gracias, señora Marcello.
Señora Bosaho.

La señora **BOSAHO GORI**: Buenas tardes, señorías, señora ministra. Gracias, por lo que nos toca. Tengo que hablar de consumo. Ha dicho usted que iba a tratar sucintamente algunas cuestiones porque el tiempo apremia y que no era posible abordar todas ellas. He echado en falta algunos temas en consumo, pero voy a hablar, fundamentalmente, de una cuestión que llevamos debatiendo aquí tiempo y que es, casi, de salud nacional. Es referente a los miles y miles de afectados por las clínicas iDental, que debería ser considerado un problema actual de salud a nivel nacional. Las clínicas iDental, como usted sabrá —seguro que no es la primera vez que oye hablar de ellas— estuvieron amparadas en una defectuosa regulación existente para llevar a cabo una estafa a nivel nacional —lo hemos repetido muchas veces en esta Comisión—. Esta regulación ha permitido la creación de una burbuja en el sector de las clínicas dentales, burbuja que pone por delante la rentabilidad económica de las clínicas en perjuicio de la salud de sus pacientes. Gran parte de la población afectada por la atención recibida en este tipo de clínicas pertenece a la más castigada por la crisis, lo que ha propiciado impedimentos a la hora de afrontar, en la mayoría de los casos, el peritaje forense que necesita para iniciar una demanda judicial, encontrándose sumida en una verdadera indefensión judicial. Aquí hay una gran responsabilidad de todas las administraciones públicas. Usted ha hablado de coordinación entre las administraciones públicas —esperemos que esa realidad llegue—, entre las comunidades autónomas, entre las consejerías del Gobierno general.

Existen 4000 personas afectadas y se abrieron 26 clínicas en toda España; solamente en la Comunidad Valenciana hay 200000 personas afectadas por este tema. No nos cansaremos de decir que urge convocar el Consejo interterritorial de salud para coordinar con las comunidades autónomas las políticas de Estado para la atención a las personas afectadas porque su salud no puede esperar y no hay ninguna excusa para que esperen. Hay mucho que hacer en torno a la legislación sobre la publicidad engañosa —se ha hablado mucho de ello—, vehículo utilizado incesantemente por estas empresas estafadoras. Hasta que no se modifique la regulación, como todos sabemos, por la que se rigen este tipo de clínicas, las personas que están detrás de estas estafas se verán con legitimidad para seguir jugando con la dignidad de los afectados y afectadas por esta gran estafa. Hoy mismo hemos conocido por la prensa la noticia de la detención de diez personas vinculadas con esta estafa de las clínicas iDental. Están siendo acusadas de pretender orquestar otro entramado semejante al que ya había, repitiendo otra vez una macroestafa al utilizar bonos descuento para de afiliados de sindicatos. Urge poner en marcha de manera coordinada, como ha dicho usted, acciones y servicios en atención sanitaria, partidas presupuestarias de emergencia y medios para finalizar los tratamientos de los pacientes porque están en un callejón sin salida. La financiación de los mismos ha llevado a los afectados y a las afectadas a un endeudamiento al que son incapaces de hacer frente, porque en muchos casos han visto que tienen que pagar tratamientos que no han recibido ni recibirán.

Señora ministra, quiero acabar haciéndole unas cuantas preguntas. ¿Se va a llevar a cabo una revisión real del Decreto 1907/1996 que regula la publicidad y la promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria para evitar la publicidad de carácter mercantil en materia de prestación de servicios sanitarios? Le hago otra pregunta. ¿Cuáles son las acciones que su ministerio llevará a cabo para resolver la situación de endeudamiento a la que se han visto arrastrados miles de afectados y afectadas debido a esta macroestafa? ¿Se van a destinar partidas presupuestarias concretas para paliar la situación actual de los afectados y afectadas? Finalmente, ¿piensa el Gobierno incluir de manera amplia la sanidad bucodental en el Sistema Nacional de Salud? Porque ese es el caballo de batalla.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Bosaho.

Es el turno ahora del Grupo Parlamentario Socialista, que hará también tres intervenciones, y en primer lugar tiene la palabra el señor Fernández.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 24

El señor **FERNÁNDEZ DÍAZ** (don Jesús María): Buenas tardes.

Señora ministra, le damos la bienvenida y le deseamos mucho éxito para llevar adelante este plan de trabajo que hoy nos ha expuesto y le ofrecemos la colaboración del Grupo Parlamentario Socialista para proponerle ideas, para defender las iniciativas del Gobierno y también para conformar esta mayoría social de progreso que yo creo que usted ha podido comprobar que se da en esta Comisión y en este Congreso. Este Gobierno es perfectamente legítimo porque ha llegado a su gestión utilizando los mecanismos de la ley y porque, como usted puede comprobar, cuenta con una mayoría política suficiente para avanzar en este plan de estabilidad social, económica y territorial.

Me va a permitir que organice mi intervención en torno a tres ideas-fuerza que me gustaría transmitirle y que tienen que ver en gran parte con su propia trayectoria profesional. La primera es que usted comenzó su periplo profesional como directora de Salud Pública y más tarde como consejera de Medio Ambiente y por eso me parece que usted tiene esa especial sensibilidad por las políticas de salud pública que son tan importantes. Sabe que el efecto de la crisis y de las políticas que se han hecho con la excusa de la misma han tenido un efecto particularmente perjudicial sobre los determinantes sociales de la salud. Hoy España es más pobre de lo que era en 2011, hay más desigualdad, y esto es como consecuencia de una mayor tasa de desempleo, de precariedad laboral, de malnutrición infantil, de pérdida de calidad de la vivienda, etcétera. Esto repercute a medio y largo plazo en la salud y en algunos casos, a mucho más corto plazo, por ejemplo, en la salud mental de la población, como bien supimos ayer. Además, estos determinantes sociales son mediadores de hábitos de vida poco saludables, como un mayor consumo de alcohol, de tabaco o de otras drogas, peor nutrición, etcétera. Por tanto, me agrada haberla escuchado y la invito a reforzar la intención que usted ya ha manifestado, la de rescatar la Ley General de Salud Pública y poner en marcha todos los instrumentos, que son numerosos, de colaboración entre instituciones para abordar esta salud pública. Le pido que sea también valiente y que ocupe dignamente —no tengo ninguna duda de que lo va a hacer— ese sillón en el Consejo de Ministros para hacer que la salud esté en el resto de las políticas del Gobierno, como ya lo está. Por eso, nos parece especialmente importante reconocer y subrayar aquí acciones que ya ha tomado el Gobierno o que ha anunciado que las va a tomar en pocos días, como la lucha para combatir la pobreza energética, la mejora de las pensiones, la lucha contra el fraude y la precariedad laboral —también en el sector sanitario, por cierto—, la propuesta de extender la educación infantil de 0 a 3 años o la ley de protección integral que usted ha anunciado contra la violencia en la infancia. Hay un dicho de Unicef que dice que si cambiamos el principio de la historia cambiamos la historia entera. Por eso es tan importante actuar sobre la salud y la protección de los niños, porque es en los primeros años de la vida en los que se forman y desarrollan los hábitos, las estructuras corporales, la personalidad, que es lo que va a hacer que esa persona tenga una buena salud y pueda mejorarla a lo largo de sus días.

Creo que es también particularmente importante la referencia que ha hecho a la necesidad de abordar la contaminación ambiental. Hay un estudio reciente hecho por científicos de la Escuela Nacional de Sanidad —seguro que usted lo conoce— que estima en 93000 las muertes prematuras en España en la última década como consecuencia de la mala calidad del aire; son 9000 al año. Si es necesario luchar contra el suicidio, imagínese lo importante que es también luchar contra la contaminación atmosférica.

En segundo lugar, usted fue directora de la Agencia de Evaluación de Políticas Públicas y quiero apelar a ese interés, que me consta por los números, por el análisis y por la evaluación de las políticas, para que también lo traiga al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y deje esa impronta. Necesitamos mejorar los sistemas de análisis, de información y de evaluación para poder medir resultados, para poder fortalecer la capacidad de evaluar el Sistema Nacional de Salud, para orientar políticas, para comparar prácticas, en definitiva para fortalecer y mejorar la gestión, la financiación y la planificación públicas del Sistema Nacional de Salud.

En tercer lugar, usted ha dedicado muchos años de su trayectoria a las políticas en servicios sociales, ha sido durante un buen número de años responsable en la ejecutiva federal del Partido Socialista de los servicios sociales y me parece especialmente importante que en un ministerio que concita y unifica las responsabilidades de salud y de servicios sociales abordemos con innovación y con ideas nuevas la coordinación de los sistemas social y sanitario. Tenemos grandes desafíos por delante: las personas mayores —y no solamente ellas sino también los niños que tienen problemas de desarrollo y requieren recursos de atención temprana—, las personas con enfermedades raras, con discapacidad, los enfermos de salud mental que requieren servicios sociales y servicios sanitarios al mismo tiempo. Necesitamos abordar esa coordinación e innovar con nuevas fórmulas de trabajo intersectorial y multidepartamental y

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 25

nuevos roles profesionales con la extensión de los servicios de cuidado y de mantenimiento. Me gustaría que, dado que son políticas transversales, el Gobierno pudiera llevarlo a esa Comisión sobre el envejecimiento que se constituyó a raíz de la Conferencia de Presidentes, para que abordemos de una manera innovadora ese gran desafío que es el envejecimiento activo.

Le reitero el deseo de éxito y la disposición del Grupo Socialista para colaborar en ese ambicioso plan de trabajo.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Fernández.
Es el turno ahora de la señora Ramón.

La señora **RAMÓN UTRABO**: Gracias, presidente.

En primer lugar, agradecer la comparecencia de la ministra, darle la enhorabuena por asumir esta responsabilidad y darle la bienvenida a esta casa que, como saben todos, es la sede de la soberanía popular y que desde la más absoluta legalidad y legitimidad decidió, hace apenas cien días, dar un vuelco al rumbo que llevaba este país y otorgar su confianza a un presidente de Gobierno para retomar y hacer ese cambio de rumbo del que, insisto, tan necesitado estaba este país. Este ministerio y este Gobierno en su conjunto están dando sobradas muestras de estar trabajando intensamente en la recuperación de derechos y en el rescate de las personas, sobre todo de las personas más vulnerables; personas que se vieron abandonadas a su suerte durante los años de Gobierno del Partido Popular.

Como ya expliqué en anteriores intervenciones, han sido años muy dolorosos porque las políticas neoliberales de recortes dejaron nuestro sistema de protección social muy debilitado. La crisis fue solo la excusa para iniciar el desmantelamiento de nuestro sistema; no nos cansamos de repetirlo. No fue la crisis, fue la ideología. Si no, sería difícil de explicar por qué España es uno de los países en donde más crecieron las desigualdades durante estos años; durante estos años los ricos cada vez han sido más ricos y los pobres más pobres. Y esto ha ocurrido en este país en estos últimos años bajo el Gobierno del Partido Popular. Nos felicitamos por que las políticas sociales estén de nuevo en el centro de la acción política. Conocemos su especial sensibilidad y compromiso en la consolidación de un sistema público y de calidad de servicios sociales que garantice la protección social a todas las personas de nuestro país. Así lo ha hecho como Alta Comisionada para la lucha contra la pobreza infantil y así lo está haciendo como ministra en la anunciada ley de apoyo a las familias, que recogerá las necesidades de las familias con mayores riesgos —como son las monoparentales o las numerosas—, así como las nuevas circunstancias derivadas de los nuevos modelos de convivencia y de familia que caracterizan nuestra sociedad.

Celebramos que se esté trabajando en una nueva estrategia nacional de prevención y lucha contra la pobreza y la exclusión social 2018-2010, en coordinación con las comunidades autónomas, la FEMP y el Alto Comisionado. También nos alegra que haya anunciado que se está trabajando en una estrategia para la juventud en el periodo 2018-2020. A veces han sido estas políticas, las políticas dirigidas a la juventud, las grandes olvidadas por parte del ministerio. Reconocemos también el esfuerzo que se está llevando a cabo por el Gobierno por racionalizar el sistema de programas de rentas mínimas que hasta ahora habían desarrollado las comunidades autónomas y que los socialistas entendemos que permitirá una mayor cobertura y eficacia en la lucha contra la pobreza.

No quiero tampoco dejar de mencionar, como usted misma ha hecho, la distribución de ayudas a las comunidades autónomas que se ha llevado a cabo con cargo al 0,7% del IRPF. El reparto también de cien millones correspondientes a la protección de la familia y pobreza infantil, prestaciones básicas de servicios sociales o el Plan de desarrollo gitano y también para el Congreso Estatal del Voluntariado. Resaltaré también la claridad con la que ha expuesto la política dirigida a los menores no acompañados que llegan a nuestras costas. Creo que es una cuestión de la que tenemos que ocuparnos y no solo hacer demagogia política. Comparto, como han dicho los portavoces de otros grupos, que no es un asunto que afecte solo y exclusivamente a las comunidades autónomas que constituyen la puerta de entrada. En Andalucía sabemos bien de eso, por eso hay que poner en valor la rapidez con la que se ha actuado por parte del Gobierno de España.

Quiero también resaltar el compromiso de este Gobierno, y en concreto de su ministerio, por consolidar el sistema para la autonomía personal y atención a la dependencia, porque los socialistas lo que decimos en la oposición lo hacemos cuando llegamos al Gobierno. Por eso quiero resaltar el compromiso de incrementar la financiación en el marco de colaboración entre administraciones y, sobre todo, en la aprobación de los nuevos Presupuestos Generales del Estado para el año 2019. Quiero también poner de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 26

manifiesto el compromiso en la recuperación de la cotización a la Seguridad Social de las cuidadoras no profesionales, medidas que, como ha señalado, beneficiarán a unas 180000 personas, en su mayoría mujeres. En este sentido, quiero preguntarle qué actuaciones están llevando a cabo y para cuándo calcula que la recuperación de este derecho será efectiva.

Por último, quiero referirme a una emergencia que no podemos olvidar y que afecta a 31000 personas en nuestro país que es el sinhogarismo. Como bien sabe, los socialistas hemos impulsado la creación de una ponencia de estudio de las personas sin hogar en el Senado, desde el convencimiento de que la situación de las personas sin hogar requiere de nuevas metodologías que permitan un abordaje continuado e integral, con el objetivo fundamental de su erradicación. En ese sentido, también me gustaría saber qué medidas se piensan tomar desde el ministerio.

Muchas gracias. Reitero nuestro agradecimiento y nuestra disposición a seguir colaborando.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Ramón.

También por el Grupo Socialista tiene la palabra la señora Tundidor.

La señora **TUNDIDOR MORENO**: Buenas tardes. Gracias, señor presidente. Bienvenida, señora ministra.

Para el Grupo Parlamentario Socialista ha sido una prioridad la regulación de la publicidad: la publicidad de juego, la publicidad sanitaria, la publicidad engañosa; terminar con los prefijos telefónicos con sobrecoste en compañías de servicios para la atención a los usuarios —una iniciativa que tenemos registrada—; el etiquetado adecuado de los productos; la alimentación; la desnutrición infantil; la obesidad infantil. Nos gratifica especialmente que las líneas del ministerio en materia de consumo aborden estos asuntos y, además, sabemos que es una prioridad para nuestra sociedad.

La protección del consumidor se funda en el desequilibrio existente en las posiciones en la contratación de bienes y servicios. El modelo de intercambio ha evolucionado desde una relación de consumidor-comerciante a un modelo de contratación en masa. La producción en serie destinada a grandes sectores de población, la aparición de grandes empresas, modelos de contratación con clausulados generales, técnicas de venta agresiva, el acceso al crédito y otros factores han dado lugar a que los principios que estructuraron la contratación en el Código Civil resulten hoy insuficientes, porque el consumidor generalmente carece de la capacidad económica, del conocimiento y del poder de negociación para configurar la relación de consumo, encontrándose en seria desventaja, como estamos viendo en casos muy de actualidad como, por ejemplo, iDental, de la que se ha hablado hace un rato. Aprovecho para felicitar al ministerio que usted preside por las acciones coordinadas con las comunidades autónomas relacionadas con esta cuestión.

Hay una nueva categoría de personas que el Estado debe proteger, los consumidores. Si bien no resulta sencillo concretar las circunstancias que configuran esta vulnerabilidad, lo que sí está hoy claro es que si las leyes se estructuran alrededor de un concepto de consumidor alejado de la situación real de los ciudadanos pueden dar lugar a situaciones de desprotección. En Europa se habla de consumidor vulnerable, un colectivo heterogéneo de consumidores cuya desventaja es aún mayor por circunstancias particulares o especiales. La condición de determinadas personas como pertenecientes a la categoría de consumidores vulnerables debe suponer la adaptación de factores diferenciales, de forma que el modelo de protección resultante contemple la protección de dicha situación en especial desequilibrio en la relación de consumo. Con esta filosofía, en el Grupo Socialista formulamos la iniciativa recientemente debatida y aprobada por unanimidad en esta Comisión para que los consumidores vulnerables gocen de una especial protección. Afortunadamente, ahora contamos con un Gobierno socialista que se caracteriza por una mayor sensibilidad para estos colectivos, como usted ha manifestado en su intervención, pues son medidas que se dirigen a mejorar la protección de personas mayores, las personas con discapacidad, los menores de edad o quienes, por razones económicas, se encuentran en situaciones comprometidas cercanas a la exclusión social, sin poder acceder a unos servicios mínimos como agua, gas, electricidad, sanidad, cuidados, etcétera que les permiten tener una calidad de vida mínimamente digna. Sabemos que es una tarea ingente ya iniciada en parte por la normativa estatal y autonómica; una tarea también impulsada desde Europa que debemos acometer en los próximos años ofreciendo una mayor protección a los colectivos de consumidores más vulnerables, siendo conscientes de que si no lo hacemos así, como señalaba anteriormente, los colectivos de consumidores más vulnerables quedan desprotegidos.

Señora ministra, mucho éxito porque su éxito será nuestro éxito.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 27

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Tundidor.

Es ahora el turno del Grupo Parlamentario Popular. En primer lugar, tiene la palabra la señora Angulo.

La señora **ANGULO ROMERO**: Gracias, presidente.

Bienvenida, señora ministra. Nosotros también la felicitamos por su nombramiento, aunque no sepamos por cuánto tiempo va a ser, porque en cuatro meses ha habido dos ministras de Sanidad y tenemos que decir que ambas de un Gobierno que no fue el elegido por los ciudadanos; un Gobierno débil cuyas hipotecas están suponiendo volver a las viejas recetas socialistas —desaceleración económica, inestabilidad, incremento del paro— y las consecuencias que eso tiene para nuestro Estado del bienestar, también para la sanidad; ya lo vivimos con el anterior Gobierno socialista. Permítanme que les diga que ustedes hablan del legado que han recibido para ustedes negativo del Gobierno del Partido Popular, y sinceramente causa perplejidad ver a miembros del Gobierno del Partido Socialista hablar de algo que fue precisamente lo que tuvo que solucionar el Partido Popular: un país campeón de Europa en desigualdades, en pobreza, donde se enviaba a 1500 personas cada día al paro. Por lo tanto, era un país no precisamente para presumir, con una sanidad al borde de la quiebra con más de 16000 millones de euros de deuda. Han cogido ustedes un sistema sanitario más universal... **(Risas)**. Búrlese lo que quiera. Yo la he escuchado con mucho respeto, señora ministra.

... un sistema sanitario más universal y además el mejor valorado por los ciudadanos de los últimos diez años. Usted ha vinculado en su intervención gasto sanitario, desigualdades y ha mostrado su preocupación. Entiendo que tiene que estar enormemente preocupada entonces por lo que pasa en Andalucía, por ejemplo, la comunidad autónoma con menos gasto sanitario. Una comunidad donde además no se ha sabido aprovechar que, gracias a la buena gestión económica del Gobierno del Partido Popular, se transfirieran más de 10000 millones de euros a las comunidades autónomas para servicios públicos, y allí no se han utilizado precisamente en sanidad, señora ministra, y no vamos a hablar de en qué se han utilizado, aunque en igualdad para muchas personas desde luego no.

En cuatro meses dos ministras y el ministerio paralizado, porque usted no ha traído aquí ningún plan nuevo. Usted ha hecho mención a medidas que son una herencia, un legado del Partido Popular: interoperabilidad, la OPE para los profesionales, la indicación enfermera, la medicina profesionalizada, el estudio del reto demográfico... ¡Hombre, que hable del hospital de Melilla el Partido Socialista...! Hoy los melillenses tienen que tener los pelos como escarpas, porque fueron ustedes precisamente un ejemplo del daño que se ha hecho con ese tema a la ciudad de Melilla. Han tomado una única medida y con nefastas consecuencias: el decreto Montón de la mal llamada sanidad universal. Un corta y pega elaborado deprisa, sin diálogo con las comunidades y que para lo único que está sirviendo es para generar problemas donde no los había, porque ustedes saben que, gracias al Partido Popular, en España se atendía por fin a todo el mundo, a todos los españoles —incluso a quienes no teníamos derecho a la sanidad pública con el Partido Socialista— y a las personas que aquí están en situación irregular, pero de manera ordenada, desde el ámbito social y sin poner en peligro el sistema. Ustedes ahora elaboran un decreto que sí lo pone en peligro, porque tiene un peligroso efecto llamada y ponen una autopista al turismo sanitario. Señora ministra, pregunte usted a los consejeros por los efectos que está teniendo ya este decreto; consejeros a los que, por otra parte, le pido que atienda, porque usted no les está atendiendo. Yo le pregunto: ¿ustedes han calculado el coste de esa medida? ¿Va a asumir el Gobierno el coste del efecto llamada y del turismo sanitario? ¿Cómo lo vamos a pagar los españoles? ¿Con más impuestos? Le pido que retire esta norma que se elaboró sin consenso y que avance en las propuestas que ya estaban haciendo ministerios y comunidades autónomas para armonizar la atención que se prestaba a todas las personas.

Tengo poco tiempo y muchas cuestiones y voy a intentar referirme a ellas rápidamente. En cuanto al copago farmacéutico, nos gustaría que concretara sus propuestas, porque ustedes y toda la izquierda aquí siempre han hablado de la eliminación del copago farmacéutico. Ahora empiezan a ponerle apellidos a ese nombre, probablemente porque le causa ya cierto pudor a la izquierda ser quienes defienden que las personas con grandes patrimonios y con pensiones altas por el mero hecho de tener sesenta y siete años no tengan que pagar los medicamentos —que es lo que ustedes han estado defendiendo hasta ahora—, mientras que las personas en paro tenían que pagar el 40% de los mismos, porque el copago farmacéutico no lo inventó el Partido Popular. Nos gustaría saber qué van a suponer todos esos apellidos que le ponen ahora a la eliminación del copago. ¿Volver a la situación anterior al 16/2012? ¿O van a eliminar ustedes todos los copagos, incluidos los de los mutualistas, que también son españoles? ¿Qué

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 28

coste va a tener esa medida? ¿Cómo van a compensar ustedes a las comunidades autónomas por esa medida? Supongo que ustedes, que son un Gobierno serio, lo tendrán estudiado.

Financiación sanitaria, algo con lo que su partido, sus consejeros y usted misma fue muy beligerante. Para nosotros era un tema necesario, por eso el presidente Rajoy encargó a un comité de expertos el tema de la financiación autonómica y la ministra Montserrat convocó un consejo interterritorial monográfico que la moción de censura impidió celebrar. Entendemos que el actual modelo aprobado por el Gobierno socialista no responde a las necesidades. Por lo tanto, le pido, señora ministra, más que nada para que no deje usted en evidencia a sus compañeros del PSOE que dicen que ustedes dicen lo mismo en la oposición que en el Gobierno, que aborde de una vez por todas y con la máxima urgencia el tema de la financiación sanitaria, que convoque un consejo interterritorial para hablar de este tema, aunque sólo sea por coherencia consigo misma.

Profesionales. Nos preocupa también el tema del déficit existente y, por eso, el Gobierno del Partido Popular trabajó con las comunidades autónomas para analizarlo y hubo un documento de medidas para poner en marcha. Nos gustaría saber, más allá de eso que usted ha hablado de la oferta mir, en qué han avanzado ustedes en este tema, que es muy preocupante, sobre todo para comunidades autónomas como la mía, donde hay mucha dispersión geográfica. A ustedes también se les llena la boca hablando de los pacientes, pero creo que los hechos demuestran lo contrario y esta misma tarde hemos tenido el ejemplo: las víctimas de la talidomida, quienes después de décadas de lucha vieron reconocidas sus reivindicaciones con un Gobierno del Partido Popular. Ustedes muchas promesas en la oposición, pero pocas en el Gobierno. Los han convocado para mañana después de esta manifestación. Le pedimos una respuesta directa: ¿va a cumplir usted lo acordado y lo materializado en una ley por estas Cortes? Si es sí, ¿cuándo? Y, si es no, ¿por qué? También nos gustaría saber qué se ha avanzado respecto al tema de los afectados por la estafa de iDental. Hoy hemos tenido otras noticias preocupantes sobre este tema. Ya se avanzó por parte del anterior Gobierno. Sabemos que se está trabajando en coordinación con las comunidades autónomas y necesitamos que cuestiones como éstas no vuelvan a suceder, señora Carcedo.

Terminó, porque consumo el tiempo de mi compañera. Simplemente quiero decirle que usted nos ha pedido colaboración y nosotros creemos en el diálogo constructivo, pero también creemos que es nuestra obligación vigilar que sus políticas no supongan un peligro para la viabilidad del sistema. Les pedimos que dejen de una vez por todas las políticas de los gestos irresponsables, a veces bochornosos —permítame la expresión— de su presidente y escuchen a los ciudadanos convocando elecciones, aun a riesgo de que vuelvan a decirles a ustedes que sus políticas sanitarias, como las demás, no les gusta y vuelvan a darles a ustedes 84 diputados y a los malos y al demonio del Partido Popular 137 diputados. Esperamos que acierten en sus medidas y que no deteriore nuestro sistema con sus equivocadas políticas.

Gracias, ministra. **(Aplausos).**

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Angulo.
Es el turno de la señora Marcos.

La señora **MARCOS MOYANO**: Muchas gracias, señor presidente.

Buenas tardes, señora Carcedo, señora ministra, gracias por su comparecencia ante esta Cámara, esta vez no como alta comisionada sino como nueva ministra, y al ritmo que va su Gobierno, es posible que termine siendo presidenta. **(Risas).**

Hoy estamos en la Comisión de Sanidad, Consumo y Bienestar Social que, junto con la Comisión para las Políticas Integrales de la Discapacidad, la de Derechos de la Infancia y Adolescencia y la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas, son las comisiones de las personas. Por ese motivo y con más razón debemos trabajar con más ánimo, responsabilidad y coherencia, si cabe. Por eso, nos llama la atención el discurso que ha mantenido esta tarde. Nos cuenta usted que se han encontrado un panorama desolador en el que los servicios sociales, según usted, estaban bajo mínimos, y nada más lejos de la realidad, porque para trabajar por las personas, como he dicho antes, hay que empezar por la honestidad. Si, señorías, honestidad para reconocer el camino recorrido, porque usted corre mejor suerte que sus predecesores en el cargo, mejor que la de su inmediata ya que usted por ahora conserva el puesto, y mejor suerte que el anterior Gobierno del Partido Popular. Señora Carcedo, es una afortunada por el tiempo en el que le toca hacer política, y digo esto porque ustedes se encontraron con un Estado del bienestar saneado, porque se apostó por la mejor política social, que es el empleo, un sistema para la autonomía y atención a la dependencia sostenible porque ordenamos el mismo, mejoramos la atención y sobre todo porque pagamos la deuda de 1034 millones de euros con la Seguridad Social por el impago de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 29

las cotizaciones de los cuidadores no profesionales. Un tercer sector de acción social atendido, porque se aprobó la primera Ley del tercer sector, se actualizó la del voluntariado y se destinaron más de 3000 millones de euros al pago de las facturas pendientes de las administraciones con las distintas entidades, una medida fundamental porque sin ella miles de asociaciones y de personas que llevan a cabo una gran labor social verían seriamente comprometido su trabajo y no solo ellas sino también las personas a las que prestan ayuda. Una red de apoyo a la familia estable, 2000 millones de euros consignados a las mismas a través de medidas fiscales como cheques familiares, mayores deducciones a familias numerosas, el aumento de dos a cuatro y luego hasta cinco semanas del permiso de paternidad para conciliar, para mejorar la corresponsabilidad y un plan de apoyo a las familias que actualiza uno de 2004, porque ustedes cuando gobernaron se olvidaron de las familias de nuestro país. Un futuro de la infancia garantizado, se dotó de un marco jurídico estable a la misma, que nos situó como el primer país en incorporar la defensa del interés superior del niño como principio interpretativo, derecho sustantivo y norma de procedimiento, tal como recomendó la ONU. Además, se atendió de forma especial a la pobreza infantil: frente a sus cero euros para combatir la misma, el Gobierno del Partido Popular consiguió 17, 32, 47 y hasta 100 millones de euros específicamente para esta lucha. Una sociedad intergeneracional: el Gobierno del Partido Popular les dejó una agenda social que incluye a las personas mayores. Han subido las pensiones más de 1000 millones en los bolsillos de los pensionistas. Los programas de turismo social y termalismo saludable del Imsero para personas mayores con discapacidad estaban además garantizados, no sé si ustedes pueden decir lo mismo. Señora ministra, la ventaja más importante con la que usted cuenta son unos magníficos presupuestos, presupuestos del Partido Popular. Los presupuestos para las personas, aprovéchelos, ejecútelos, adminístrelos bien por si no son capaces de aprobar otros, porque aunque consiguieran aprobarlos, serían sus últimos presupuestos, porque los españoles no son tontos y saben que tenemos un Gobierno y un presidente sin haber ganado las elecciones, que además ni está ni se le espera, y al que sí le pido que cuando tenga tiempo venga de visita oficial a España y que no tenga miedo de comparecer en las Cámaras.

Frente a lo que acabo de describir ¿qué proponen ustedes? Recuperar las cuotas de la Seguridad Social de los cuidadores no profesionales en materia de dependencia. ¿En esta ocasión las van a pagar, señora ministra? Poner en marcha un Alto Comisionado contra la pobreza infantil, y cito literalmente las palabras de la máxima responsable que se nombró cuando se creó este organismo, que casualmente es usted: La vocación del alto comisionado no se limita a decir “aquí hay cuatro niños pobres vamos a darles algo”. Entonces, si su vocación no es erradicar la pobreza infantil, ¿cuál es señora ministra, cambiar el nombre del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad por el de Sanidad, Consumo y Bienestar Social? ¿Será entonces esta una premonición en la que los servicios sociales son algo residual para usted como lo eran para su excompañera la señora Montón?

En fin, señora Carcedo, para terminar mi intervención, como la anterior ministra no tuvo la cortesía de responder a las preguntas que formuló apenas hace tres meses la portavoz en esta Comisión, señora Navarro, reitero las mismas esperando correr más suerte en esta ocasión. Mis preguntas son: ¿qué va a ocurrir con la anunciada transferencia de competencias en materia de dependencia a las entidades locales? ¿Propone de nuevo colapsar y arruinar a los ayuntamientos? ¿Para cuándo una financiación finalista de la dependencia o es que acaso sus socios de Gobierno independentistas quieren que esta financiación sea finalista y prefieran seguir gastándola en abrir embajadas en lugar de atender a los dependientes? ¿Qué va hacer con el 0,7 fruto de la solidaridad de los españoles y ahora también de las empresas españolas? ¿Qué modelo de reparto propone y por qué? ¿Puede resolernos y concretarnos un poco más el que fue su comisionado sobre pobreza infantil? ¿Para cuándo por ejemplo el reglamento de desarrollo de la Ley del tercer sector? ¿Cómo va a simplificar los trámites administrativos para las personas dependientes que también tienen discapacidad? ¿Qué va hacer el Partido Socialista —ustedes— en el Gobierno para mantener el resultado de las políticas de empleo de las personas con discapacidad que el Partido Popular puso en valor? ¿Cuándo se va a poder tramitar la proposición de ley por la que se crea un fondo de accesibilidad universal que su grupo parlamentario propuso en esta Cámara? ¿Piensa recuperar e impulsar el programa de España como capital europea y talento joven o solo quieren recuperar el Consejo de la Juventud?

Por último, usted ha hablado del tema de menores extranjeros no acompañados, de que en ello colaboran con otros ministerios, dicho lo cual sabrá usted que el pasado 4 de octubre la secretaria de Estado de Seguridad, señora Botella, afirmó en su visita a Melilla que Marruecos ha mostrado su disposición a aceptar la repatriación de los menores extranjeros no acompañados marroquíes siempre

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 30

que puedan ser identificados para poder ser entregados a sus familias. ¿Nos podría dar más detalles de este anuncio, cuándo y cómo se va a producir?

Sin mucho más, gracias por su comparecencia y espero que nos responda a las preguntas que le acabo de formular. **(Aplausos)**.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Marcos.

Supongo que todos y todas somos conscientes de que si la ministra tiene que contestar a todas y cada una de las cuestiones que se le han planteado aquí esta tarde, hacemos gaupasa, pasamos aquí toda la noche; o sea, que sabiendo que vamos a tener más momentos y más comparecencias donde podamos ir más a lo concreto, le doy la palabra a la ministra para que conteste a aquellas cuestiones que considere oportunas.

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

Muchísimas gracias por todas las intervenciones. Voy a contestar someramente por orden de intervenciones de los portavoces porque si no, me resultaría imposible por temas. Como hay muchos temas en los que han coincidido contestaré a todos en la misma respuesta.

Por lo que se refiere a los asuntos de financiación, sobre el que ha habido varias intervenciones, empiezo por el Partido Popular. En el último consejo interterritorial que convocó su Gobierno, de veintitantos asuntos que tenía el orden del día, el último era de financiación sanitaria, no le digo más. **(La señora Angulo Romero: Y había otros)**. En lo demás, es decir, ni en el asunto de la financiación sanitaria ni en el conjunto del sistema de financiación autonómica, no estoy en condiciones de responderle porque no es de mi departamento, sería muy feo por mi parte responderle aquí cuando es responsabilidad de otra compañera de Consejo de Ministros. Por tanto, permítame que en el asunto de financiación autonómica no me meta. Lo único que quiero recordar —ya lo dije en mi primera intervención— es que lo que se pretende con los nuevos presupuestos y con el margen obtenido por la Comisión Europea para conseguir los objetivos de estabilidad, el margen de 6000 millones, la intención es que casi la mitad, 2500, ese margen dárselo a las comunidades autónomas precisamente porque son las que gestionan los servicios del Estado del bienestar.

En cuanto a los copagos, que también se han mencionado en muchas intervenciones, evidentemente hay estudios sobrados que demuestran que los copagos supusieron una barrera en el acceso al medicamento y, efectivamente, señor Igea, en el caso de las personas que abandonaron el tratamiento los primeros meses, posteriormente se volvieron otra vez a adherir a los tratamientos. Eso supone que las personas que tienen muchas dificultades al final evidentemente, como consecuencia del deterioro de su salud, se vieron obligadas a volver de nuevo al tratamiento. Eso no supone que haya desaparecido esa barrera de acceso y, desde luego, el resultado final de los nuevos copagos supone que la aportación de los ciudadanos españoles como copago al Sistema Nacional de Salud es el mayor de los países europeos, ese es el resultado final de todo esto, de lo que estamos hablando. No me voy a detener más en el tema.

Respecto de la psiquiatría, depresión y suicidio que han mencionado varios portavoces, como ya he dicho —y ayer mismo tuvimos oportunidad de tratarlo aquí con ocasión de la celebración del Día Mundial de la Salud Mental—, estamos en la elaboración de una estrategia de salud mental que aborde no solamente los aspectos sanitarios, que son los fundamentales, sino también otros aspectos sociales, así como las causas que generan la aparición de la depresión. En el Día Mundial de la Salud Mental, celebrado ayer, la Organización Mundial de la Salud ponía el acento en los jóvenes, porque son más proclives a ello porque son épocas de maduración de la personalidad y por las circunstancias que les toca vivir. Por tanto, hay que analizar todas las circunstancias que envuelven la salud mental, al igual que los aspectos sociales. Hay una tendencia a la estigmatización de esta enfermedad y debemos conseguir normalizarla dentro del Sistema Nacional de Salud y que no sea algo que va rezagado respecto al resto de avances de otros padecimientos, de otras enfermedades. Ahí se incluye también el Plan específico de prevención del suicidio que, como dije en mi intervención, ya es la segunda causa de muerte en jóvenes y la tercera de morbilidad. Por tanto, es un asunto muy serio y desde luego nosotros, como ministerio, nos lo vamos a tomar como un asunto prioritario.

En cuanto a la incorporación de la perspectiva de género en las leyes, simplemente quiero decir que hemos recuperado el Observatorio de salud de género, que había sido abandonado estos años. Esto supone que desde ahí se va a velar porque todas las medidas incorporen esa perspectiva. En cuando al Consejo de la Juventud, lleva tiempo sin reunirse, creo que, según me han dicho, unos cuatro años

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 31

y, desde luego, es nuestra intención ponerlo en marcha. En primer lugar, todas las políticas de juventud —que han salido en varias intervenciones— porque es un mandato constitucional que pocas veces ponemos de manifiesto, es decir, tan constitucional es el artículo 48 como los del Título VII de la Constitución española y también el I y II. Tenemos que impulsar la participación de los jóvenes en la vida social en general.

Respecto de la interoperabilidad —y contesto también a la portavoz del Partido Popular aquí—, es un proyecto que comienza en el año 2005 y lo pone en marcha la ministra Trinidad Jiménez en 2012. Yo no puse aquí fecha en ninguno de los planes porque muchas de las estrategias y muchos de los planes derivan de estrategias europeas que nos obligan como Estado miembro a alinear nuestras propias estrategias de Estado. Por tanto, no quise poner el acento en diferencias, de verdad que deliberadamente no quise ni quisiera entrar en ese terreno.

Me preguntaban por los recursos al Tribunal Constitucional contra la universalidad —entro a contestar al Grupo Vasco—, tengo que decir que todos los recursos puestos en marcha se están desestimando. Las plazas mir del año 2018 ya están en marcha y se está trabajando ya en la convocatoria de 2019. En cuanto a la participación de las comunidades autónomas en el precio de los medicamentos, actualmente están participando seis de las diecisiete, y es con carácter rotatorio porque las diecisiete es un poco complicado, se hace una comisión un poco compleja.

También ha habido muchas intervenciones sobre la dependencia y con esta respuesta intentaré responder a todas ellas. En primer lugar, voy a aclarar una cosa que, como costumbre, todos repetimos y es que está bien que nos leamos la ley, y la ley dice que las comunidades autónomas aportarán al menos tanto como la Administración General del Estado; de ahí sale el famoso 50-50. Esto significa que si el Estado aporta 10 la comunidad autónoma tiene que aportar al menos 10. ¿Qué ocurre? Que las comunidades autónomas aportaron mucho más. ¿Por qué? Porque las hojas del calendario iban cayendo y el calendario de la aplicación de la ley también y la expectativa general entre la ciudadanía demandaba que se aplicara, aun así tenemos el limbo que tenemos pero, en puridad, eso es la interpretación de la ley. Yo he dicho en mi intervención, y lo hemos venido diciendo, que queremos recuperar el sentido de la redacción inicial de la ley eliminando evidentemente todas las limitaciones que fueron incorporadas en el real decreto. Se trata básicamente de que el Estado coloque dinero, coloque presupuestos. Yo no he mencionado aquí cifras, ni me he puesto objetivos económicos, porque no lo debo de hacer, porque no depende de lo que yo coloque en un papel sino de lo que finalmente se apruebe en esta Cámara, en primer lugar, con el techo de gasto y, una vez que tengamos el margen presupuestario de que disponga el Gobierno, habrá que ir afinando partidas, pero desde luego nuestro objetivo es recuperar todos los recortes propiciados. Evidentemente, en el primer ejercicio todo no se puede hacer.

En cuanto a los 1000 millones famosos de la Seguridad Social, había un convenio con la Seguridad Social que retrasaba eso y, efectivamente, había esos 1000 millones, pero, es que decir aquí lo de los 1000 millones de las prestaciones de la Seguridad Social a las cuidadoras familiares cuando se —no voy a decir la palabra— han gastado 60000 millones del Fondo de Reserva, es un poco duro. Respecto del 0,7, usted sabe, como yo, toda la historia que tiene el 0,7. Se inicia la controversia con las comunidades autónomas con un recurso de la Generalitat catalana contra el sistema centralizado, con nuestros Gobiernos y con los Gobiernos del Partido Popular. Finalmente, las sentencias reiteradas obligan a participar con las comunidades autónomas. ¿Qué sucedió? Que en el año 2017 las comunidades autónomas en el consejo territorial —y ahí están las actas para que puedan verlas— deciden continuar con los criterios que había en ese momento y dijeron: Vale, confiamos y admitimos que se repartan como se venían repartiendo, pero queremos que el próximo año haya criterios de reparto objetivos y justificables. ¿Qué sucedió? Que las comunidades autónomas se dieron cuenta de la enorme arbitrariedad y desigualdad que había en el reparto, que no era en modo alguno justificable. Al año siguiente, cuando se les presenta lo mismo, con un pequeño incremento proporcional al aumento del IRPF, hubo muchos problemas y tuvo que ser este Gobierno el que los resolviera. **(Rumores).**

Varios portavoces han abordado el tema de los MENA, de los menores extranjeros no acompañados. Las competencias autonómicas son las que son. La protección de los menores, la tutela de menores, por la legislación aplicable en el Estado español, debemos respetarla, y cuando entra en juego la tutela de estos menores, a la que obligan las leyes de aplicación —Ley de extranjería, Ley del menor, etcétera—, son las comunidades autónomas las competentes. Nosotros pretendemos estimular que haya un reparto voluntario por parte de las comunidades autónomas que puedan ser receptoras y estamos haciendo un decreto que intente ser justo y estimular que el resto de comunidades autónomas, las que tienen menos

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 32

presión, puedan acoger. En cuanto a la publicidad engañosa del consumo, creo que he anunciado en mi intervención que estamos trabajando en una modificación de la normativa actual.

Con esto salto al Grupo de Esquerra y la prescripción de enfermería. Me parece que hoy o mañana llega el informe del Consejo de Estado, posteriormente irá el decreto al Consejo de Ministros, con lo cual en una semana o poco más creemos que pueda estar listo y resuelto, basándose en los pactos que hubo en los consejos profesionales de enfermería y médico. En cuanto a los Pestos, la información que tengo es que esto ya está resuelto. Se resolvió en su día y no hay prevista una nueva incorporación de estos profesionales, porque lo que se hizo, tanto con los Mestos como con los Pestos, fue de forma excepcional, en aplicación de la directiva europea de 2005 que nos autorizó de forma provisional a hacer la convocatoria de Mestos y Pestos. En relación con la cartera básica de servicios, por la que también me preguntaba, estamos trabajando en modificar el real decreto para volver a recuperar la cartera básica de servicios.

Señor Igea, sinceramente, me tiene muy preocupada, muy muy preocupada. **(Risas)**. No, en serio. Esta desorientación temporoespacial de la que hizo gala en su intervención es muy preocupante. Ni esto es la Junta General del Principado de Asturias ni estamos aquí juzgando la gestión de un exconsejero y, sobre todo, no con recortes de periódico. Hay que tener valor. No es cierto nada de lo que dijo. **(El señor Igea Arisqueta hace gestos afirmativos)**. No es cierto, en pureza y justicia. **(Aplausos)**. Cuando él comparezca, por la razón que sea, le pregunta por la gestión en este ministerio. Allí, en el Principado de Asturias, ya está juzgado por quien corresponde. Porque, afortunadamente, profundizamos en la democracia en España con elecciones a varios niveles para mejorar el control de lo público, en este caso de las comunidades autónomas. Lo mismo le digo sobre la gestación subrogada. Yo no acusé de criminalizar a nadie; en absoluto. He utilizado un informe del Comité de Bioética del Ministerio de Sanidad que recomienda lo que yo dije en los medios de comunicación, porque en este país está prohibida en la Ley sobre Técnicas de Reproducción Humana Asistida. Eso es lo que dije; pero el periodista me repregunta y me dice: Pero hay gente que está saliendo fuera a hacerlo. Y yo le dije: Sí, porque esto requiere un tratamiento en las instituciones internacionales, al modo en que se hace con otras cuestiones. Pero si se utilizan recortes de periódico, nos lleva a esta situación.

Y también me tiene sorprendida y muy alegre. De verdad que me alegro profundísimamente de que usted esté entre estos españoles con tanto poder adquisitivo, porque no hemos dicho que vayamos a subir los impuestos, que yo sepa, salvo a las rentas muy altas o a las grandes corporaciones, o en el caso de que usted tenga acciones en alguna de estas empresas. Me alegro muchísimo, sinceramente, cuando veo que usted se incluye entre los españoles que vamos a crujir a impuestos, según usted. ¡Hombre, un poco de respeto! **(El señor Igea Arisqueta: ¡Madre mía!)**. No, madre mía no; eso lo dijo usted, no lo dije yo. Usted se incluyó; habló en primera persona del plural. Por tanto, yo deduje que usted es de los ricos ricos. Además, señor Igea, estamos aquí en una Comisión defendiendo dos pilares fundamentales del Estado del bienestar. Con la demagogia contra los impuestos, contra la política fiscal y contra el sistema fiscal de un país moderno como el nuestro poco vamos a hacer en la construcción del Estado del bienestar. Y aquí no hay magia, como en las pseudoterapias. Aplique su actitud ante las pseudoterapias al Estado del bienestar. **(Aplausos)**.

Dije lo que tenía que decir sobre la homeopatía y las pseudoterapias. No hay ningún equívoco ni ninguna situación dudosa en esto. Yo soy una devota del conocimiento, lo digo siempre, y en este caso de la evidencia científica, y creo que fue un avance de la humanidad incorporar la razón, y más en las políticas públicas. Lo de la barrera idiomática no lo dirá por Baleares. **(El señor Igea Arisqueta: Sí; lo dicen ellos)**. No es una barrera; es que después de estar allí tienen que aprender a escuchar y a entender a la gente que les va a la consulta. Es lo mínimo. Hay otras comunidades que están contra esto y que sí lo tienen, pero no es el caso de Baleares. Más allá de esto, existe una Constitución española que también para esto opera y que admite las lenguas cooficiales, y eso tiene consecuencias, señor Igea. Los constitucionalistas supongo que no dejaremos algunos artículos fuera.

En relación con lo del centro de Almería, estamos en ello. Es una situación muy desgraciada, pero si hiciéramos lo que pretenden que hagamos con esa subvención que habría que darles, seguramente ustedes estarían aquí acusándome de cosas feas. Estamos intentando resolver el problema, pero, desde luego, dándoles esa subvención es imposible. Es un asunto muy difícil de resolver económicamente con los presupuestos en la mano, pero estamos en ello, somos conscientes. Es un dispositivo necesario y estamos intentando encontrar alguna manera, dentro de la legalidad, de poderlo resolver.

En el asunto de las desprivatizaciones, estamos trabajando y espero que haya una colaboración para enfocar bien el asunto e identificar bien dónde están las verdaderas privatizaciones y dónde están los

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 33

elementos de fuga porque, efectivamente, nosotros somos firmes defensores del sistema público como garantes de equidad, calidad y de muchas cosas. El sistema privado existe y coexiste en su ámbito, pero nuestra obligación y nuestra responsabilidad es afianzar y reforzar el sistema público y, por supuesto, fortalecer la atención primaria de salud. En el sistema mir se han convocado 1914 plazas de medicina familiar y comunitaria y 43 de pediatría.

Sobre la discrepancia que hubo estos años de atrás acerca del reglamento del consejo interterritorial fue por su consideración, asimilándola a conferencia sectorial o a la regulación que deriva de la Ley de cohesión y calidad. Yo creo que es básico considerar esta peculiaridad, porque a este sistema interterritorial no solamente se le consulta para hacer un plan, etcétera, sino que se trata de la cogestión del sistema. La cogestión del sistema requiere de una consideración especial, porque estamos cogestionando el 6% del PIB.

En cuanto a la troncalidad, estamos trabajando en el nuevo real decreto sobre el asunto. Del carácter finalista hablaron varios portavoces, entre ellos el del Partido Popular. Aquí también hay que aplicar la Constitución. Lo siento muchísimo, me gustaría que desde el Estado dijéramos a las comunidades autónomas: mete esto aquí. No habría habido los recortes exagerados que hubo, como, por ejemplo, en la comunidad de mi compañera Guadalupe, la de Castilla-La Mancha, en los años de la señora Cospedal. Pero no se puede hacer. El artículo 1 de los estatutos de autonomía trata del autogobierno y el 2 de la capacidad presupuestaria. Hay cuestiones que tenemos que respetar, porque la Constitución es así. Ha hablado de la consideración de los servicios sociales como derecho y de cómo se aborda la pobreza infantil. Efectivamente, la pobreza infantil se aborda, sobre todo, redistribuyendo la riqueza. Contesto también a la portavoz del Partido Popular, cuando dice que, efectivamente, a las familias se les destina mucho dinero a través del IRPF. Sí, pero a las familias ricas. Se lo demuestro cuando quiera. No tengo tiempo, pero cuando quiera le doy todos los datos. Las familias que no hacen la declaración de la renta, porque ni siquiera ganan para hacerla, no reciben nada, ni por hijo, ni por menor de tres años, ni por nada. Ese es el problema.

El tema de iDental ha aparecido en varias intervenciones. Hoy conocimos más cuestiones. Cuando se llegó a este ministerio, la primera medida fue ponerlo en manos de la fiscalía. Se hizo un buen dossier sobre lo que había del tema y se envió a la fiscalía. Tengo que decir aquí —lo dije ayer en el Senado y lo repito hoy— que el funcionamiento de la justicia en este caso ha sido ejemplar, diligente y rápido. Se asigna al Juzgado número 5 el asunto para que lo armonice con el conjunto del Estado y haya acciones similares. Se veló por la custodia de las historias clínicas. También, desde el ministerio, se informó a los pacientes que no tenían la obligación de seguir pagando los créditos, porque son créditos vinculados al consumo y, si no reciben el producto, no tienen que pagar el crédito. Se les asesoró bien. Y la tercera cuestión es la atención sanitaria por las supuestas malas praxis generalizadas. Lo que se hizo fue ponerse en contacto con el Consejo General de Odontólogos para que coordinasen también acuerdos con los colegios de odontólogos de las comunidades autónomas, bilateralmente. Hay distinta variabilidad. No obstante, vamos a seguir trabajando en este asunto y le iré informando. Merece la pena seguir trabajando sobre ello. Además de ser una estafa o una violación de los derechos como consumidores, hay un asunto añadido que lo empeora y que lo hace más execrable aún, y es que en la publicidad se decía que atendían a las personas con pocos recursos. Las personas que no podían ir al dentista confiaron en que esta era la manera de poder hacerlo, porque anunciaban unas supuestas ayudas sociales. Les engañaron, les sacaron el poco dinero que tenían y les incitaron a firmar créditos. El tema tiene mucho delito. Nosotros estamos en ello y lo llevaremos a un consejo interterritorial para que el conjunto de las comunidades autónomas vea la respuesta que se les da.

En cuanto al Grupo Socialista, no me resisto a lamentar la desaparición de la Agencia de Evaluación de Políticas Públicas. Costó mucho ponerla en marcha. No tiene nada que ver con este debate, pero me permito esta licencia. Costó mucho institucionalizar la evaluación, porque en España no existe el hábito de la evaluación, institucionalizar a las administraciones. Costó mucho ponerla en marcha, pero, lamentablemente, esa agencia hoy no existe.

Me queda, por responder a lo más importante, el Partido Popular. No pude evitar sonreír por los 16000 millones, y pido disculpas para que conste en el *Diario de Sesiones*. Creo que no hay sesión de esta Comisión en esta Cámara, al menos mientras yo estuve —formé parte de ella— ni del Pleno en la que no salieran los 16000 millones cuando se hablaba del tema sanitario. Los 16000 millones eran deuda de las comunidades autónomas y el mayor porcentaje, con diferencia, era de la Comunidad Autónoma de Valencia. Luego no sé qué tiene que ver Zapatero, que acababa de llegar a la Presidencia del Gobierno, con los 16000 millones. No obstante, le dije muchas veces al señor Montoro que cambiaron

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 34

esa deuda de cajón; no la pagaron, la cambiaron de cajón, porque aumentó la deuda pública del 60 al 100%. Antes de nada, hago un llamamiento a los constitucionalistas para que no sigan con lo que están diciendo del presidente del Gobierno. El presidente del Gobierno, según nuestra Constitución, según artículos tan legítimos como los del título VII, se elige en esta Cámara, no lo eligen los ciudadanos. **(Varios señores diputados pronuncian palabras que no se perciben.—Un señor diputado: Ni a Rajoy, ni a nadie).** No es verdad. Este no es un Gobierno presidencialista, es un Gobierno de democracia parlamentaria, y se elige en esta Cámara. Y se eligió con más votos que el señor Rajoy. Les recuerdo que el señor Rajoy salió elegido porque se abstuvo el Grupo Parlamentario Socialista. **(Aplausos).** Se lo recuerdo. Por favor, dejen de utilizar la Constitución a su gusto. La Constitución es íntegra, hasta su modo de revisión. Íntegra. Permítame que en el tema del refuerzo del Estado del bienestar, deje a los números el análisis de su discurso.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias, ministra.

Abrimos ahora un segundo turno de intervenciones. Aunque no se lo crean, porque tengo muy mala fama en esto, he sido muy generoso antes en los tiempos, pero ahora no lo voy a ser. Ahora cada grupo tendrá los cinco minutos estrictos. Supongo que ya los consumirá un solo portavoz por cada uno, aunque si es de otra manera me lo dicen. Empezamos por la señora Sorlí, del Grupo Mixto.

La señora **SORLÍ FRESQUET:** *Gràcies, senyor president.*

Creo que hasta me va a sobrar tiempo. Se han quedado muchas cosas en el aire, evidentemente, pero es cierto que le hemos formulado muchísimas preguntas y era complicado contestar a todas en esta comparecencia.

Me gustaría hacer una reflexión al hilo de lo que ha dicho sobre el tema de la dependencia. Usted decía que hasta el 50% el Estado y hasta el 50% la autonomía. Estamos muy de acuerdo, eso es lo que pone en la ley, pero si la autonomía aporta el 50 y el Estado aporta el 10, ¿quién aporta el otro 40? Lo que está pasando —usted lo sabe perfectamente— es que todas aquellas autonomías que sí que tenemos un compromiso con las personas con dependencia estamos aportando el 90 restante. Por eso le pedía ese compromiso firme. Evidentemente, la ley dice hasta el 50 y hasta el 50, pero es que, si no llegamos al 50 las dos partes, hay una parte que queda en el vacío. Lo que no puede ser de ninguna de las maneras es que una de las dos partes no aporte ese dinero porque las comunidades autónomas sí lo han estado aportando desde el principio, por lo menos aquellas que se creían la dependencia; en el caso del País Valencià se ha activado la dependencia prácticamente desde que entró el Govern del Botànic, ya que antes el Partido Popular ni la había activado ni esperaba activarla, y no hay más que mirar los números. Por tanto, aquellas comunidades autónomas donde sí nos creemos la atención a las personas dependientes aportamos todo lo que no aporta el Estado y por lo menos sería un síntoma de cambio que el Partido Socialista, como he dicho antes, el mismo partido que promulgó esta ley, se comprometiera desde el Gobierno actual a aportar no hasta el 50% sino el 50%, para poder garantizar esas prestaciones al cien por cien y no continuar asfixiando a las comunidades autónomas, porque quienes no lo pueden pagar de ninguna de las maneras son las personas usuarias.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias, señora Sorlí.

Por el Grupo Parlamentario Vasco (EAJ-PNV), tiene la palabra el señor Agirretxea.

El señor **AGIRRETXEA URRESTI:** Muchas gracias, señor presidente.

No consumiré mi tiempo porque intervendré muy brevemente. Solo quiero recordar a la ministra que ha quedado alguna pregunta por contestar, no sé si por omisión, pero me gustaría que las contestara si usted lo estima oportuno y, si no, ya habrá otro momento, otras oportunidades para hacerle llegar nuestras pretensiones.

En cualquier caso, respecto a lo que ha comentado en su globalidad, espero que siga manteniendo la vehemencia en algunas cuestiones porque me parece saludable. Y en cuanto a la referencia que ha hecho de la Constitución, yo no soy precisamente pro Constitución, como todo el mundo sabe, pero usted la ha citado al decir que cómo iba a haber diecisiete en la Comisión. Pues la Constitución dice que hay diecisiete comunidades autónomas, ¡qué quiere que le diga! Deje estar a aquellas que quieran estar porque igual otras no quieren porque les parece una cuestión demasiado complicada. Por último, espero que me pueda contestar a las cuestiones que han quedado pendientes y, si no, ya habrá otro momento.

Muchas gracias, señor presidente.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 35

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Agirretxea.

Es el turno ahora, por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana, del señor Olòriz.

El señor **OLÒRIZ SERRA**: Gracias, presidente.

Gracias, ministra. Uno es consciente del formato que tiene una situación como esta. Es muy interesante escuchar el planteamiento de la ministra y también ha de ser interesante escucharnos a cada uno de los portavoces. No pretendíamos que respondiera a todas y cada una de las preguntas, pero sí que las puertas estén abiertas. Pienso que la juzgaremos por las puertas abiertas y también por que usted sea un agente de cambio en algunos temas, y me explico. Hay muchos temas transversales que afectan a Hacienda, a territorio y a sanidad, pero es clave que en estos temas, que son muy importantes —proponía algunos que lo son—, encontremos una solución y no nos quedemos en que esto le toca a otro porque, en definitiva, afecta a los ciudadanos, que es el objetivo que tiene cualquier político con voluntad honesta de servirles. Esto es lo que espero.

Hay algunos temas que han cambiado cosas. Usted ha hablado de Pestos, una asociación a la que hemos escuchado hablar en una comparecencia en la que aportaron documentación. Lo único que le pido es que tengamos una política de puertas abiertas, estudiar esta documentación, esta realidad, que no ha quedado en una fotografía de hace unos años, y que a partir de aquí encontremos soluciones adecuadas. No creo que tengamos problemas en Europa si desde aquí somos capaces de encontrar soluciones concretas a temas concretos. Por ejemplo, el tema de Mestos ya está bastante solucionado, pero no el que yo le proponía.

Hay algo que me parece muy importante, y es que sepamos encontrar soluciones concretas a temas que a lo mejor no necesitan los presupuestos del Estado vigentes o unos nuevos pero que sí se pueden solucionar ahora, porque a nadie se le escapa que este portavoz no tiene excesiva capacidad para decidir la participación de mi grupo en los Presupuestos Generales del Estado, depende de muchas circunstancias, algunas ya expuestas por mis compañeros en el hemiciclo.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Olòriz.

Por el Grupo Parlamentario Ciudadanos, el señor Igea tiene la palabra.

El señor **IGEA ARISQUETA**: Muchas gracias, señor presidente.

Me alegro de que se preocupe usted por mi desorientación temporoespacial, pero quizás es usted la que está en estado de confusión o de desorientación temporoespacial porque esto parecía la barra de un bar, y esto no es la barra de un bar; esto es el Congreso de los Diputados. Si fuera la barra de un bar, hablaríamos del patrimonio, del suyo y del mío, pero creo que ni a usted le conviene ni este es el sitio para hablar del patrimonio. Es su patrimonio el que ha salido en los periódicos, no el mío. **(La señora ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Carcedo Rocés: Lo publicaron)**. El mío también está publicado y no ha salido en los periódicos; yo no tengo un millón de euros porque me he pasado toda mi vida trabajando para el Sistema Nacional de Salud, en lo público.

Dicho esto, usted se refiere a que hemos hecho una crítica con recortes de periódico. ¿Los indicadores claves del Sistema Nacional de Salud le parecen recortes de periódico? ¿Las estadísticas de gasto sanitario le parecen recortes de periódico? Pues son estos los que indican cuál ha sido la gestión del que usted ha nombrado secretario; no son recortes de periódico, sino documentos oficiales del ministerio. Por tanto, no estamos tan desorientados como usted cree.

Ha dado una respuesta al asunto del copago que sí me preocupa, porque usted ha sido directora general de Salud Pública y lo que ha dicho es, perdóneme, bastante naif. ¿Me dice que volvieron a la adherencia porque estaban más malitos? Y los de la tarjeta 3, ¿por qué no? ¿No estaban malitos? ¿Esa es la explicación que usted da? **(La señora ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Carcedo Rocés, hace gestos negativos)**. ¿Esa es la explicación que me da una señora que ha sido directora general de Salud Pública? Es complicado de aceptar.

Ha dicho otra cosa, que son los copagos más altos de Europa. ¿Es así o no? ¿Usted ha leído algo? ¿Usted sabe cuántos copagos hay en Europa? ¿Sabe algo de esto? Le voy a decir unas cuantas cosas. En visitas en atención primaria hay copago en ocho países; en visitas al especialista, en ocho países; en hospitalización, en todos menos en cuatro; techo al copago no hay en cuatro de ellos. ¿A usted le parece que vivimos en el país con más copagos de Europa? **(La señora ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Carcedo Rocés, se lleva la mano a la oreja para indicar al señor Igea Arisqueta)**

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 36

que escuche). Si yo le escucho. Le ruego una cosa: trate usted con respeto a los representantes de la voluntad popular y nosotros le trataremos con respeto. Si usted no lo hace, olvídese.

De financiación, ¿qué ha dicho, aparte de un «y tú más» al PP? Ha dicho que usted no sabe de esto. Evidentemente. No sabe ni de esto ni de impuestos, porque si supiera de impuestos sabría que el impuesto al diésel, por ejemplo, lo van a pagar todos los ciudadanos, no los ricos, y que hay maneras de recaudar más sin subir los impuestos; de hecho, el año pasado fue el año de mayor recaudación, de recaudación récord de la historia de este país sin subir los impuestos. Efectivamente, usted de esto no sabe nada. Mejor no opine.

El señor **PRESIDENTE:** Gracias, señor Igea.

Por el Grupo Parlamentario Confederal de Unidos Podemos-En Comú Podem-En Marea, tiene la palabra la señora Marcello.

La señora **MARCELLO SANTOS:** Intervendré muy rápidamente; no creo que agotemos el tiempo aunque vamos a hablar las dos compañeras.

Siguiendo la misma línea, continuemos con el diálogo, con las puertas abiertas para seguir hablando. Hay una cuestión que nos preocupa mucho a los miembros de nuestro grupo y tenemos la mano tendida a que todo lo que se hable en esta Comisión, todo lo que se debata en las Comisiones, todas las PNL —a saber lo que encontraremos en ese cajón el día que lo abramos— se consigan y se inste al Gobierno a que las tenga en cuenta. Repito, el amor en política se demuestra vía Presupuestos Generales del Estado. Atrevámonos a dar esperanza a la ciudadanía, no por el beneficio de los dos partidos políticos sino por toda la gente que está fuera esperando, y acabemos por fin con todos los recortes que ha hecho el Partido Popular en este tiempo. Sigamos dialogando.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias, señora Marcello.

La señora Bosaho tiene la palabra.

La señora **BOSAHO GORI:** En el tema de iDental están implicados los tres poderes, el Judicial, el Ejecutivo y el Legislativo. El Judicial está haciendo su trabajo. Hemos hablado de publicidad engañosa y las comunidades autónomas están haciendo su trabajo, así que el Gobierno central tiene que hacer también la parte que le corresponde. Sabíamos que en 2014 había clínicas que se estaban abriendo sin los permisos pertinentes. No sabemos qué trabajo hizo respecto a esto el Gobierno porque ya se sabía y no se comunicó oficialmente, pero tenemos datos de la Comunidad Autónoma andaluza. Necesitamos que no se abandone a los afectados y afectadas por iDental. Hay un problema grave en nuestro Sistema Nacional de Salud, y es que no tenemos totalmente cubierta la sanidad bucodental. Necesitamos que una buena parte de la salud bucodental esté cubierta, sobre todo para que las personas afectadas, que forman parte de la población más vulnerable de nuestro Sistema Nacional de Salud, no se vuelvan a encontrar en una situación como esta.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE:** Gracias, señora Bosaho.

Es el turno del Grupo Parlamentario Socialista y el señor Fernández tiene la palabra.

El señor **FERNÁNDEZ DÍAZ** (don Jesús María): Trataré de ser breve también, pero ha habido algunas intervenciones que creo que merecen una réplica.

En primer lugar, ya vimos aquí, cuando vino a comparecer la señora Montón, cómo el portavoz del Grupo Ciudadanos trató de hacer oposición, —su grupo no había podido hacerla, porque perdió el portavoz en la Asamblea de Valencia— a la gestión de la señora Montón en Valencia, y ahora, aquí, vuelve a perder los papeles y a tratar de hacer oposición en Madrid, en el Congreso de los Diputados, sobre la gestión de la sanidad en una época anterior, en Asturias. Si se trata de valorar y evaluar resultados de uno y otro, yo le diría que se aplicase los mismos parámetros y que contase el número de fracasos que han tenido sus iniciativas parlamentarias en este Congreso de los Diputados, porque seguramente sea el campeón de los portavoces en perder iniciativas. Y no solamente las pierde una vez, como perdió la proposición no de ley de desigualdades, la de seudoterapias, la del cannabis terapéutico o la de los copagos, sino que le gusta repetir el fracaso. Ayer lo trató de hacer dos veces, intentando introducir sus ideas sobre las enfermedades raras en una proposición no de ley del Partido Popular en el Pleno y sus ideas sobre cannabis terapéutico en una proposición no de ley de ERC en la Comisión Mixta de

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 37

Drogas que no tenía nada que ver con esa cuestión. En fin, si yo fuera el señor Rivera y tuviera que evaluar a mis diputados y diputadas del Grupo Ciudadanos probablemente el señor Igea tendría problemas para repetir legislatura.

Respecto a lo que ha dicho la señora Angulo, quiero reconocerle su tono, porque creo que detrás de esa cantinela que siempre sacan —y que convendría ir renovando, señora Angulo— hay un cierto hilo de esperanza de que podamos llegar a acuerdos. Sin embargo, le quiero recordar cuál es la herencia que ustedes nos dejaron: con esos 16000 millones de euros que debían las comunidades autónomas en el año 2011, ustedes hicieron unos pagarés y se los endosaron a las mismas comunidades autónomas, que son las que ahora los tienen en su propia deuda autonómica a través del sistema del FLA. Por tanto, saneamiento de esa deuda, ninguno; sigue estando en el pasivo de las comunidades autónomas. Lo que han hecho ustedes con la financiación sanitaria pública ha sido pasarla de 73000 a 71000 millones, es decir, sacar 2000 millones de euros desde el año 2011 hasta 2015. Si se suma, a lo largo de esos cinco años serían 18000 millones de euros los que han sacado de la financiación pública, además de hacer que los ciudadanos, en el año 2015, paguen 3000 millones de euros más de sus bolsillos de lo que pagaban en 2011. Ese es el balance económico de la gestión del Partido Popular en financiación sanitaria. Por cierto, insisten en que es un sistema de financiación autonómico que a ellos no les gustaba, pero han tenido siete años para modificarlo y no han movido un solo dedo para hacerlo. ¿Cómo pueden ahora usar la falta de un sistema de financiación autonómico actualizado como bandera de oposición cuando durante siete años no han hecho absolutamente nada? Tampoco desarrollaron el FOGA y redujeron el Fondo de Cohesión a un fondo extrapresupuestario sin ninguna dotación. Luego, eso sí, hicieron una operación de maquillaje —con el Partido Ciudadanos encantado de apoyarles— consistente en poner 3 millones en un fondo en el que había 100 millones y no ejecutar un solo euro el año pasado. Eso es realmente una dejadez, por no llamarlo de otra manera.

Los ciudadanos de Melilla saben una cosa: que en el año 2011 se iniciaron las obras de un hospital, que han estado seis años paralizadas y que ahora, el próximo mes de noviembre, ese hospital va a reiniciar su construcción. Eso es lo que saben. Y saben que en el año 2011 estaba el Partido Socialista gobernando en España, que tenía la responsabilidad sobre Ingresa y que es en el año 2018 cuando la vuelve a tener, y también saben que durante esos siete años ese hospital ha sido un solar sucio y abandonado. Esa es la realidad y, por tanto, hay que reconocerlo así; hay que reconocer que hay muchas necesidades tanto en Ceuta como en Melilla, no solamente con respecto al hospital sino también a la atención primaria en centros de salud y a los recursos profesionales.

Me quedo —y ya termino— con el espíritu del resto de portavoces y de grupos, con ese tono en el que apreciamos que hay muchos problemas por resolver y hay muchas ideas en las que coincidimos. A lo mejor tenemos que ajustar tiempos y presupuestos, porque no podemos hacer todo lo que quisiéramos en el año 2019...

El señor **PRESIDENTE**: Concluya ya, señor Fernández.

El señor **FERNÁNDEZ DÍAZ** (don Jesús María): ..., pero ese diálogo y esas manos abiertas que pedía alguno de los portavoces son necesarios para hacer que este proyecto dure hasta el año 2020, que bastante es la ambición del programa y de las necesidades que tiene la sanidad y los servicios sociales y...

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Fernández. Su tiempo ha concluido más que de sobra.

Para terminar este turno, por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Marcos, en primer lugar.

La señora **MARCOS MOYANO**: Gracias, señor presidente.

Señora ministra, entiendo que no le guste escuchar que el presidente del Gobierno... (**Rumores**). No; lo que he dicho es que es presidente sin haber ganado las elecciones. Y lo voy a repetir: es verdad, no ganó las elecciones. Yo comprendo que no les guste, lo entiendo, pero a mí tampoco me gusta que ustedes digan que no hemos hecho nada por las familias más necesitadas. Miren, ustedes hicieron mucho: 6 millones de parados. Sí, 6 millones. No es un número, son familias que estaban muy cerca de la pobreza, y alguna sigue. Apúntese el dato: 6 millones; y no hemos hecho nada por las familias; 3,5 millones ahora, y no hemos hecho nada; ustedes han hecho mucho.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 38

Usted pedía al principio de su comparecencia colaboración. Por supuesto, señora ministra, para eso está aquí el Partido Popular; colaboración, pero para velar por un Estado del bienestar saneado, como el que ustedes se han encontrado, porque no nos podemos permitir volver a donde nos llevaron los distintos Gobiernos del Partido Socialista, un sistema arruinado y abocado a la bancarrota.

Le doy las gracias de nuevo por su paciencia y por su comparecencia y le pido que no nos deje solo titulares, como se ha dicho aquí de la anterior ministra, y sobre todo, ninguno como el suyo último.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Marcos.

Señora Angulo, tiene la palabra.

La señora **ANGULO ROMERO**: Gracias, presidente.

Señora ministra, yo entiendo que había muchas cuestiones y comprendemos que hay cosas que puedan olvidarse, pero, sinceramente, usted no nos ha contestado absolutamente a nada.

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud estaba convocado para el 4 de junio para hablar monográficamente sobre financiación autonómica; se desconvocó por la moción de censura. No sé si es desinformación, manipulación o que usted desprecia mi capacidad; le pido que eso no lo haga, porque eso era así. En cualquier caso, yo le insisto ahora sobre su trabajo, no sobre el trabajo anterior. Me gustaría que me dijera por qué en junio era urgentísimo —le recuerdo a la propia señora Montón o al consejero de mi comunidad, que dijo que estaba dispuesto a entregar las llaves de la sanidad al Ministerio de Sanidad— y ahora eso ha dejado de ser urgentísimo.

Claro que sí se hicieron cosas, señor Fernández —yo le acepto el consejo—, sí se hicieron cosas. Hubo una conferencia de presidentes, en la que estuvieron todos los presidentes autonómicos, incluidos los de su partido, que decidió encargar a un comité de expertos un informe sobre la financiación autonómica. Y se habló de financiación sanitaria. Claro que se dieron los primeros pasos, y se habló del reto demográfico, muy vinculado con la cuestión de la financiación sanitaria. Y si antes no se pudo hacer, fue porque ustedes nos dejaron miseria y no se podía repartir miseria. Había un país que no podía abordar en ese momento el reparto de los fondos porque prácticamente no había fondos para repartir. Había que sanear las cuentas públicas porque nos engañaron con el déficit.

Hablan ustedes —y me alegro de que lo reconozca, señor Fernández, y usted también señora ministra, porque nos lo han estado negando hasta la saciedad y, mire por dónde, ahora no voy a cambiar el discurso— de que había 16000 millones de euros en el sistema. ¿Que estaban en las comunidades autónomas? Es que el Sistema Nacional de Salud español es así. ¿Que Zapatero no podía hacer nada? Sí podía hacer. Podía hacer lo que hizo el señor Montoro: ayudar a las comunidades autónomas a pagar esas deudas. Yo he estado en un ayuntamiento veinte años y nos vinieron muy bien el FLA y el Plan de Pago a Proveedores, porque lo que hicimos fue pagar a las familias y a los autónomos la deuda que las administraciones teníamos con ellos. ¡Claro que el Estado, las comunidades y los ayuntamientos asumieron esas deudas! Pero dejaron de estar donde no tenían que estar, que era en los autónomos, en los proveedores sanitarios y en las familias, que se veían abocados al desempleo porque las administraciones no les pagaban. ¡Claro que se podían hacer muchas cosas! ¡Y claro que se hicieron!

Nosotros respetamos la Constitución y le digo lo mismo que mi compañera. Yo soy diputada y conozco perfectamente el sistema de elección del presidente, pero digo que no es normal —o, por lo menos, no es lo que los ciudadanos quieren cuando votan— que se elija a una persona que no fue votada. También podíamos elegir presidente a nuestro amigo Joseba del PNV, pero a lo mejor eso no es lo que los ciudadanos dijeron. **(Rumores)**. Ustedes tienen 84 diputados y el Partido Popular, el partido de los recortes, 137.

Termino, señor presidente. Si ustedes están tan seguros de que todo lo hacen maravillosamente bien y de que lo que quieren los ciudadanos son sus políticas y las del vicepresidente del Gobierno en la sombra, el señor Iglesias, convoquen elecciones. Dejen que hablen los ciudadanos y luego volvemos a ver quién tiene razón.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Angulo.

Antes de dar la palabra a la señora ministra para cerrar la sesión, les pediría a los portavoces y a los miembros de la Mesa que se quedaran, cuando acabe, dos minutos para tratar un par de asuntos pendientes y algún otro sobrevenido. Ahora sí, la ministra tiene la palabra.

DIARIO DE SESIONES DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Núm. 618

10 de octubre de 2018

Pág. 39

La señora **MINISTRA DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL** (Carcedo Rocés): En primer lugar, quiero manifestar que en toda mi historia parlamentaria siempre he tenido —y en este otro lado lo seguiré haciendo— respeto total a esta Cámara, faltaría más. Otra cuestión es que los debates y la dialéctica parlamentaria requieran en unos casos más serenidad y en otros casos más énfasis. Eso es sencillamente el debate parlamentario, y no llegamos al caso de los ingleses, que casi se tiran los zapatos. **(Risas)**. Respeto total y, ante un desliz que he cometido, he pedido disculpas a efectos del *Diario de Sesiones*. Lo reconocí y pedí disculpas a la portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

Respecto a los datos, aquí no hablamos de otros copagos. Solo hablamos de copago farmacéutico. No hablamos de otros copagos. Yo no hablé de otros copagos. No saque el tema, no vaya a ser que empecemos a hablar de él. No sé a qué me viene con copagos en la primaria, en la especializada... No se habló de ese asunto, y los datos que le he dado se referían al copago farmacéutico, no a otros copagos.

En cuanto al patrimonio, siento mucho que siga informándose por determinada prensa. Mire mis declaraciones. Está toda mi vida. Mis únicas retribuciones siempre fueron públicas y publicadas en el Boletín Oficial del Estado. No tengo nada que ocultar, nada en absoluto. Está publicado. El sábado pasado se publicaron todos los patrimonios y todas las declaraciones de bienes, patrimonio y actividades. No hay ningún problema, pero, por favor, vaya a la fuente real y no a periódicos determinados. Siembra, que algo queda.

No voy a volver a entrar en los 16000 millones y en todo lo demás. Hay una discrepancia también en los millones de desempleados, que también se generó un millón más de los que había con la crisis. En fin, no vamos a entrar en ese debate, porque no es materia de la comparecencia.

Me quedo con lo positivo. Lo que escuché aquí es que todos estamos en la defensa del Estado del bienestar y que todos estamos en la defensa de los derechos de ciudadanía, cada uno con su interpretación. Bueno, ahora me acuerdo de que no hablamos del turismo sanitario y todo eso. Desde luego, por mi parte reitero lo que les dije en mi primera intervención. Los que me conocen de épocas anteriores saben que tengo una total actitud de diálogo, de explicación del asunto que sea y de confluencia para el interés colectivo y general. Me encontrarán en la defensa de los derechos de la ciudadanía y, desde luego, el conjunto del ministerio está a disposición de esta Cámara para lo que sea necesario.

Quiero agradecerles la tarde y la sesión. Es un ministerio con muchos departamentos, muchos de ellos con mucha sensibilidad social; me sentía en la obligación de mencionarlos todos y la comparecencia se hizo larga. Gracias por su paciencia y, como he dicho, aquí está el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social para la confluencia en la defensa de estas políticas.

Muchísimas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: En nombre de todos los miembros de la Comisión, muchas gracias, ministra, por su comparecencia, por sus explicaciones y por sus respuestas, que seguro que serán completadas y complementadas por otras comparecencias tuyas y de su equipo, en el entendimiento de que tanto el ministerio como esta Comisión trabajan y trabajarán para el sostenimiento del Estado del bienestar, que beneficia a los ciudadanos y a las ciudadanas de este país, y, por tanto, teniendo todas las puertas abiertas.

Se levanta la sesión.

Eran las siete y cuarenta y cinco minutos de la tarde.