



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES

SENADO

X LEGISLATURA

Núm. 426

5 de marzo de 2015

Pág. 1

COMISIÓN DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

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

Sesión celebrada el jueves, 5 de marzo de 2015

ORDEN DEL DÍA

Comparecencia del Ministro de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, D. Alfonso Alonso Aranegui, ante la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, para informar sobre las líneas generales de la política de su Departamento.

(Núm. exp. 711/000366)

Autor: GOBIERNO

Comparecencia del Ministro de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, D. Alfonso Alonso Aranegui, ante la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, para explicar las líneas generales de su política en materia de sanidad y servicios sociales.

(Núm. exp. 711/000367)

Autor: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

Comparecencia del Ministro de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, D. Alfonso Alonso Aranegui, ante la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, para explicar las líneas generales de su política en materia de sanidad y servicios sociales a lo largo de esta Legislatura.

(Núm. exp. 711/000377)

Autor: GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN EN EL SENADO CONVERGÈNCIA I UNIÓ

Comparecencia del Ministro de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, D. Alfonso Alonso Aranegui, ante la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, para informar de la política de dicho Ministerio sobre el tratamiento a los enfermos de hepatitis C.

(Núm. exp. 711/000372)

Autor: GRUPO PARLAMENTARIO ENTESA PEL PROGRÉS DE CATALUNYA

Comparecencia del Ministro de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, D. Alfonso Alonso Aranegui, ante la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales, para informar de la política de dicho Ministerio sobre el tratamiento a los enfermos de hepatitis C.

(Núm. exp. 711/000378)

Autor: GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN EN EL SENADO CONVERGÈNCIA I UNIÓ

DIARIO DE SESIONES DEL SENADO

Comisión de Sanidad y Servicios Sociales

Núm. 426

5 de marzo de 2015

Pág. 2

Se abre la sesión a las dieciséis horas y cinco minutos.

La señora PRESIDENTA: Buenas tardes, señorías. Se inicia la sesión.

En primer lugar, procede aprobar el acta de la sesión anterior. Si no hay ninguna intervención, se entiende aprobada por asentimiento.

COMPARECENCIA DEL MINISTRO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, D. ALFONSO ALONSO ARANEGUI, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES, PARA INFORMAR SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DE LA POLÍTICA DE SU DEPARTAMENTO.

(Núm. exp. 711/000366)

AUTOR: GOBIERNO

COMPARECENCIA DEL MINISTRO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, D. ALFONSO ALONSO ARANEGUI, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES, PARA EXPLICAR LAS LÍNEAS GENERALES DE SU POLÍTICA EN MATERIA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES.

(Núm. exp. 711/000367)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

COMPARECENCIA DEL MINISTRO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, D. ALFONSO ALONSO ARANEGUI, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES, PARA EXPLICAR LAS LÍNEAS GENERALES DE SU POLÍTICA EN MATERIA DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES A LO LARGO DE ESTA LEGISLATURA.

(Núm. exp. 711/000377)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN EN EL SENADO CONVERGÈNCIA I UNIÓ

COMPARECENCIA DEL MINISTRO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, D. ALFONSO ALONSO ARANEGUI, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES, PARA INFORMAR DE LA POLÍTICA DE DICHO MINISTERIO SOBRE EL TRATAMIENTO A LOS ENFERMOS DE HEPATITIS C.

(Núm. exp. 711/000372)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO ENTESA PEL PROGRÉS DE CATALUNYA

COMPARECENCIA DEL MINISTRO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, D. ALFONSO ALONSO ARANEGUI, ANTE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES, PARA INFORMAR DE LA POLÍTICA DE DICHO MINISTERIO SOBRE EL TRATAMIENTO A LOS ENFERMOS DE HEPATITIS C.

(Núm. exp. 711/000378)

AUTOR: GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN EN EL SENADO CONVERGÈNCIA I UNIÓ

La señora PRESIDENTA: Damos la bienvenida al ministro de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, don Alfonso Alonso Aranegui, que comparece en esta comisión para hablar de las líneas generales de la política de su departamento. Esta comparecencia es a petición del propio Gobierno, a petición del Grupo Parlamentario Socialista, del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado Convergència i Unió, del Grupo Parlamentario Entesa pel Progrés de Catalunya y a su vez del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado Convergència i Unió para hablar también sobre el tratamiento de los enfermos de hepatitis C. Todo ello va a ser unido en una misma comparecencia.

En primer lugar, tiene la palabra el ministro de Sanidad para su intervención.

El señor MINISTRO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (Alonso Aranegui): Muchas gracias, señora presidenta. Buenas tardes.

Es la primera vez que yo comparezco en una comisión ante el Senado. Ustedes trabajan en esta comisión, yo no había venido antes y para mí es un motivo de orgullo poder estar aquí, aunque me hubiera gustado venir antes.

Yo no diría que voy a hacer una intervención muy breve, pero más allá de lo que yo les pueda contar y del debate que ello suscite, también tengo interés en poder mantener un diálogo y, por tanto, para que ese diálogo sea de verdad, tengo interés en escuchar lo que ustedes me tengan que trasladar y la visión que pueda recibir aquí. Y también tengo interés en escucharlos porque yo soy consciente de los trabajos que han salido de la reflexión de esta Cámara y concretamente de la reflexión y del trabajo de esta comisión;

han aportado mucho, en algunas materias han sido decisivos y por eso en el ministerio, y yo particularmente como parlamentario, lo tenemos muy en consideración.

Comparezco, como ha dicho la señora presidenta, a petición propia y también respondiendo a las peticiones de otros grupos, y quiero que mis primeras palabras en esta Comisión de Sanidad y de Servicios Sociales, sin perjuicio de la comparecencia que está prevista también en la Comisión de Igualdad de esta Cámara, sean para condenar los hechos de violencia de género y especialmente los asesinatos que se han producido a lo largo de este año, en el que cuatro mujeres han sido cruelmente asesinadas a manos de sus parejas o exparejas y han dejado huérfanos a siete menores de edad. Quiero señalar, porque creo que es lo primero que debo hacer, el compromiso de este Gobierno con la erradicación definitiva de los malos tratos, mención que tiene especial significado en esta comisión, en esta sala, que creo que está dedicada a la diputada Clara Campoamor, y por tanto nos recuerda la igualdad. Además, estamos en vísperas de que se celebre el Día de la Mujer en España, el próximo 8 de marzo, y aunque mi intervención no va a versar exactamente sobre las políticas de igualdad, quiero decirles que este es un compromiso permanente del Gobierno.

Como les decía, sé que en esta Cámara han podido consensuar visiones y compartir diagnósticos; me gustaría que eso fuera posible después de esta comparecencia más que antes de esta comparecencia y que, por tanto, pudiéramos enfocar nuestras energías no a construir reproches entre nosotros, sino a construir visiones de futuro que nos permitan avanzar.

Con el trabajo de todos y en especial con la extraordinaria labor diaria de los 40 000 trabajadores de servicios sociales que hay en España y de todos los profesionales de la sanidad pública hemos construido en las últimas décadas un Estado del bienestar que es el principal objeto de nuestra atención y de nuestro cuidado, que es referencia también para muchos otros países y en el que se fijan los países de nuestro entorno. Es uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo y lo es fundamentalmente porque tenemos a los mejores médicos, enfermeros y farmacéuticos; eso hace que los españoles se puedan sentir orgullosos, es el factor humano, son las personas, es la preparación de nuestros profesionales lo que hace distinto al Sistema Nacional de Salud y lo que le confiere ese nivel de excelencia. Los ciudadanos esperan, por tanto, que sus representantes públicos pongan en valor el nivel de excelencia de su sistema y trabajen juntos para hacerlo más fuerte.

Antes de esbozar las líneas de trabajo de este tiempo que resta de legislatura, sí me gustaría hacer un repaso rápido de algunos de los avances que se han producido en estos tres años de Gobierno. Sé que se empeñan muchas veces en dibujar un panorama negro, pero se han hecho avances sociales importantes en un tiempo muy difícil en este país. Creo que hay que ponerlo en valor, sobre todo porque lo que no se pone en valor se pone en riesgo y porque, además, esos avances realizados en tiempos difíciles son los que preparan y han preparado a nuestro sistema social para poder afrontar nuevos retos de futuro, como estamos viendo en los últimos tiempos.

Hemos abandonado la situación de recesión económica, España ya ha entrado en la senda de crecimiento y, sobre todo, conseguimos evitar el rescate de la economía española, que sin duda hubiera tenido un efecto muy fuerte sobre las políticas sociales y que en otros países ha conducido a recortes muy importantes en las pensiones, en los servicios sociales, en los servicios públicos e incluso en el propio número de funcionarios de la Administración General del Estado. Ya no acumulamos, como hemos sufrido, setenta y seis meses subiendo el paro; ya no están congeladas las pensiones de las personas mayores, como ocurrió a finales de la pasada legislatura; ya no gastamos 1000 millones de euros al año, como ocurría antes, en pagar la asistencia sanitaria a 700 000 extranjeros que debían estar cubiertos por sus países o por sus seguros; ya no están sin derecho a asistencia sanitaria los desempleados de larga duración sin prestaciones, situación que ocurría anteriormente; ya no tenemos una deuda de 16 000 millones de euros con los proveedores sanitarios o de más de 1000 millones de euros con la Seguridad Social por los cuidadores familiares de las personas en situación de dependencia; ya no hay más de 300 000 españoles en la lista de espera del sistema de atención a la dependencia, y no estamos gastando en ese sistema de dependencia alrededor de 39 millones de euros en miles de expedientes duplicados o de personas fallecidas; ya no se quedan en el cajón —como llevo a ocurrir— las facturas pendientes con las entidades sociales del tercer sector que están prestando apoyo a las familias que se encuentran en situación de vulnerabilidad; y ya no hay un vacío en las políticas de apoyo a la familia y a la infancia ni en el ámbito de la lucha contra la desigualdad y la pobreza, pues el último Plan de inclusión social de la legislatura anterior que había terminado en 2010, que fue uno de los años más duros de la recesión, pudo ser sustituido por un nuevo Plan de inclusión social más ambicioso que nunca; y ya no están derogadas, que es lo que había

pasado también en la anterior legislatura, las medidas estatales de fomento de empleo de las personas con discapacidad.

Ahora, en cambio, España crece: en 2014, un 1,4 % y en 2015, la última previsión es que lo hará un 2,4 %. Ese es el anuncio que realizó el presidente del Gobierno la semana pasada. El anuncio está por debajo de las previsiones de otros organismos y el Gobierno, año tras año, ha ido mejorando las previsiones económicas. Y ahora España crea empleo: entre 2014 y 2015 se habrán creado en torno a un millón de empleos netos. Nuestro último dato es el de este mes de febrero, que ha sido el mejor de los últimos catorce años y nos permite empezar a planificar el futuro de manera bien distinta. Ahora, en España aumentan las pensiones todos los años; hoy hay más pensionistas que en 2011. El gasto público en pensiones es 19 000 millones de euros más al año de los que se pagaban entonces y la cuantía anual de las pensiones ha crecido; la de la pensión íntegra no contributiva, también; ha pasado de 4866 euros en 2011 a 5136 euros en 2014. El Estado dedica 7 de cada 10 euros de los 122 000 millones del Fondo de liquidez autonómico o del Plan de pago a proveedores a apoyar la financiación de servicios fundamentales, como son la sanidad, la educación y los servicios sociales. Ahora, por fin, los parados de larga duración que han perdido la prestación tienen derecho a la asistencia sanitaria, porque nuestro Sistema Nacional de Salud, por fin, es verdaderamente universal y lo que lo demuestra —porque se pueden hacer todo tipo de manifestaciones, pero los datos son suficientemente elocuentes— es que hoy en España hay 751 229 tarjetas sanitarias más que en 2012, de las cuáles 697 578 son de ciudadanos españoles que antes no tenían tarjeta sanitaria y hoy la tienen a pesar de que, como ustedes saben, durante este período la población de nuestro país ha bajado. Entre ellos, hay también profesionales que habían permanecido excluidos de este derecho durante décadas. Un millón de parados de larga duración y sus beneficiarios no tiene que pagar nada por los medicamentos, cuando antes de la reforma, como ustedes saben, pagaban un 40 %; ahora el sistema de atención a la dependencia atiende al 83 % de las personas a las que les corresponde percibir prestación. Es una mejora respecto a las listas de espera, porque son 12 puntos más que en diciembre de 2011. Y durante estos años el sistema ha seguido desarrollándose, se han incorporado más de 300 000 beneficiarios, la lista de espera ha caído a la mitad y se han producido más de 19 000 afiliaciones en este sector profesional.

Hemos reforzado el compromiso con las entidades sociales. Dedicamos 3000 millones de euros al pago de las facturas pendientes, y hemos creado también una mesa de diálogo con la que podemos avanzar juntos en la protección de las personas más vulnerables. Ahora las familias y la infancia cuentan con una verdadera política de apoyo, que espero que se pueda plasmar no solamente en las medidas que ya hemos tomado a través de la reforma fiscal, sino en el futuro plan integral de apoyo a la familia.

Desde el mes de enero, 20 millones de españoles cuentan ya con más renta disponible, gracias a esa reforma a la que hacía referencia, en la que la rebaja del impuesto sobre la renta es casi el doble para quienes ganan menos de 24 000 euros al año. Y se han creado nuevos cheques familiares de 100 euros al mes para familias numerosas y con personas con discapacidad, ampliado ahora también a familias monoparentales con dos hijos, y se han aumentado hasta un 32 % los mínimos familiares. Por primera vez existe un fondo que lucha contra la pobreza infantil, que se creó el año pasado y que permitió financiar 287 proyectos dirigidos a más de 100 000 menores y otras 100 000 personas adultas.

Existe, por primera vez también, un Fondo social de viviendas con cerca de 6000 viviendas que 33 entidades financieras han puesto a disposición de familias que no pueden hacer frente al pago de sus hogares o que han sufrido un desahucio. Ha crecido el empleo para las personas con discapacidad —82 900 contratos en 2014, un 19 % más que en 2013—. Y, además, las personas que tienen una situación de discapacidad cuentan con mayor seguridad jurídica gracias a la nueva ley general que se aprobó a finales de 2013 o algunas otras medidas, entre otras, una que venía siendo muy esperada, que es la posibilidad de usar la tarjeta de aparcamiento en toda España. Estos son los años en los que se ha registrado el menor número de víctimas mortales de violencia de género. Han crecido un 56 % los contratos bonificados; han aumentado un 58 % las ayudas para el cambio de domicilio; la justicia gratuita ya es un derecho para todas las víctimas y disponemos de una estrategia nacional para seguir avanzando en la erradicación de la violencia.

Por eso, yo les quiero decir, y podría seguir enumerando la lista, que los tiempos han sido muy difíciles, que ha habido que tomar decisiones y que ha habido que adoptar medidas de reforma en pos de la eficiencia del sistema del bienestar, pero que ha habido avances sociales significativos también durante estos años y que eso da cuenta del compromiso social de este Gobierno, porque se ha garantizado la viabilidad del Estado del bienestar y se han mantenido las prestaciones de nuestro sistema público. Y ahora, cuando hemos pasado el peor momento, cuando España ya afronta la recuperación económica, cuando estamos saliendo de la crisis, nuestro deber y todo nuestro esfuerzo es volcar toda la potencia de la recuperación,

de la creación de empleo, en la política social para que las familias se recuperen lo antes posible de la dura situación que todavía enfrentan.

Después de garantizar la sostenibilidad del sistema en el ámbito de la sanidad nos podemos plantear afrontar los nuevos retos, que son también viejos, que están destinados a mejorar el proceso asistencial de los pacientes. En primer lugar, buscando el refuerzo de la equidad y de la cohesión en el Sistema Nacional de Salud. Una vez alcanzada la verdadera universalidad de la prestación sanitaria en España que les relataba con la información del número de tarjetas sanitarias, el objetivo no puede ser otro que garantizar que en España todos los ciudadanos son atendidos con los mismos criterios y con derecho a las mismas prestaciones, independientemente del lugar de su residencia: una misma cartera, unas mismas vacunas y a las mismas edades en todos los territorios, y el establecimiento de criterios comunes para las prestaciones. Esta sigue siendo una de las principales demandas con las que se encuentra el Sistema Nacional de Salud, y nos lo vienen diciendo desde muchos ámbitos: no está asegurada plenamente la equidad y la igualdad en el acceso a las prestaciones, y de acuerdo con la responsabilidad de las decisiones de los gestores sanitarios en cada una de las comunidades, los ciudadanos no se encuentran exactamente en las mismas condiciones vivan donde vivan en el territorio nacional. Por tanto, nuestro compromiso y nuestra tarea es avanzar para garantizar esa equidad. En ese sentido, hemos realizado muchas actuaciones a lo largo de los últimos años, no solo en cuanto al establecimiento de la cartera, sino también con la creación de la Red de agencias de evaluación de tecnologías sanitarias y de prestaciones del Sistema Nacional de Salud, con la introducción de nuevos cribados, como el cribado del cáncer de colon, o la unificación de criterios en otros tipos de cáncer, o en la unificación del calendario vacunal y la incorporación de nuevas vacunas, como la vacuna del neumococo, que incorporamos en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del pasado mes de enero. Asimismo, no solo estamos trabajando en la cartera de servicios básicos y suplementarios, sino también en la ortoprótesis de los implantes quirúrgicos, para hacerlos más homogéneos en su contenido y para conseguir prestaciones más eficaces y seguras, con una mayor equidad en su acceso. Asimismo, este año hemos de culminar la regulación de unas herramientas importantes de cohesión, como son el Fondo de garantía asistencial y el Fondo de cohesión sanitaria, tras conseguir que las comunidades autónomas reciban compensación y se tenga en consideración la prestación farmacéutica y la atención primaria de ciudadanos de otras comunidades autónomas independientemente de la duración del desplazamiento de los pacientes. Pero hemos de avanzar para resolver otras cuestiones, como la atención a ciudadanos en zonas limítrofes con otra comunidad y algunos otros problemas de cohesión que presenta el sistema. La idea es configurar un verdadero sistema de compensación entre comunidades autónomas que garantice la igualdad en el acceso y permita que los pacientes sean tratados —cuestión que está lejos de ser plenamente garantizada todavía en nuestro país— con el progreso técnico y científico que requieren algunas patologías.

Otro eje imprescindible de trabajo que puede ser reforzado es la prevención y promoción de la salud con hábitos de vida saludables, algo necesario porque el modelo se está transformando de uno tradicionalmente orientado a la atención de situaciones agudas a otro que atiende más situaciones crónicas en un proceso de envejecimiento de la población, teniendo en cuenta que más del 45 % de la población mayor de 16 años padece al menos un proceso crónico y el 22 % padece dos o más procesos; proceso de cronicidad que supone entre el 70 % y el 80 % del gasto farmacéutico. Por tanto, seguir avanzando en la transición de ese modelo hacia el abordaje de la cronicidad y, por ello, en un modelo realmente centrado en el tipo de paciente en España es el reto decisivo del sistema.

En ese sentido, y aunque es verdad que nuestro país se encuentra entre los países con mayor esperanza de vida, el objetivo tiene que ser el de conseguir ganar no solo años de esperanza de vida sino años de vida con buena salud, libres de discapacidad y, por tanto, con plena autonomía. Sin duda, ese es el reto. Por tanto, nosotros impulsaremos programas que prioricen la prevención en la infancia y en los mayores de 50 años, con un apoyo decidido a la labor que desempeña la atención primaria. Para nosotros, los centros de salud son el primer y más cercano contacto de los pacientes con la sanidad y, por eso, los médicos de familia y los profesionales de la enfermería son claves en la promoción de hábitos saludables. Quiero también mencionar y destacar en este eje la función que cumple el modelo español de farmacia comunitaria, representado por las oficinas de farmacia, cuyos profesionales, los farmacéuticos, demuestran cada día que son una parte integrante e importante del Sistema Nacional de Salud.

El tercer eje de trabajo es la calidad y la innovación, calidad que se alcanza por la excelencia de los profesionales sanitarios del Sistema Nacional de Salud, con los que vamos a seguir trabajando este año, como llevamos haciendo desde el inicio de la legislatura. Nuestro trabajo fundamental es desarrollar y dar cumplimiento al contenido de los acuerdos que firmamos con representantes de médicos, enfermeros y

farmacéuticos en 2013. Con los médicos estamos trabajando en la implantación del sistema de formación sanitaria especializada bajo criterios de troncalidad, en la adecuación de la oferta de grado de medicina con la oferta de formación sanitaria especializada, en la regulación del modelo de evaluación del desarrollo profesional en España y en el desarrollo y la regulación de la gestión clínica. Con las enfermeras y enfermeros estamos trabajando en la regulación del registro de los consejos y colegios profesionales, en el desarrollo de especialidades de enfermería, los diplomas de acreditación y en la aprobación del programa formativo de la especialidad de cuidados médico-quirúrgicos, así como también en el desarrollo de la gestión clínica. Quiero destacar en este caso que muy pronto será realidad un mandato de la ley, como es la indicación, el uso y la autorización o dispensación de medicamentos y productos sanitarios de uso humano por los enfermeros. Con los farmacéuticos nuestro compromiso abarca la formación del pregrado del farmacéutico, el desarrollo profesional continuo, la revisión de los sistemas de facturación, la cooperación interprofesional y también la gestión clínica.

Finalmente, quiero decir que este año será el de la puesta en marcha del sistema informático de soporte del registro de profesionales, un asunto que preocupaba y en el que también estamos acelerando los trabajos.

En relación con los profesionales sanitarios sí quiero mencionar y destacar algo importante que se ha hecho aquí en el Senado. Quiero felicitar a sus señorías por haber introducido en el Proyecto de Ley de reforma del Código Penal algo fundamental para el tratamiento y la prevención de las agresiones a los profesionales de la sanidad: considerar acto de atentado el cometido contra los profesionales sanitarios mientras cumplen con sus funciones. Esta es una decisión que está en vísperas de ser aprobada en esta Cámara, una propuesta querida y pedida también por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Me consta, por tanto, que ustedes no olvidan la protección de los profesionales de la salud, no solamente en esta Comisión de Sanidad sino en la actuación general de la Cámara.

En materia de eficiencia, hemos tratado siempre de buscar economías de escala, encontrar ahorros allí donde los pudiera haber y poder poner por tanto en funcionamiento —creo que fue un hito en la innovación— la plataforma de compras. El hecho de que nosotros podamos mantener un nivel de eficiencia, sobre todo en farmacia, es lo que permite no solo que podamos priorizar el presupuesto, sino también que podamos incorporar innovaciones. Eso ha dado lugar a que durante esta legislatura podamos incorporar 102 fármacos nuevos. Por tanto, fue un trabajo importante que está dando frutos y que abre muchas posibilidades nuevas.

Se ha trabajado mucho en los últimos años en la incorporación de las nuevas tecnologías a la sanidad, tanto en lo que es la historia clínica como en la receta electrónica. Y el Sistema Nacional de Salud durante estos años ha sido capaz de dar respuesta a retos muy importantes, retos que son de futuro. Quisiera hacer mención a alguno de ellos. En concreto, como consecuencia de la crisis sufrida por la enfermedad del virus del Ébola y como consecuencia de los trabajos del comité que se puso en marcha, hoy nuestro país cuenta con una red de siete hospitales de referencia, encargados del tratamiento de casos confirmados, que abarcan todo el territorio nacional, además del papel que desarrollará el Hospital General de la Defensa, y se han desarrollado todos los protocolos, no solamente los entonces destinados a la atención de crisis en un virus como el del Ébola, sino de cualquier crisis derivada de una infección de alta contagiosidad.

Esta mañana en esta Cámara se ha celebrado el acto central de la conmemoración del día mundial de las enfermedades poco frecuentes. Se han dado muchos pasos desde que en el año 2013 se declaró el Año Español de las Enfermedades Raras. En todos esos pasos ha tenido un protagonismo decisivo el Senado, y esa implicación ha dado lugar a una hoja de ruta que ha permitido poner en marcha nuevas actuaciones. Esta mañana me he referido a los nuevos programas de cribado neonatal, de manera muy señalada a la puesta en marcha, a la última decisión en el consejo del mes de enero, del Registro nacional de enfermedades poco frecuentes; también a la designación de nuevas unidades y centros de referencia y a la incorporación de nuevos medicamentos en enfermedades que antes no tenían una posibilidad de tratamiento en nuestro país. Considero que esta ha de ser —no porque sea el día de hoy, sino porque ya se viene trabajando en ello— una prioridad del sistema.

Sin ninguna duda, cuando el equipo que yo lidero llegó al ministerio había otro equipo, que sigue allí, cuando el secretario general de Sanidad y yo llegamos al ministerio, nos encontramos una situación compleja en relación con una patología, con la hepatitis C, y la incorporación de nuevos fármacos que permitieran abrir una esperanza cierta a muchos enfermos que antes no tenían una solución real en su tratamiento. Este es un reto inusual para la sanidad pública o para cualquier sistema de sanidad en cualquier país del mundo. La manera de abordarlo ha sido elaborar un plan estratégico de abordaje integral de la hepatitis C en nuestro país. A tal efecto el Gobierno encargó al doctor Joan Rodés que coordinara

una comisión de expertos para elaborar ese plan. Yo quiero mostrar mi agradecimiento a él y a todos los expertos nacionales e internacionales que han colaborado y que han dado lugar a una estrategia integral de abordaje de la enfermedad, que es absolutamente pionera en el mundo y que es la más ambiciosa de los países de nuestro entorno. Como ustedes saben, este plan estratégico —que naturalmente tiene que ser desarrollado en los próximos meses y que permanentemente será un documento vivo— será sometido a aprobación del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud antes de que termine el mes. El plan fundamentalmente determina —tiene varias líneas de trabajo— que los antivirales de última generación han de prescribirse a todos los pacientes con fibrosis significativa, con fibrosis en grado 2, 3 y 4, lo que, con los datos de los que disponemos actualmente —que son los datos facilitados por las comunidades autónomas—, significa tratar al menos a 51 964 pacientes de los 95 524 diagnosticados, que son los que están clasificados como F2, F3 o F4, y en algunas circunstancias también se aconseja desde el propio plan tratar a pacientes en grado F1 o a pacientes que no presentan daño, que no presentan fibrosis, pacientes F0, que también pueden ser tratados.

Por lo tanto, es un plan muy ambicioso, es un plan diseñado exclusivamente con criterios clínicos y es un plan al que se ha añadido por parte del Gobierno una solución de financiación, que permite que el dinero, en este caso, no sea el problema con el que tengan que lidiar los responsables de la sanidad pública. El problema será la organización, los protocolos, el seguimiento, la aplicación del plan, poner a punto todas las unidades de especialidades, poner en marcha a los médicos para afrontar este reto extraordinario de atender a estos 52 000 pacientes, pero no será el coste de los medicamentos, y no lo será porque se ha hecho una negociación ventajosa y porque se ha garantizado la financiación por el Gobierno, por el Ministerio de Hacienda.

El hecho de que este plan haya sido posible, y en un plazo breve, no es que nos sitúe en la vanguardia del mundo —porque es verdad que somos los primeros y los que con más ambición estamos dando respuesta a esta nueva demanda—, sino que ha sido para mí un verdadero test de estrés de qué es la sanidad pública española y qué es el Sistema Nacional de Salud. Y este sistema tiene capacidad de responder a eso, y si tiene capacidad de responder a eso es porque es un sistema sólido.

Yo sé que muchas veces aquí lo mejor es echarnos en cara cosas. Los socialistas nos dicen: ustedes están destruyendo el Sistema Nacional de Salud. Y nosotros les decimos muchas cosas de lo mal que lo gestionaron los últimos años. La verdad es que los datos indican que no lo habían gestionado muy bien, pero nos dejaron uno de los mejores sistemas nacionales de salud del mundo. Es cierto que estaba endeudado, pero seguía siendo muy bueno, y lo sigue siendo ahora, y sigue siendo uno de los mejores del mundo y con la mayor capacidad de respuesta. Por lo tanto, no me parece que sea lo más oportuno echarse reproches sino para estar orgullosos de lo que tenemos en nuestro país, como lo están la mayoría de nuestros ciudadanos.

Quisiera referirme a la protección de los consumidores. Creo que ha habido novedades muy importantes. La semana pasada, el viernes, en el Consejo de Ministros, se dio un paso decisivo, porque se aprobó el Real Decreto Ley de segunda oportunidad, que, en última instancia, también es un perdón de la deuda y, por tanto, va a dar una salida y una posibilidad de normalización para las familias con un endeudamiento excesivo —este es un problema extendido en España—. Todo el mundo ha hablado muchas veces de esto, el Gobierno que lo ha hecho es el Gobierno actual. Yo entiendo que se habla mucho de las cosas, pero luego el que viene haciéndolas es el Gobierno de Mariano Rajoy, y eso está en el haber, y yo me siento orgulloso de esas decisiones. Las familias se van a poder acoger a medidas de reestructuración de deuda, que hasta ahora estaban limitadas a las empresas. Se amplía y se flexibiliza el acuerdo extrajudicial de pagos y se posibilita el pacto con acreedores con medidas de garantía para las familias, porque se suspende durante la negociación las ejecuciones de bienes, como, por ejemplo, la vivienda. Las familias van a poder liberarse de sus deudas mediante la dación de sus bienes, y un dato que destacaba el presidente que es llamativo: los plazos de prescripción de las deudas personales se reducen de 15 a 5 años por primera vez desde hace prácticamente 150 años. Por lo tanto, son decisiones de gran calado, decisiones que abren una cultura completamente distinta y que van a permitir que en España a aquel que le vaya mal pueda tener una segunda oportunidad y no tenga por qué vivir al margen del sistema para ir sobreviviendo, sino que realmente va a tener una segunda oportunidad. Hay medidas que se tomaron y que se adoptaron la semana pasada, que favorecen mucho la situación, especialmente de los colectivos más vulnerables. Por ejemplo, se eliminan las cláusulas suelo para estos colectivos que están sujetos al código de buenas prácticas y se ha prorrogado dos años la moratoria para los lanzamientos.

Quiero informar a la comisión de que se avanza en el trabajo del anteproyecto de ley para regular la resolución alternativa de conflictos en materia de consumo que transpone la Directiva 2013/11 del

Parlamento Europeo y quiero también mencionar que se trabaja en una nueva normativa, que será presentada en breve, sobre el sistema arbitral de consumo para simplificar el procedimiento y para reducir los tiempos de resolución.

En el ámbito de los servicios sociales nos vamos a centrar en los próximos meses en los siguientes ejes: en primer lugar, en el aumento de la protección de la infancia y de la familia; en segundo lugar, en el refuerzo de las políticas de envejecimiento activo y de mejora de la dependencia; en tercer lugar, en la consolidación del papel del tercer sector en el sistema de protección social; y en cuarto lugar, en las políticas de juventud dirigidas sobre todo hacia el empleo y el emprendimiento.

Cuando hablamos de apoyo del Gobierno a las familias y de protección de la infancia, hacemos especial hincapié en las familias que han sufrido más con la crisis económica, en las que tienen hijos, en las numerosas o las monoparentales y en aquellas en las que hay personas con discapacidad o en situación de dependencia. Nos parece que para que todo esto pueda llegar a buen fin y hacerse de manera ordenada es necesario articular un plan integral que vertebré todas las políticas, porque son políticas que han de tener carácter transversal y que además trascienden el ámbito del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Este instrumento es el plan integral de apoyo a la familia, que espero poder presentar las próximas semanas. Mientras tanto, me gustaría mencionar algunas de las medidas que ya se han aprobado y las que se aprobaron el pasado viernes en el Consejo de Ministros: en primer lugar, la nueva rebaja de cotizaciones, que impulsa la contratación indefinida, por la cual los primeros 500 euros de salario de los nuevos contratos indefinidos están exentos de cotización. Es una medida decisiva de fomento del empleo indefinido en nuestro país y además tiene un marcado carácter progresivo y que, por tanto, beneficia especialmente las contrataciones de las personas en situación de mayor necesidad, y hace realidad lo que hemos dicho siempre: que la mejor política social es la que crea empleo y la que consigue que con menores tasas de crecimiento haya mayor posibilidad de traslado de la riqueza a la creación de empleo, proceso que tiene que ser alentado con políticas que favorezcan la competitividad, la flexibilidad y que bonifiquen y ayuden a la contratación de las personas, especialmente de las que tienen una situación de mayor vulnerabilidad.

Saben que el viernes tomamos otras medidas importantes: se amplían los cheques familiares de 100 euros al mes para las familias monoparentales con dos hijos —ampliación que es muy significativa y que puede abarcar a más de 180 000 familias— y también para aquellas situaciones en las que el contribuyente es pensionista o perceptor de prestaciones por desempleo y que antes no estaban acogidos. Por tanto, el cheque familiar se ha extendido de una manera muy importante.

Ayer tuvimos Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia y se adoptaron también medidas importantes. En concreto, acordamos la distribución de los 32 000 000 de euros destinados a familias con hijos en riesgo de inclusión. Ha sido un reparto —por primera vez porque antes no existía— a satisfacción de todas las comunidades autónomas, siguiendo criterios establecidos. También se acordó la distribución del plan de desarrollo gitano o del plan concertado. Igualmente se adoptaron decisiones importantes en relación con el Fondo de ayuda europea para las personas más desfavorecidas, que, como saben ustedes, tiene una aportación europea de 563 000 000 de euros, a los que se añaden más de 100 000 000 de euros de cofinanciación del Gobierno. La novedad es que estos programas, que ya vienen haciendo algunas entidades, fundamentalmente el Banco de Alimentos, no son meramente programas existenciales, sino también de acompañamiento social y diseñan itinerarios de inserción para las personas beneficiarias.

Además del plan integral de apoyo a las familias, al que me he referido, de las políticas que vamos sacando adelante, en estos meses vamos a seguir desarrollando el Plan para la inclusión social. Pretendemos traer la primera estrategia nacional —nunca ha existido ninguna— destinada a las cerca de 23 000 personas sin hogar que hay en nuestro país. Y como saben también, hace un par de semanas aprobamos en el Consejo de Ministros, y, por tanto, remitimos a las Cortes, la renovación de las leyes de infancia, es decir, la renovación de todo el sistema de protección a la infancia. Yo espero que esas leyes puedan discurrir por las Cortes, tanto en el Congreso como en el Senado, en un ambiente de trabajo, con un ánimo de consenso. Es una actualización muy importante y necesaria de toda la legislación de protección a la infancia, además de que va a convertir a España en el primer país que incorpora el interés superior del menor como principio interpretativo, derecho sustantivo y norma de procedimiento de todo su ordenamiento jurídico, siguiendo las recomendaciones de Naciones Unidas.

El nuevo sistema de protección y toda la actualización legal contienen importantes novedades, y voy a citar una decisiva: tiene que haber un informe de impacto en la infancia y en la adolescencia de todos los anteproyectos de ley y proyectos de reglamento que haga el Gobierno, por tanto, habrá una memoria

de impacto respecto de la infancia y la adolescencia; es decir, tenemos que gobernar teniendo en cuenta siempre que este es uno de los primeros valores y bienes que tenemos que proteger. Se definen por primera vez en una norma estatal las situaciones de riesgo y de desamparo y se agiliza el acogimiento y la adopción para primar las soluciones familiares frente a las soluciones residenciales, las soluciones estables frente a las soluciones temporales y las soluciones consensuadas frente a las soluciones impuestas.

Tenemos un objetivo y es que todos los menores de 3 años puedan vivir con una familia sin pasar por un centro de acogida, y que si hay varios hermanos, se haga todo lo posible para que permanezcan juntos. Si tenemos ese objetivo es porque todavía eso no puede ser así, pero creo que el cambio en el sistema de protección ayudará mucho a avanzar en esa dirección.

El nuevo sistema de protección a la infancia reconoce por primera vez a los menores como víctimas directas de la violencia de género y contiene también otras modificaciones en una reforma muy amplia, como conocen sus señorías, algunas de las cuales responden a antiguas demandas solicitadas por distintas asociaciones. Por ejemplo, modifica la Ley de Protección a las Familias Numerosas para asegurar que las familias conserven el título mientras que al menos uno de los hijos cumpla los requisitos y la edad establecida —21 o 26 años— si están estudiando.

El segundo eje de trabajo pasa por el impulso del envejecimiento activo y por la consolidación de la mejora realizada en esta legislatura en el ámbito de la dependencia para llevar a cabo actuaciones que faciliten a las personas mayores llevar una vida saludable y un envejecimiento activo. El elemento más llamativo de este eje es el marco de actuación para las personas mayores, que se ha realizado con ellos, con las asociaciones que representan a este sector. Incluye 348 propuestas, que buscan reforzar sus derechos individuales y sociales, y que definitivamente se consideren parte activa e indispensable de la sociedad. Queremos que este marco de actuación del que son protagonistas sea aprobado por el Gobierno y que, por tanto, nos convierta en el primer Estado de la Unión Europea que incorpora las orientaciones adoptadas por el Consejo Europeo en 2012. Esto es lo que pretendemos llevar adelante en los próximos meses.

El marco se articula en cuatro bloques, que son: empleo, participación social, vida sana e independiente y no discriminación. Como he dicho, en él ha participado todo el sector —más de 100 entidades representativas—, que han recogido y han hecho suyas las propuestas. Creo que se ha alcanzado un verdadero acuerdo social y espero que el hecho de la aprobación de ese marco sea un motivo para que se impulse definitivamente este debate en nuestra sociedad.

Si hablamos de dependencia, saben sus señorías que este año 2015 estaba previsto que finalizara el periodo de despliegue de la ley de acuerdo con la memoria de la Ley de dependencia, que se conseguirá el próximo 1 de julio con la incorporación de los dependientes moderados, que son algo más de 300 000. Ayer ya insistí en que esta incorporación de dependientes será garantizada mediante la ampliación de crédito que sea necesario hacer en los Presupuestos Generales del Estado. (Fíjense ustedes en la partida que existe ahora; se ampliará en la medida en que sea necesario para que se pueda producir esa incorporación.)

Pero lo importante es que después de pasados estos años, y cuando más o menos se cumplan las previsiones de la memoria en relación con el número de beneficiarios, etcétera, seamos capaces de hacer un estudio en profundidad, una reflexión de la manera más desapasionada y objetiva posible de lo que ha supuesto el desarrollo del sistema, cuáles son los problemas que presenta, cuáles son sus carencias, sobre todo, cuáles son los retos de futuro que presenta el sistema de atención a la dependencia. No consiste tanto en decir: hemos bajado la lista de espera —yo ya lo he dicho—, o hemos incorporado a más o menos dependientes, sino en ver cuáles son las debilidades en relación con todas las cuestiones, también con las que pueden ser más polémicas —con la financiación, con la participación de los usuarios en la financiación del sistema de atención a la dependencia—, y fundamentalmente cuál es la relación del sistema de dependencia con el conjunto de los servicios sociales y, por tanto, cuál es la visión de futuro que podemos compartir para hacer evolucionar este modelo y este sistema. Me gustaría que tuviéramos capacidad de hacer y compartir ese diagnóstico, y que de ese diagnóstico saliera una renovación de un pacto que hubo en su momento para implantar este sistema, que, con el paso del tiempo, seguramente se ha ido desgastando, pero es la renovación de un pacto que pueda mirar al futuro y que pueda plantear nuevos retos.

Decía que otro eje importante de trabajo era seguir reforzando el apoyo a las entidades sociales del Tercer Sector. Como saben, hemos aprobado dos anteproyectos de ley importantes. Espero que este mes podamos remitirlos a las Cortes Generales. Son las leyes del tercer sector de acción social y del voluntariado que se refieren a más de 30 000 entidades sociales y a más de 6 000 000 de personas voluntarias. Son leyes que se han trabajado, naturalmente, con el propio tercer sector y espero que puedan

discurrir por un camino de consenso en ambas Cámaras. Ayer fueron informados los anteproyectos en el consejo territorial. Se han tratado de recoger todas las observaciones que han partido de las comunidades autónomas, y espero que haya disposición también de los grupos parlamentarios para enriquecer el trabajo en estas dos leyes y, en su caso, para que puedan ser ampliadas por el máximo consenso.

La Ley del tercer sector de acción social es una absoluta novedad. Es la primera vez que hay una ley nacional que regula este sector. Va a considerar a las entidades del tercer sector no solo un interlocutor de la Administración General del Estado sino con el que vamos a compartir el diseño, la planificación, la aplicación de las políticas sociales —y yo creo que eso es muy importante, para ellos es absolutamente decisivo—. La Ley del voluntariado viene a actualizar una ley veinte años después. Estaba muy necesitada de una nueva definición del voluntariado, del reconocimiento a otros modos de voluntariado, de señalar los derechos, los deberes de la persona voluntaria; las condiciones de las entidades a través de las cuales se presta el voluntariado; abrir el campo también del ejercicio del voluntariado y favorecerlo en otros ámbitos como la empresa, la Administración pública o las universidades.

En cuanto a las políticas de juventud, en esta legislatura se ha trabajado en el ámbito del empleo porque los índices eran inaceptables —han ido corrigiéndose pero sigue siendo inaceptables—, en el fomento del emprendimiento entre los jóvenes y en la educación, que mostraba tasas muy elevadas de abandono escolar temprano, lo cual conduce a miles de jóvenes en nuestro país a no tener opciones ciertas en el futuro laboral, y, por tanto, era un primer problema muy importante. Se ha trabajado en esos ámbitos y desde distintos departamentos del Gobierno, y los resultados están ahí: no solamente están cayendo las tasas de abandono escolar temprano sino que se han incrementado espectacularmente las cifras de los jóvenes que deciden continuar su preparación a través de la formación profesional.

El Gobierno desarrolla una política integral de apoyo, un documento de referencia la Estrategia de juventud 2020 y el Plan de acción 2014-2016, y eso se concreta en acciones como la Garantía juvenil, la Estrategia de emprendimiento y empleo Joven o Erasmus plus. La idea es fortalecer las oportunidades de los jóvenes, su formación y su empleabilidad, y creo que es la mejor inversión que podemos hacer en el futuro.

Quisiera llamar la atención sobre un problema que preocupa cada vez más en el conjunto de la sociedad y también en el ministerio. Estamos viendo últimamente que se reproducen comportamientos machistas entre los adolescentes, que más de una quinta parte de los adolescentes justifican en cierta medida la violencia de género y el sexismo y que casi un 30 % de las adolescentes reconoce haber sufrido un control abusivo de su libertad —con quién habla, qué es lo que dice, o a dónde va—, control que muchas veces se realiza también a través del teléfono móvil y que ha sufrido uno de cada cuatro jóvenes. Hemos puesto en marcha una campaña para insistir sobre este problema, y vamos a seguir en los próximos meses dando continuidad a esta preocupación con nuevas campañas, que van a incidir en la detección temprana de estas actitudes y de estos problemas, en la concienciación de las personas más jóvenes, particularmente de los adolescentes, en todo lo que significan estas actitudes de control y en la necesidad de concienciar a la sociedad en torno a la violencia de género, porque empieza ahí, en estas actitudes de control, de dominio, y luego desembocan en problemas importantes de agresiones, de violencia, de asesinatos. Por tanto, hemos de concienciar al conjunto de la población y, particularmente, trabajar con aquellos que son más jóvenes.

Estos son algunos de los trabajos que se han desarrollado y las cuestiones y compromisos que tenemos que llevar a cabo a lo largo de los próximos meses. Quiero decir que, a diferencia de lo que ha ocurrido en estos últimos tiempos, este año lo hacemos abordando un proceso de recuperación de la economía española y un proceso en el que ya hay una generación intensa de empleo, por tanto, a las políticas sociales se les abren nuevas oportunidades que no hemos tenido anteriormente para trabajar decididamente a favor de la inserción y porque contamos con un Estado del bienestar más fuerte, más sólido, más saneado, más eficiente que el que teníamos antes, preparado por tanto para afrontar nuevos retos. Ya he comentado los retos de la sanidad. El desarrollo del espacio socio-sanitario es un reto común de los servicios sociales de la sanidad española y va a necesitar capacidad de pacto entre nosotros y capacidad de construir una visión conjunta entre el ministerio y las administraciones públicas.

Queremos que todas las acciones y todo el desarrollo se haga siempre de forma coordinada con los profesionales. Hemos firmado pactos con médicos, enfermeros, farmacéuticos. Tenemos que trabajar con los trabajadores de los servicios sociales y poner todos los días en valor la labor que realizan. Y tenemos que considerar también de manera muy central los destinatarios de todas estas políticas, que son las personas, los ciudadanos, los pacientes. Si hemos firmado pactos con profesionales de la medicina, de la enfermería, de la farmacia, es necesario que lo podamos completar con un pacto con los pacientes. Espero

poder realizar también ese trabajo en este tiempo. Uno piensa: si podemos hacer un pacto con médicos, con enfermeros, con farmacéuticos, con pacientes y si podemos llegar a un acuerdo o compartir una visión con las demás administraciones, con las comunidades autónomas, ¿por qué es imposible que lleguemos a algún tipo de acuerdo de pacto, o de colaboración si decimos que compartimos el mismo objetivo y defendemos el mismo proyecto, que es tener una sanidad pública más fuerte, unos servicios sociales con más capacidad de respuesta y una dependencia adaptada a los retos del futuro? Me pregunto por qué es eso —y seguramente tengo buena parte de culpa en que eso sea así—. Por tanto, intentaré a lo largo de esta comisión limar las asperezas en la medida de lo posible y buscar con ustedes algún elemento de encuentro, algún punto en común.

Muchas gracias, señora presidenta. (*Aplausos*).

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señor ministro.

A continuación, pasamos al turno de portavoces. No es el orden habitual porque siguiendo el Reglamento de la Cámara el orden es según la solicitud de comparecencia que hayan hecho los grupos políticos. Tiene, por tanto, la palabra, en primer lugar, la portavoz del Grupo Parlamentario Entesa pel Progrés de Catalunya, la senadora Almiñana.

La señora ALMIÑANA RIQUE: Gracias, señora presidenta.

En primer lugar, bienvenido, señor ministro, a esta Cámara y a esta comisión. Aunque estamos en año electoral, espero volver a verle comparecer en esta comisión y me gustaría que se comprometiera a visitarnos en igualdad, cosa que su antecesora no hizo en los tres años que estuvo al frente del ministerio.

Por alguna razón hay algunas palabras que usted no ha nombrado. Yo voy a hablar de dos de ellas. Empezaré por una. Usted no ha hablado de desigualdad. Dice Antón Costas, que no creo que sea sospechoso de ser una persona muy de izquierdas, que la desigualdad no está en la agenda de los gobiernos, que, o bien no les preocupa o bien no les gusta o temen hablar de ella. Y es que, señor ministro, con todo lo que nos acaba de explicar, no ha hablado en ningún momento del gran problema que en estos momentos padece la ciudadanía española: la desigualdad. Desde nuestro punto de vista, su ministerio y las políticas que ha llevado a cabo han contribuido a aumentar la brecha de la desigualdad.

Usted ha empezado con un: ya no tenemos este problema; ya no debemos 16 000 millones. No, ahora debemos más, pero ese es otro asunto. Usted ha usado mucho el ya no. Sinceramente, me parece negativo, porque podría haber dicho lo mismo en positivo y habría salido ganando usted y perdiendo yo; o sea, que se lo tengo que agradecer. Pero lo que sí que ya no es discutible es que hay 800 000 personas en este país que ya no tienen derecho a la sanidad porque sus países no tienen ningún convenio con España, y antes tenían derecho. El primer gran cambio que hizo su ministerio fue el Real Decreto 16/2012, y, si me lo permite, empezaré por la desigualdad y los temas sociales.

Usted ha hablado de muchos problemas sociales. El principal de este país en estos momentos es, sin duda, que la pobreza ha aumentado, especialmente la pobreza infantil. Eso es debido a muchísimas cosas, pero es un problema. Ha aparecido una nueva pobreza, la energética. El nuestro es uno de los países de la Unión Europea con la tarifa más alta de luz. Eso está más que denunciado por todas las organizaciones. Nos siguen Chipre y Malta, pero creo que no son comparables.

Usted ha hecho un discurso incidiendo en lo social, pero me tendrá que reconocer —no es que me lo reconozca, es que está en el *BOE*— que han recortado en dependencia más de un 16 % respecto a 2011. Empezamos la legislatura oyendo una frase que a nosotros no nos gustaba, pero que a ustedes les gustaba mucho repetir, que era que había que hacer más con menos. Eso es muy complicado. Hacer más con menos en salud y en servicios sociales y en un momento de crisis, en un momento en que un país está sufriendo una recesión importante y en el que se está destruyendo empleo es complicado. Ya sé que me va a decir que ahora se está empezando a crear, y nos alegramos todos, por el bien del país. Otra cosa es la calidad del empleo, y sobre eso habría mucho que hablar y seguramente no estaríamos de acuerdo en muchísimas cosas. No obstante, cuanto antes se empiece a crear empleo, mejor para todos.

Pero no es lo único necesario para poder cohesionar la sociedad. Eso sí que no lo comparto. Es importantísimo, pero necesitamos hacer políticas que cohesionen, políticas que ayuden a disminuir la brecha de la desigualdad. Ustedes no están haciendo esas políticas y, por lo que parece, no las van a hacer. Es verdad que usted se ha comprometido a que va a haber una partida presupuestaria específica, una ampliación de partida para los nuevos dependientes. Se comprometieron a que estaría este año, a partir del 1 de julio. Son más de 300 000 personas. Espero que ustedes cumplan con lo que dijeron porque eso beneficiaría a 300 000 personas que ya están a día de hoy valoradas. Es cierto que este año tenemos

menos gente en dependencia. La gente se hace mayor y muchos dependientes son mayores y fallecen, pero han entrado menos en el sistema y creo que la gente cumple años igualmente. Aquí hay algo que no nos acaba de cuadrar. Ustedes simplemente —lo sabemos todos— aumentaron el baremo para que acceder a la dependencia fuera más dificultoso. Eso quiere decir que a día de hoy atendemos a menos personas, que hay menos personas que tiene ese derecho. Usted lo podrá decir de otra forma, pero la realidad es que hay menos personas con ese derecho.

La pobreza infantil es complicada. Lo que se demuestra cada vez más es que los más vulnerables son los que más sufren la pobreza, porque normalmente sus padres sufren pobreza energética o no tienen empleo, y por ello son los más vulnerables del sistema. A día de hoy sabemos que hay comunidades que no han querido abrir comedores escolares; algunas los han abierto, otras no. Pero realmente es un problema de país y tendría que estar en la agenda de todos, y a nosotros nos da la sensación de que no lo tienen en cuenta en su agenda.

Voy a hablar de sanidad. He empezado diciendo que ustedes con su real decreto hicieron un gran cambio, no era un cambio menor, es el cambio más importante que se ha hecho en democracia en sanidad, porque pasar de cubrir a los ciudadanos —como sucedía en aquel momento— a cubrir a los empadronados en los municipios es muy distinto. Eso que es tan distinto ha dejado a 800 000 personas fuera. Lo denuncian Médicos del Mundo y otras organizaciones. Por lo tanto, tenemos un problema.

Otra cosa es el turismo sanitario. El turismo sanitario es un problema localizado principalmente en algunas comunidades, como en Valencia. Dudo que en Castilla y León o en Castilla-La Mancha tengan mucho turismo sanitario. En Madrid puede haber turismo sanitario, o puede haberlo en Barcelona, pero en muchos otros puntos de nuestro país no hay turismo sanitario. Este es el primer punto que a nosotros nos preocupa y que siempre defenderemos que se tiene que cambiar, aparte de que —ustedes lo saben mejor que nosotros porque el Partido Popular lee el CIS igual que nosotros— el CIS especifica claramente que los ciudadanos votantes del Partido Popular defienden una sanidad de cobertura pública y pagada con impuestos, igual que los votantes de cualquier otro partido político. La mayoría de este país quiere esto, una sanidad de cobertura universal. A nadie le gusta que alguien se quede excluido, sea su señora de la limpieza, sea la cuidadora de la persona mayor que tiene en casa, y eso es lo que ha pasado, porque había mucha gente que no ha cotizado nunca en la Seguridad Social y estaba viviendo en nuestro país.

Dicho esto, también es verdad, y lo denunciaba Cruz Roja hace unos meses, que había otras 800 000 personas que con tarjeta sanitaria no podían acceder a sus medicamentos. Lo denunciaba Cruz Roja. Era gente con tarjeta sanitaria pero no podían acceder a estos medicamentos. ¿Por qué? Porque hay un copago que antes no existía. Es verdad que la gente sin trabajo, los que están en el paro ahora tienen derecho a no pagar esos medicamentos, y creo que eso está bien, pero hay muchos pensionistas con menos de 18 000 euros al año que tienen que hacer un copago mínimo —bueno, mínimo nos lo parece a nosotros, pero hay a quien no le parece tan mínimo—.

Ustedes sacaron también de la cartera de servicios 500 medicamentos, 453. Estos 453 han subido el doble de precio porque al liberalizarlos suben. A lo mejor no nos parece importante que un fármaco pase de 2 a 4 euros, pero a un pensionista le puede parecer muy importante que un laxante valga 4 euros cuando antes valía 2. Todo esto va sumando. No es solo una cosa, son muchas cosas. También han aumentado las listas de espera, pero no solo en número, es que ha aumentado el tiempo de espera. Esa es una realidad en la sanidad pública. Por lo tanto, han cambiado muchas cosas. Unas las han cambiado con el real decreto: la universalización y los copagos; después han disminuido los presupuestos, principalmente a las comunidades autónomas que son las que realmente prestan los servicios. Como usted sabe, no todas las comunidades autónomas están de acuerdo con el sistema que les ha propuesto para pagar los fármacos de la hepatitis C. Algunas no están de acuerdo en que tenga que ser un fondo de crédito. Ellas han sufrido un recorte importantísimo en servicios, recorte que propuso la ministra Mato, que anunció a los pocos meses de ocupar el cargo un recorte de 7000 millones en Sanidad.

Déjeme que le diga otra cosa. La sanidad es un campo muy complejo porque intervienen muchos factores. El producto lo consume uno que no lo elige y, además, lo prescribe otro que no lo paga. La sanidad es realmente muy compleja de manejar, pero es así. Además, la investigación y la innovación tecnológica cada vez la hacen más cara. Por lo tanto, continúa siendo de gran complejidad, y parece que ustedes no se dan cuenta de esa complejidad porque a veces moviendo una simple pieza se desencadena tal movimiento en cascada que acaba encareciendo mucho lo que parecía un ahorro.

Respecto a la hepatitis C voy a hacer dos apuntes. Yo me alegro de que hayan podido llegar a un acuerdo con la industria farmacéutica para que haya un tope de gasto. Creo que eso está bien, y me alegro de que por fin hayan podido decir qué grado de fibrosis vamos a tratar, me parece muy correcto, F2, F3, F4.

Pero tengo que reprocharles otra vez —y digo otra vez pensando en el ébola— que la gestión haya sido un poco inadecuada, porque creo que llegaron tarde y mal, porque estos pacientes venían pidiendo hora desde hacía dos meses; usted acababa de llegar, pero habían pedido hora con la anterior ministra y habían estado hablando con todos los partidos políticos desde verano. Por lo tanto, creo que han llegado ustedes tarde, y eso no es bueno para nadie.

Lo mismo pasó con el ébola: la gestión fue muy mala. Lo siento, lo fue y sufrimos todos. Perdimos prestigio, como país básicamente. No se gestionó bien, se generó una alarma que no hacía falta generar, y al final tuvimos la suerte de que la persona infectada salió adelante y está viva. Fue todo muy complicado, creo que no se gestionó nada bien y que ahí hubo un problema de gestión, no de dinero, que en ningún momento ningún grupo de la oposición habló de que se intentara ahorrar dinero en esa gestión.

Me gustaría hacerle dos preguntas: una, usted ha hablado de la prevención en la infancia y en los mayores de 50 años, y luego, cuando ha hablado de políticas de juventud, ha incluido también a los adolescentes, que yo creo que es un grupo en el que hay que prevenir desde la anorexia y la bulimia hasta los embarazos no deseados.

Ahora voy a nombrar la segunda palabra que no ha dicho, que es aborto. Van a hacer una modificación, y la van a hacer en una ley, si no estoy equivocada, de su ministerio. Voy a referirme a ello desde el punto de vista sanitario, porque no creo que sea un problema de igualdad solamente, es un problema de todos. Nosotros, evidentemente, estamos en contra de esta modificación. Queremos que la ley actual especifique en qué condiciones la menor puede no avisar al padre. Queda muy claro, y, afortunadamente para todos nosotros, son muy pocos casos en toda España, y digo afortunadamente porque las jóvenes que se encuentra en esa situación normalmente tienen padres que les pueden acompañar sin ningún problema. Pero en relación con estas menores no podemos olvidar dos cosas, y es que son las más vulnerables. Muchas de ellas no tienen padres y están tutorizadas por el Estado, otras tienen padres que no ejercen de padres, otras se encuentran en situación de violencia intrafamiliar. ¿Esto nos lleva a un problema sanitario? Sí, porque estas menores van a abortar, nos guste o no, y lo van a hacer entrando en internet. Si quiere le digo la página. Lo dice, ya he entrado, ya he visto cómo se hace, y dice la dosis exacta del fármaco que tienen que tomar. Pero este fármaco no siempre funciona, puede tener complicaciones, pero lo van a tomar y vamos a tener un problema sanitario. Y con una sola víctima, a todos los que hayan defendido ese cambio les parecerá que se han equivocado, porque no es tan fácil ponerse en la piel de una menor que está en una situación vulnerable. No son nuestros hijos, esto siempre nos lo cuentan, no estamos hablando de estas menores, estamos hablando de otras y será un problema sanitario, no del ministro de Igualdad, será un problema de sanidad cuando esa menor fallezca. Este no es un problema que pueda pasar por alto y menos en una comisión como esta, a la que viene usted por primera vez a contarnos cuáles van a ser sus políticas. Por consiguiente, me gustaría que nos explicara un poco más dónde se va a introducir este cambio.

En principio, lo dejaría aquí y me esperaría a su réplica. Le diría que lo que más cambia la vida de las personas, y usted lo ha dicho, es la desigualdad en todo, pero sobre todo en salud. Hay un artículo muy bonito, que no sé si usted ha leído, publicado en octubre pasado en un periódico que explicaba que la mortalidad por infarto dependía de la comunidad en la que estuvieras, de la comunidad en la que vivieras. Es un artículo muy bonito —entre comillas—, y al ponerte encima del mapa te va diciendo el tanto por ciento. Esa desigualdad la tenemos que trabajar. Ahora les estoy hablando sin saber exactamente cuál es la de Cataluña. Hay que trabajarla. También he leído hoy, en esto tan fantástico de las nuevas tecnologías, un tuit que detrás lleva un artículo publicado que dice: «lo que determina la esperanza de vida no es el gasto sanitario, sino el acceso a la sanidad.» Motivo por el cual nosotros no nos dejaremos de pelear para que sea siempre universal al cien por cien.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: gracias, senadora Almiñana.

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

La señora CUNYAT BADOSA: Gracias, presidenta. Señorías, muy buenas tardes.

Señor ministro, en primer lugar y en nombre de mi grupo, Convergència i Unió, quiero darle formalmente la bienvenida a la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales del Senado. También, y como no puede ser de otra manera, le deseo todos los éxitos en su nueva etapa política. Como habrá visto, estos meses su tarea

no va a ser nada fácil, hay muchos retos que superar, y, conscientes de la complejidad de su nuevo trabajo, le deseamos los mejores aciertos en el desarrollo de su nueva responsabilidad.

En segundo lugar, y en la línea de lo que usted ha dicho al inicio de su intervención, quiero agradecerle su prontitud y diligencia a la hora de comparecer en el Senado, pocas semanas después de haber tomado posesión de su cargo. Eso demuestra no solamente su compromiso con la nueva responsabilidad que le han encargado desde el Ejecutivo, sino también su respeto a esta Cámara parlamentaria que, como sabe, hace una función importantísima, que no siempre tiene el reconocimiento que se merece y que hoy quiero aprovechar para reivindicar. Por lo tanto, agradezco sus palabras respecto a la tarea que hacemos en el Senado.

Estoy convencida, usted lo ha dicho al inicio, de que esta será la primera de muchas otras comparecencias y que atenderá con la misma rapidez que lo ha hecho en esta ocasión las peticiones de comparecencia que se vayan formulando por los diversos grupos parlamentarios a lo largo de estos meses, y lo pongo en valor, señor Alonso, porque lamentablemente su antecesora, la ministra Mato, no tuvo la misma sensibilidad que ha mostrado usted hoy. Si no me fallan mis cálculos, creo que solo estuvo una vez en esta comisión al inicio de la legislatura y dejó desatendidas decenas de peticiones de comparecencia, inclusive —fíjese si es grave— todas las vinculadas a la que ha sido desde mi punto de vista una de las crisis sanitarias más graves que ha vivido nuestro país en los últimos años. Evidentemente estamos hablando de la crisis del ébola, que nosotros también creemos que se gestionó mal. Por lo tanto, esperemos que usted en este sentido sea un poquito más respetuoso y nos atienda cuando se lo pidamos.

Dicho esto, usted ha empezado su intervención hablando de consenso, de diálogo, de compartir diagnósticos, de no reprocharnos el trabajo, y a mí, sinceramente, me alegra que este sea uno de sus primeros compromisos, porque mi grupo entiende que es imprescindible el diálogo, el acuerdo y el consenso cuando hablamos de políticas de sanidad y servicios sociales. Por eso y a pesar de la frustración que nos generó la anterior ministra, que al inicio de la legislatura también se expresó en estos mismos términos que lo ha hecho usted hoy, y en cambio al final no lo cumplió, mi grupo, Convergència i Unió en el Senado se pone a su disposición para trabajar, diagnosticar y consensuar, pero también es verdad que con el objetivo de que esto sirva para proteger y mejorar los derechos de los ciudadanos y siempre que se haga con el total respeto al autogobierno y a las competencias delegadas a las comunidades autónomas. Si es así, nos tendrá a su disposición para trabajar. Por lo tanto, damos un voto de confianza a su voluntad expresa de llegar a acuerdos y pactos con todas las fuerzas políticas. Esperemos que en estos meses que quedan de legislatura sea usted capaz de conseguir que todos en materia de sanidad y servicios sociales rememos en un mismo sentido. Por tanto, como le he dicho, nos ponemos a su disposición.

En la primera parte de su intervención ha hecho balance de la acción del Gobierno durante estos tres primeros años, ha hablado de reformas, y ha dicho: preservando la viabilidad de nuestro sistema del Estado de bienestar. Ha hablado de ahorro, de contención, de tiempos de espera, de crecimiento y de universalización de la asistencia sanitaria. Por lo tanto, muchos conceptos, algunos de los cuales nosotros no compartimos.

Señor Alonso, el Gobierno a lo largo de estos tres años ha tomado decisiones extremadamente importantes, lo comentaba mi compañera, pero las ha tomado, desde nuestro punto de vista, de manera unilateral, utilizando la mayoría absoluta que tiene, es verdad, pero sin diálogo ni consenso. Muchas políticas y reformas que han desarrollado han ido en contra de los pilares fundamentales de nuestro Estado de bienestar y además no han permitido conseguir el ahorro que ustedes habrían previsto a priori al inicio de la puesta en marcha de todas estas reformas. Por tanto, no podemos compartir ni el análisis ni tampoco las reflexiones.

Un claro ejemplo es —supongo que todos los portavoces hablaremos de ello— el Real Decreto de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. A pesar de que inicialmente CiU compartía la necesidad de plantear cambios estructurales para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario —incluso usted recordará que en el Congreso se propuso la creación de una subcomisión—, hoy puedo decir que nunca hemos compartido ni las formas que se siguieron ni tampoco el fondo del real decreto que finalmente se aprobó.

Discrepamos básicamente, como ha dicho mi compañera, del cambio de modelo. Pasar del modelo del aseguramiento universal existente, hasta entonces vinculado al concepto de ciudadanía, al modelo, a nuestro entender antiguo y obsoleto, en el que la Seguridad Social es la que reconoce el derecho a la asistencia sanitaria, nos parece una regresión absoluta que no compartimos de ninguna manera. De hecho, cuando se aprobó el real decreto ya dijimos en Cataluña que nosotros sí apostábamos por un modelo de cobertura universal. Nos comprometimos a seguir dando asistencia a las personas que el

INSS dejaría de reconocer. Tan es así que aprobamos una resolución para garantizar la sanidad pública a todos los ciudadanos extranjeros empadronados en Cataluña y que no tuvieran la cobertura. Hemos seguido trabajando porque había casos que quedaban fuera del sistema. Esta misma semana hemos firmado un convenio de colaboración con la Cruz Roja para facilitar el acceso a los servicios sanitarios a las personas residentes en Cataluña sin acceso al empadronamiento y en situación de vulnerabilidad extrema. Estas personas quedan fuera del sistema, por lo que nuestro sistema no es universal. Creemos que es responsabilidad de las diferentes administraciones garantizar el acceso a los servicios sanitarios de toda la población. En algún momento usted ha hablado de ciudadanos y no de beneficiarios. Por tanto, ¿es de esa manera como debemos cumplir el principio de universalidad especialmente cuando hablamos de colectivos socialmente más frágiles?

En este sentido quiero decir que si hoy hay más tarjetas sanitarias —usted daba datos—, creo que se debe reconocer el esfuerzo y el trabajo que están haciendo las comunidades autónomas, que son las que asumen el coste y la atención a este respecto. Sin embargo, a pesar de estos números, y viendo que hay gente que se queda fuera del sistema, creemos que lo que han hecho ustedes con el real decreto, en definitiva, ha sido recortar derechos y dejar desamparados a muchos ciudadanos que en su mayoría, como usted sabe, son inmigrantes.

Ya he dicho antes que a pesar de dejar fuera del sistema a muchísima gente no han conseguido el ahorro de más de 7000 millones de euros de gasto sanitario que se calculaba en la memoria económica que acompañaba al famoso real decreto. En este sentido tampoco han conseguido el ahorro en la prestación farmacéutica previsto en este mismo cuadro económico. Por tanto, nos parece que ahora es un error vincularlo a la incorporación de productos innovadores; creemos que están ustedes mezclando conceptos. En resumen, señor ministro, podríamos decir que el problema de nuestro Sistema Nacional de Salud es que sufre un importante déficit de financiación.

Limitar el acceso a la sanidad y erosionar la financiación del sistema no soluciona el problema de fondo. En cambio, como decía mi compañera Almiñana, eso está provocando importantes focos de desigualdad. Debemos reconocer que existe un claro déficit estructural. Ese es el problema. Creemos que debemos abordarlo de manera transversal, lo que quiere decir trabajar desde un punto de vista territorial con las diferentes comunidades autónomas y también desde la perspectiva de los diferentes grupos parlamentarios, pero al final el trabajo debe ir enfocado a analizar cómo solucionar el problema de la infrafinanciación. Debemos ser capaces de visionar las necesidades de la salud en el futuro, en este siglo, y plantear un modelo mucho más eficiente y más eficaz —estoy de acuerdo con usted—, pero que no solamente permita la sostenibilidad del sistema a nivel económico sino que también permita asegurar la supervivencia de los altos índices de calidad y excelencia que nuestro sistema ha alcanzado en los últimos años. Usted decía que nuestro sistema es uno de los mejores del mundo, y ha puesto en valor a los profesionales y la innovación, y es verdad, estoy de acuerdo y comparto esa reflexión. Por tanto, si el problema es la financiación, vamos a atacarlo y a analizarlo exactamente para ver cómo podemos solucionarlo.

Respecto a la hepatitis C quiero reconocerle que en esta crisis que le ha tocado a los pocos días de llegar a su ministerio, usted se ha puesto a buscar soluciones enseguida. A diferencia de su compañera la señora Mato usted ha reaccionado de manera rápida. Decía mi compañera que el Gobierno ha tardado, pero usted nada más llegar se ha puesto a trabajar. Ha contado con los profesionales, ha propuesto soluciones, tenemos sobre la mesa el plan estratégico, que, como decía usted, se desarrollará en los próximos meses. Hasta aquí compartimos un compromiso: debemos atender a los enfermos. Sin embargo, como le trasladó nuestro consejero, no estamos de acuerdo en que al final vuelvan ustedes a centrifugar hacia las comunidades autónomas las responsabilidades y los costes que van a suponer en este caso las prestaciones farmacéuticas. Este coste extra que supondrá esta nueva medicación, significativo para las comunidades autónomas, entendemos que requeriría una actuación realmente respetuosa para con el principio de lealtad institucional aportando un fondo específico para financiar directamente este incremento de gasto que tendrán que asumir las comunidades autónomas. Es verdad que la propuesta que usted ha hecho sobre la financiación no se plantea en malas condiciones, pero nosotros creemos que ese coste debería asumirlo directamente el Estado.

El último tramo de mi intervención va destinado a los servicios sociales. Nosotros no tenemos tanto tiempo como usted para intervenir y, por tanto, me referiré solamente a algunos aspectos a los que usted ha hecho referencia.

El sistema de servicios sociales de nuestro país sufre también un claro problema de infrafinanciación. A pesar de los esfuerzos que las comunidades autónomas y los ayuntamientos están haciendo en este sentido podríamos decir que ahora es prácticamente imposible asegurar un mínimo de calidad de vida para

todos aquellos que más lo necesitan. Dentro de los servicios sociales podríamos decir que en el vértice de la pirámide tenemos, obviamente, el problema de la dependencia. Usted sabe, como yo, que la Ley de dependencia nació infrafinanciada y que otorga a los dependientes unos derechos que a todos nos cuesta muchísimo atender. Pero a pesar de que el Estado quiera demostrar lo contrario, nosotros creemos que se están despreocupando un poco de las personas, que son las que reciben los servicios.

Tengo documentos y varias noticias al respecto, pero quiero hacer referencia al titular de la nota de prensa del último informe de la Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, que fue presentado el pasado 18 de febrero y que dice: «Los recortes en la financiación estatal por la supresión del nivel acordado y el recorte del nivel mínimo han supuesto para las comunidades autónomas en su conjunto un quebranto económico de casi 1500 millones de euros en los últimos tres años.»

Señor ministro, lo que ustedes están haciendo es asfixiar a las comunidades autónomas, que están al límite de sus posibilidades. Todo el mundo está haciendo esfuerzos inhumanos para atender a las personas que más lo necesitan y, por tanto, este también es un tema que debemos afrontar y solucionar.

En 2014, en Cataluña, de la aportación de financiación de la parte pública del sistema de dependencia, que fueron 1098 millones de euros, la Generalitat destinó 906 millones, lo que representa un 83 % de la parte pública que se destina a financiar la atención a los dependientes. El Estado solo aportó 192 millones de euros, es decir, un 17 %. Si añadimos a este dato la aportación que proviene del copago de los dependientes, tendríamos que sumar 253 millones de euros.

Por lo tanto, a pesar de que ustedes exhiben con cierto orgullo los datos —ha hecho un análisis de los diferentes datos vinculados a la dependencia—, la realidad es que el gran esfuerzo lo están haciendo las comunidades autónomas e, incluso, los beneficiarios, que, en el caso de Cataluña, si se fija, están haciendo ya una aportación superior a la que está haciendo el propio Estado. Por consiguiente, creemos que la situación es grave y tenemos que afrontar estas perspectivas de futuro, porque a nivel económico los números, obviamente, no cuadran.

Y voy terminando. Hoy ha enumerado algunas de las medidas que han anunciado estos últimos días en favor de las familias, de los más necesitados. Pero insisto: la realidad es que las transferencias previstas en los Presupuestos Generales de 2015 destinadas a las políticas sociales y de promoción, a ejecutar precisamente por las comunidades autónomas, se han vuelto a dejar en la mínima expresión. Planes que en 2014 no tuvieron financiación, como el Plan para las personas con discapacidad, programas para mujeres, programas para jóvenes, se mantienen en este 2015, de nuevo, sin recursos.

La señora PRESIDENTA: Señoría, por favor, le ruego vaya terminando.

La señora CUNYAT BADOSA: Termino.

Es verdad, y quiero reconocer los recursos que destinarán al Plan de lucha contra la pobreza infantil. Agradecemos el esfuerzo, porque es uno de los problemas más importantes que tenemos en nuestro país.

Y voy a terminar como ha terminado usted: es necesario para afrontar las necesidades de la sanidad y de los servicios sociales de nuestro país, un gran acuerdo que permita, finalmente, atender con la máxima igualdad a los ciudadanos del Estado. Por lo tanto, hay que hacer un esfuerzo en este sentido. Nos ponemos a su disposición y espero poder continuar apuntando algunos temas en mi turno de portavoces.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

A continuación, tiene la palabra el Grupo Socialista, que va a dividir su turno en tres.

En primer lugar, tiene la palabra la senadora Llinares, como portavoz de Sanidad.

La señora LLINARES CUESTA: Gracias, señora presidenta.

Señor ministro, buenas tardes. Bienvenido a esta comisión. Nuestros mejores deseos en esta nueva responsabilidad. Una tarea muy apasionante, pero también de muchísimo compromiso, porque nada más y nada menos que tiene que velar por la salud y el bienestar de los ciudadanos y ciudadanas.

Usted ha empezado diciendo que hay que consensuar, que hay que dialogar, que presentamos un panorama muy negro. Pero es que usted, desde el principio, no ha parado de reprocharnos cosas. Se ha pasado toda la intervención riñéndonos, y ya somos mayorcitos. Yo creo que es muy difícil llegar a entender que pida consenso y al mismo tiempo nos esté diciendo en cada momento lo mal que lo hicimos, que ya no tenemos deuda y que ya está todo solucionado.

En ese sentido, señor ministro, quiero decirle varias cosas y voy a empezar por la hepatitis C. Este es un tema en el que es verdad que se ha hecho un plan, un plan muy ambicioso. Nuestro grupo también lo

solicitó, por lo tanto, creemos que se está en el camino acertado. También es verdad que hace más de un año que estamos hablando de este tema. Mi primera pregunta en el mes de septiembre para la anterior ministra fue en relación con el problema de la hepatitis C y nos dijo que en octubre todo el mundo tendría garantizado el tratamiento. Estamos en el mes de marzo. Hemos avanzado y mucho, pero creo que hoy usted debería asumir el compromiso, porque he leído por ahí que tenemos que esperar al 1 de abril. ¿Pero, por qué? Hoy; ya; mañana. A todos los enfermos que tengan la prescripción facultativa, que se les dé el tratamiento. Yo creo que ese es un compromiso que hoy usted aquí debería asumir.

Y, por supuesto, algo con lo que no estamos de acuerdo. Creo que hay que hacer un presupuesto específico para financiar el tratamiento para la hepatitis C, pero también para cualquier tratamiento innovador. Nosotros en el anterior Pleno debatíamos una moción que no salió aprobada porque el Grupo Parlamentario Popular votó en contra, en la que le decíamos que puesto que se ha subido el IVA, porque así nos lo dice la Unión Europea, que esa financiación extra del IVA, que son aproximadamente 500 millones de euros, se remita a las comunidades autónomas para que tengan garantías de poder financiar los tratamientos de hepatitis C y también tratamientos innovadores para otras muchas patologías. Esa es una de las primeras cuestiones que me gustaría que usted asumiera aquí.

Es verdad, señor ministro, que usted tiene un talante dialogante, pero la de los 16 000 millones de euros creo que será la cifra más nombrada de toda la historia del Senado. Es mi primera legislatura, pero yo nunca he visto en ningún Parlamento, y he estado en las Cortes Valencianas, que una cifra sea tan repetitiva, pero, por repetir las cosas no quiere decir que sean verdad. Nosotros tenemos una respuesta del Gobierno que dice que eran 14 000 millones de euros. Ustedes siempre hablan de 16 000. Pues vale, hagamos buenos los 16 000. Pero la respuesta del Gobierno son 14 000 millones los que tuvieron que pagar porque esto no se podía mantener bajo ningún concepto con esa herencia que ustedes habían recibido. Esto era inasumible. Pero, claro, ahora resulta que han pagado 26 172 millones de euros durante los años 2012 y 2013 del Plan de Pago a Proveedores. Eso querrá decir que ustedes habían acumulado ahí una deuda —ustedes, las comunidades autónomas, el Gobierno, que es el que ha hecho este pago— muy considerable.

No es cierto que la sanidad estuviera colapsada y que no se pudiera mantener. No es cierto. La sanidad pública ha estado siempre infrafinanciada. Ese es el problema de la sanidad pública española. Ha estado infrafinanciada. El gasto sanitario en relación con el PIB en el año 2011 era del 6,75 %, cuando en Alemania, por ejemplo, era del 8,37 % —no le voy a dar los datos de todos los países, porque ya lo repetí en el anterior Pleno—, y lo que realmente nos preocupa es que en el plan de reformas que han mandado a la Unión Europea —como ahora ya va todo muy bien, o sea, que ya hemos salido de la crisis y estamos muy bien, según sus palabras—, decían que la previsión era situarlo en el 5,3 %. Eso, de verdad, es una barbaridad. Eso es una barbaridad. Nuestro sistema sanitario no se puede mantener con el 5,3 % del PIB. Por tanto, otro compromiso que yo le pido hoy aquí es que, puesto que ustedes dicen que la situación ya es mucho mejor, esto no se cumpla, que vuelvan, como mínimo, al 6,75 %, que era el PIB que había en el año 2011.

Rectificar es importante. Es verdad que tenemos un magnífico Sistema Nacional de Salud. Y es verdad que tenemos unos magníficos profesionales. Pero no es un logro suyo. Por favor, no se apropien de algo que es un logro de los profesionales y de los ciudadanos. Y no vendan que ustedes son muy buenos gestores, que son muy eficientes. Ya se lo dije, ¡pero si hemos pasado del quinto puesto en eficiencia al catorce! Y ustedes continúan con esa retahíla, con ese mantra de la buena gestión y de la eficiencia. Vayan a la Comunidad Valenciana. Y, por cierto, en cuanto a las facturas acumuladas —yo soy valenciana— la pena es que mi comunidad es a la que más dinero le han tenido que dar, 5314 millones de euros. Si lo comparamos por población, salimos a mucho más que cualquier otra comunidad, incluida Andalucía, aunque usted me dirá —hoy no lo ha dicho, pero como siempre lo dicen, yo me adelanto— que está en 612 euros por habitante.

Por tanto, toda nuestra disposición a colaborar, a consensuar, pero hay unas líneas que, desde luego, nuestro grupo no va a permitir que se traspasen. Y tienen que ver con ese Real Decreto 16/2012, porque nuestro sistema ya no es universal. No es verdad lo que ustedes dicen. Ustedes se olvidan de la Ley de salud pública de octubre de 2011; claro, porque no la han aplicado, como fue la última ley del Gobierno socialista, esa la han borrado, pero esa ley está vigente y con ella se hacía realmente universal el sistema.

Por tanto, creo que merece la pena que rectifiquen. Afortunadamente hay muchas comunidades, por desgracia ninguna del Partido Popular, que no aplican el Real Decreto Ley 16/2012 en lo que tiene que ver con la atención a las personas inmigrantes irregulares. No mezclen las cosas. Usted no puede mezclar el turismo sanitario. Si las comunidades no remitían a la Unión Europea los gastos por la atención prestada, era por una mala gestión, pero no puede mezclar el turismo sanitario con los inmigrantes irregulares. No lo mezcle, por favor.

Aunque creo que han rectificado, basta leer la noticia de que en Madrid habían barrido de los sistemas informáticos a más de 6000 bebés de madres inmigrantes irregulares, que ahora no tenían derecho —imagino que, como todos, habrá leído la noticia—. Como decía, les borraron del sistema porque eran bebés de mujeres inmigrantes irregulares que llevaban aquí más de 90 días. Eso es posible por ese Real Decreto Ley 16/2012. Por tanto, creo que debería hacer un esfuerzo y en esa parte, por lo menos, rectificar.

Nos ha hablado de la herencia recibida, y ya le he dicho que está infrafinanciada. Ustedes se encontraron un Sistema Nacional de Salud que contaba con 68 000 millones de euros en el presupuesto del año 2012 —tengo aquí los datos, son oficiales— y hoy tiene entre 53 000 y 55 000. Por tanto, ha habido un recorte de un 22 %; y ese recorte no ha servido para mejorar la calidad de las prestaciones, todo lo contrario. Es verdad que el gasto farmacéutico se mantuvo y bajó, pero fue por la última ley del Gobierno socialista, y tengo también los datos que ha hecho públicos Farmaindustria. Bajó del 2010 al 2011, del 2011 al 2012 y un poco del 2012 al 2013, pero ha subido en los años 2014 y 2015. Son datos de Farmaindustria que hace suyos el Ministerio de Sanidad. Por tanto, lo que se ahorró fue gracias a la última ley del Gobierno socialista.

Pero hay que tener en cuenta otra cuestión: ¿saben de dónde han salido los ahorros también? De los bolsillos de los ciudadanos. Ustedes quitaron de la financiación pública 417 medicamentos, algunos tan importantes como los mucolíticos; a algunos les parecerá que son para síntomas menores, pero muchos sabemos que son muy importantes y que sirven para evitar muchas complicaciones, incluso neumonías.

Hablamos de los profesionales, y claro que nos sentimos orgullosos de los profesionales, faltaría más. Pero no se apropien ustedes de los profesionales. No digan que han pactado con ellos. ¡Si tenemos más de 30 000 profesionales menos! Usted dice que afortunadamente ya ha bajado el desempleo. ¿Sabe que en los meses de enero y febrero han aumentado en 6800 los desempleados entre los profesionales sanitarios? Por favor, creo que hay que hacer una apuesta real y de verdad por nuestros profesionales, y no solamente con palabras.

Y otra cuestión. El Gobierno y el Partido Popular, cuando tienen un problema, elaboran una estrategia, y eso está muy bien, pero las estrategias hay que financiarlas. Le recuerdo que en los presupuestos de 2011 había 17,2 millones de euros para estrategias de salud y en los del año 2015 solamente 3,44. Hablamos de salud pública y de calidad, sí, pero en el cómputo total de los presupuestos se pasa de los 70 millones de euros de 2011 a los 33 del año 2015.

Por tanto, creo que hace falta una apuesta de verdad por financiar adecuadamente, a través de los fondos de cohesión, la sanidad en las comunidades autónomas, para que no haya inequidades y para que de verdad sea un sistema cohesionado.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Ha utilizado usted doce minutos, pero seré benevolente con los otros dos portavoces del Grupo Parlamentario Socialista.

Senadora Andrés, tiene la palabra.

La señora ANDRÉS PRIETO: Muchas gracias, señora presidenta.

Buenas tardes, señor ministro. Agradecemos su presencia en esta Cámara y esperamos que valore más el Senado que su antecesora en el ministerio.

Si en su toma de posesión nos esperanzó una noticia fue que la vincularon a recuperar la agenda social del Gobierno. Estoy de acuerdo con la portavoz del Grupo Parlamentario Entesa pel Progrés de Catalunya cuando dice que esta política no se puede quedar en palabras. Si en algunas de las políticas que se hacen desde las administraciones públicas puede valer en alguna ocasión el más con menos, en política social, señor ministro, esta ecuación es impensable. Permítame, pues, que muestre la desconfianza de este grupo parlamentario por el aval de los datos presupuestarios y por sus palabras al inicio de su intervención.

Señor ministro, usted quiere poner el foco en la agenda social, cuando la dotación económica para esta política se ha recortado un 23 % entre 2011 y 2015. Usted quiere poner el foco en la agenda social, cuando los fondos del plan concertado, el instrumento principal con el que nuestros ayuntamientos afrontan la atención primaria de los servicios sociales básicos, ha descendido un 65 %. Ya no hay 81 millones de euros en el plan concertado, ahora hay 27 millones de euros para todo el país. Todo esto conlleva que el mantenimiento de los servicios sociales esté recayendo, fundamentalmente, en los enormes esfuerzos que están realizando tanto las comunidades autónomas como los ayuntamientos. Y esto sucede, además, en

un momento en el que Cáritas alerta de que la pobreza y la desigualdad en España se están convirtiendo en estructurales y en un momento en el que, por primera vez en la historia de nuestra democracia, empezamos a contabilizar trabajadores pobres; un 13 % de los que hoy están trabajando, de los que salen de su casa para trabajar 8 o 10 horas por cuenta ajena, se han convertido en trabajadores pobres debido al salario que perciben.

Usted ha diferenciado cuatro rangos en su política social. Desde luego, resulta estupendo el tema de la infancia y de la familia. Por supuesto que en el Grupo Parlamentario Socialista van a encontrar todo el apoyo para potenciar las políticas de protección a la infancia y a la familia. Con la consolidación del tercer sector, por supuesto que también estamos de acuerdo, y esperamos que con las leyes del tercer sector faciliten al Gobierno la visión de que los servicios sociales son un importante nicho de negocio —no de negocio en términos contables, entiéndame—, un importante nicho de creación de empleo para nuestro país. Es verdad que, mientras en algunas administraciones públicas esto se tarda en ver, muchas empresas privadas ya se están diversificando muchísimo hacia este sector.

Usted ha hablado también de las oportunidades de los jóvenes, de la formación y del empleo. Y nos choca que se haya referido a las becas Erasmus, cuando sabe que han bajado y que ya no hay 62 millones para becas Erasmus, como había en 2011; solo hay 37 millones. Lo mismo puede decirse respecto a la ayuda complementaria de esta educación, que ha pasado de 304 euros al mes a 85 euros al mes, y de las becas, que se han recortado con carácter general en más de 75 millones de euros.

Para acabar mi intervención, me voy a centrar en lo que nosotros consideramos un problema hoy en día: la situación que está atravesando el sistema de atención a la dependencia. Ayer usted se comprometió a hacer una evaluación y un estudio de la ley, finalizada su implantación, así como a comprometer la financiación necesaria para la incorporación de los 315 000 dependientes moderados. Pero yo le pido el compromiso de que ese estudio se haga partiendo de la situación real.

Usted ha terminado su intervención con una pregunta: que cómo en el Gobierno eran capaces de pactar con algunas organizaciones y no aquí, cuando se supone que los diferentes grupos parlamentarios buscamos lo mismo. Pues creo que tengo buena parte de la respuesta, y es que partimos de diagnósticos totalmente distintos. La situación real de la dependencia es fácilmente comprobable, basta hacer un triste balance de la aplicación de la ley. A mí me han saltado todas las alarmas cuando le he escuchado hablar aquí de la consolidación de la mejora realizada en dependencia en esta legislatura; habla de la mejora realizada en dependencia cuando los recortes en dependencia han llegado por muchas y variadas vías, como la reducción del número de beneficiarios del sistema. Aunque ustedes se empeñen en decir que no, el número de personas con derecho a prestación se ha reducido en más de 100 000 desde la puesta en marcha de la ley, y el número de personas con prestación efectiva en más de 40 000, cuando los recortes a la intensidad de las prestaciones han sido exagerados, reduciendo horas de ayuda a domicilio, adelgazando las cuantías de las prestaciones económicas, y eliminando la financiación del convenio de los cuidadores familiares.

Decía la portavoz del Grupo Catalán Convergència i Unió que se han recortado a través de la supresión del nivel acordado 1400 millones de euros a las comunidades autónomas en la legislatura. Ustedes hablan de un aumento del nivel mínimo, tanto por el Imserso —está aquí presente su director, doy la bienvenida a mi paisano palentino—, como por los parlamentarios del Partido Popular, porque mezclan la financiación del nivel mínimo con lo que aportan a través de la LOFCA. Ustedes saben que a través de la Ley Orgánica de financiación de las comunidades autónomas la financiación no es finalista. ¡Ojalá lo fuera!; ojalá se vinculara a las consejerías de las comunidades autónomas que lo que reciben a través de la LOFCA, o parte de ello, lo dedicaran a mejorar la Ley de dependencia. Pero, señor ministro, el balance de la ley en el año 2014 ha sido desastroso. El 2014 ha sido el primer año desde su aprobación que se cerró con saldos interanuales negativos en número de beneficiarios, en personas con derecho a prestación, en dictámenes y en número de prestaciones. Hubo 8122 beneficiarios que tenían reconocida la prestación que fallecieron, señor ministro.

Intentar alardear de una ficticia rebaja en la lista de espera, utilizando a las más de 117 000 personas dependientes que han fallecido sin recibir la prestación que por ley tenían reconocida no es muy acertado, porque la situación real de la dependencia es que la aportación del Estado al sistema está en su cota más baja desde la implantación de la ley. Un 17,9 % lo aporta el Estado, mientras que por primera vez desde la implantación de la ley los usuarios pagan más de lo que aporta el Estado. Por tanto, me gustaría arrancarle un compromiso aquí para que hagamos ese diagnóstico, y el Partido Socialista colaborará en ello; para que una vez que acabe la implantación de la Ley de dependencia seamos capaces de evaluar, de ver las

debilidades de la ley y corregirlas, pero partiendo del diagnóstico que ofrece la situación real del sistema de dependencia.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

A continuación, tiene la palabra el senador Toledo, a quien ruego brevedad.

El señor TOLEDO DÍAZ: Gracias, señora presidenta.

Gracias, señor ministro. Bienvenido. Y gracias de verdad por hablar de consumo en su primera intervención. No ocurrió así el 15 de enero en el Congreso de los Diputados, pero de verdad me alegra que el consumo no sea el patito feo de su ministerio; me alegro de corazón.

A pesar de que tenemos poquito tiempo voy a intentar ser muy telegráfico y muy rápido en las cuestiones que quiero plantear y respecto de algunas dudas que nos ha surgido a los miembros del Grupo Parlamentario Socialista. Todos compartimos que la política de consumo debe ser transversal y fundamental, sobre todo a la hora de legislar en materia de defensa de los consumidores. Es cierto que ustedes como Gobierno —no usted como ministro, que hace poco que ocupa la cartera— han legislado mucho en materia de consumo pero muy poco en materia de defensa de los consumidores. No deja de sorprendernos que sea precisamente en la recta final de esta legislatura, cuando quedan escasamente cuatro, cinco, seis o siete meses —tal vez menos— cuando se empieza a legislar en materia de defensa de los consumidores, porque lo que se ha hecho fundamentalmente es transponer directivas, como pasó hace un año y pico, sobre la venta a distancia y fuera de establecimiento comercial, y como usted ha anunciado también del sistema arbitral de consumo, y el presidente del Gobierno anunció en el debate del Estado de la nación un real decreto-ley sobre la segunda oportunidad. Además ha hecho una afirmación que entiendo injusta en todo caso, y que creo usted sabe mejor que yo que no es cierta, y es que esta ley de segunda oportunidad es un perdón de la deuda. Usted sabe que no es cierto, porque no es una dación en pago. Debemos conocer muy bien cómo desarrollan ustedes luego los reales decretos-leyes. Estamos muy acostumbrados a ver cómo hacen reales decretos-leyes muy bonitos, muy rimbombantes, que quedan muy bien en prensa, pero después, a la hora de desarrollarlos hay que ver la letra pequeña, a quién van dirigidos, quién se podrá acoger y quién podrá ser beneficiario de esta ley de segunda oportunidad; quién va a poder reestructurar la deuda, en qué condiciones, etcétera. Es decir, surgen muchas dudas, señor ministro; al Grupo Parlamentario Socialista nos caben muchísimas dudas.

Decía que ustedes han legislado en materia de consumo y han recortado derechos. Recuerdo la eliminación de la competencia de consumo en la reforma de la Administración Local que tienen los ayuntamientos, que ha hecho que muchas oficinas de información al consumidor desapareciesen, lo que, a nuestro entender, es uno de los pilares fundamentales —estará usted conmigo— de la defensa de los consumidores en el territorio, sobre todo el más cercano a los ciudadanos, que es en la Administración Local. Ustedes están consiguiendo que estos servicios públicos y gratuitos estén desapareciendo poco a poco al haber eliminado esa competencia de los ayuntamientos. Espero que su agenda pueda contemplar alguna solución a este tema.

Otra cuestión es la de la Ecosan, de la Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición. Al incluir el Instituto Nacional de Consumo dentro de la Ecosan se han difuminado muchísimo las funciones del INC, y por tanto, pensamos que se deberían mejorar los esfuerzos de la Administración General del Estado a la hora de poner más recursos en el INC y que no sea una parte de esta macroagencia que ustedes han creado, y donde creo que, en este caso, el patito feo sí ha sido el Instituto Nacional de Consumo.

Termino, señora presidenta, porque no quiero que me llame la atención, refiriéndome solamente a un asunto: el tema de los servicios de atención al cliente. Usted ya comentó en su intervención el pasado 15 de enero en el Congreso de los Diputados que estaban trabajando en el tema de la ley de atención al cliente, que había quedado aparcada a final de la legislatura anterior, en el 2011, que en su opinión —y leo textualmente— nuestro borrador socialista sobre la ley tenía grandes carencias y que se estaban buscando alternativas, etcétera. Repito, señor ministro, estamos prácticamente terminando la legislatura y no sabemos nada. E incluso le he comentado anteriormente la transposición de la ley sobre venta a distancia y fuera del establecimiento comercial. El Grupo Parlamentario Socialista y otros grupos de la oposición presentamos enmiendas que modificaban y planteaban títulos enteros para actuar sobre este tema, sobre el servicio de atención al cliente, y el Grupo Parlamentario Popular en el Senado, y también en el Congreso, simplemente las rechazaron. Y mi pregunta es muy sencilla: ¿Para cuándo, señor ministro,

esta ley de atención al cliente? ¿Para cuándo un servicio de atención al cliente gratuito y personalizado, que es fundamental? Usted sabe, como yo, que existen muchísimos problemas por parte de los consumidores a la hora de reclamar, de llamar o incluso de darse de baja de un servicio. Hoy día es intolerable que los consumidores de este país tengan que llegar a estos niveles de paciencia para poder simplemente darse de baja de un servicio. Señor ministro, ¿para cuándo estos servicios de atención al cliente que ya deberían estar en marcha? Me alegra que empiecen a legislar en defensa de los consumidores, aunque sea a seis meses del final de la legislatura, porque nunca es tarde si la dicha es buena.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

A continuación, tiene la palabra el senador Iglesias, portavoz del Grupo Parlamentario Mixto.

El señor IGLESIAS FERNÁNDEZ: Gracias, señora presidenta.

¿Por cuánto tiempo tengo la palabra?

La señora PRESIDENTA: Hemos acordado entre diez y quince minutos por grupo.

El señor IGLESIAS FERNÁNDEZ: Gracias. Me coloco el cronómetro delante.

Gracias por su comparecencia ante esta comisión, señor ministro. De las cuestiones que nos ha trasladado, comparto algunas. Le diré incluso cuáles son las que comparto, aunque, como es lógico, pondré el acento en las que discrepo.

Comparto que aún seguimos teniendo un magnífico Sistema Nacional de Salud, pero añadiría que lo tuvimos mejor. Esta percepción, que en mi boca puede ser legítimamente entendida como fruto de una visión partidista, empieza a ser hoy una visión social. Me remito al último informe del CIS en el que se reseñaba un crecimiento de la preocupación de los españoles en torno a la sanidad de dos puntos en relación al mes anterior. Y eso nos da una idea de cómo la sociedad percibe ese —insisto— aún magnífico Sistema Nacional de Salud. Coincido también plenamente en que, si sigue siendo un buen sistema a pesar de las políticas de ajuste y de recorte, es por el esfuerzo de los profesionales, y lo mismo ocurre en la educación y en todos los servicios públicos de atención directa a los ciudadanos. Si a lo largo de estos años se ha mantenido una calidad asistencial asumible ha sido fruto del esfuerzo personal y del compromiso de estos profesionales, pero esa exigencia ética o moral que se puede trasladar a estos profesionales fruto de una vocación que tuvieron en el momento en que eligieron unos estudios y una profesión no se puede sostener en el tiempo de manera indefinida. Y esos mismos profesionales empiezan hoy a manifestar su cansancio, lo que se traduce inmediatamente, sin necesidad de quitar ni un solo euro, en un deterioro de la atención a los ciudadanos.

Le voy a hacer una referencia. En la última revista de la Organización Médica Colegial que recibimos los miembros de la comisión, se refleja una reseña del encuentro del Foro de Médicos de Atención Primaria del pasado 19 de septiembre, y en esta reseña se dice claramente que en un manifiesto que se hizo público se hace eco de la indignación y hartazgo ante las condiciones en las que tienen que ejercer los profesionales. Tratándose, además, en este caso concreto de los profesionales de atención primaria, que también coincido con el señor ministro en que son la columna vertebral del sistema nacional de salud, y por eso es más preocupante cualquier ajuste o cualquier recorte que se produzca en la atención primaria, porque tiene consecuencias y efectos en cascada que se proyectan hacia las especialidades y se proyectan hacia la atención hospitalaria.

Y hay un problema con los datos: hay una especie de apagón en 2012 de muchos de los datos relacionados con la sanidad. De hecho, cuando debatimos alguna moción —y lo hacemos frecuentemente en el Senado— y uno intenta hacer una aproximación lo más objetivable posible a ella, se encuentra con que todos los datos comparativos concluyen en 2012, y creo que eso es algo que hay que resolver. Porque si el Gobierno, la sociedad y las fuerzas de la oposición necesitamos un diagnóstico claro, más allá de la realidad más allá de las percepciones casi capilares que podamos tener del estado de la sanidad en nuestro país, necesitamos esos datos, señor ministro.

Le decía que en esa comparativa sobre 2012 el gasto en atención primaria cayó desde un 20,8 % sobre el gasto sanitario, que era el porcentaje correspondiente a 2009, a un 14,81 en 2012, cuando lo deseable —y lo dicen una vez más los miembros del Foro de Médicos de Atención Primaria— sería conseguir el 25 %, aunque ellos también plantean que sea en un plazo de entre cuatro y seis años, no de manera inmediata; pero para ellos el objetivo, lo deseable, sería que dentro del gasto sanitario total lo dedicado a atención primaria fuera un 25 %.

En relación con el carácter universal del Sistema Nacional de Salud —otros portavoces han hecho referencia a ello—, yo me limitaré también a mencionar que la decisión tomada con el Real Decreto Ley 16/2012 ha sido motivo de críticas por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, por el Consejo de Europa, por la defensora del pueblo en su informe de 2013 y además, en una valoración conjunta que se hizo el pasado verano, por Amnistía Internacional, Médicos del Mundo, Red Acoge y el Centro de Derechos Económicos y Sociales.

En consecuencia, ustedes pueden decir que han incorporado al sistema —nos lo decía el ministro— 700 000 tarjetas nuevas, pero a la vez tienen que reconocer que del sistema han salido entre 700 000 y 800 000 personas protegidas, con una situación, además, de inseguridad jurídica y asistencial fruto de que la aplicación del real decreto no ha sido homogénea en el conjunto de las comunidades autónomas, lo cual no solamente genera una situación de agravio comparativo, sino de que quien se encuentra en España en situación irregular —inmigrante en situación irregular— a la hora de tomar la decisión de si acudir o no acudir a un centro de salud tendrá que saber qué se está haciendo en la comunidad autónoma en la que reside, cómo se está respondiendo a su situación.

El tema de los copagos es un problema real. El que haya personas que no se encuentren en condiciones de afrontar esos costes económicos y con ello abandonen los tratamientos tiene consecuencias —vuelvo a insistir en ello— y repercusiones en cascada que pueden hacer que el presunto ahorro que se deriva del copago se acabe traduciendo en un incremento del coste económico si de no seguir el tratamiento se deriva, por ejemplo, un ingreso hospitalario.

Concluyo la parte sanitaria con el último informe que ha presentado también la defensora del pueblo con el conjunto de los defensores del pueblo de las comunidades autónomas, en el que se denuncia el colapso que se produce en las urgencias, y habrá que reflexionar también sobre si ese colapso es exclusivamente consecuencia de contar con menos personal formado en las urgencias y de contar con menos recursos económicos, o si esas situaciones que se derivan también son fruto de otras medidas colaterales adoptadas.

Dos últimas consideraciones en la sanidad. Una, el tema de la hepatitis C, al que han hecho referencia también diferentes portavoces. Lo urgente es que se empiece a aplicar el plan ya. En este caso, como muy bien sabe el señor ministro y saben sus señorías, cualquier dilación cuesta vidas todos los días; por lo tanto, empiece a aplicarse ya. Yo creo que es importante el debate de la financiación, pero cuando la urgencia es tal, sigamos con el debate de la financiación el tiempo que haga falta, discutámoslo el tiempo que sea necesario, pero empiece a aplicarse el plan ya.

Y dos, la financiación. Nos hacía referencia el señor ministro a que, ante la realidad que se deriva del hecho de que el Fondo de cohesión sanitaria haya pasado a ser un fondo extrapresupuestario, una especie de bolsa de compensación de las atenciones de desplazados —en esencia y resumiendo mucho—, era urgente e imprescindible poner en marcha también ese otro Fondo de garantía asistencial. En mi opinión, ha sido una decisión equivocada el que el Fondo de cohesión sanitaria pase a cumplir esa mera función.

Si algo es garantía del objetivo que reivindicaba el señor ministro, y que comparto, de que la atención sanitaria tiene que ser equitativa y homogénea en el conjunto del Estado, el instrumento que se pensó en su día y que se creó con esa finalidad es ese fondo de cohesión. Y no creo que sea suficiente argumento en contra lo que nos trasladó la secretaria de Estado en la comparecencia presupuestaria, en el sentido de que no cabe re-financiar competencias transferidas. En primer lugar, porque el problema de la financiación de la sanidad es el problema de la financiación autonómica puesto que representa un tercio de los recursos de las comunidades autónomas y, por lo tanto, su respuesta real, su solución definitiva tendrá que ser en el marco de esa financiación autonómica. Pero por más que el señor Montoro haga ejercicios de optimismo y nos diga que antes de acabar esta legislatura va a haber un nuevo modelo de financiación autonómica, lo siento mucho, yo no me lo creo. No creo que sea posible por todas las dificultades que ello conlleva, si no lo tendríamos ya; si fuera relativamente asequible conseguir un nuevo modelo de financiación autonómica, en tres años de acción de Gobierno, en mayoría absoluta, gobernando la mayoría de las comunidades autónomas, ustedes tenían que tener ya un modelo de financiación autonómica. No es fácil, es muy complejo y no es posible hacerlo en los meses que quedan, ni un nuevo Gobierno, del color que sea, podrá afrontar esa realidad seguramente antes de la mitad de la legislatura siguiente.

Por lo tanto, afrontemos los problemas del gasto sanitario siendo conscientes de que no es posible resolverlo con el actual modelo de financiación y que tenemos un problema delante, como mínimo, de dos años/dos años y medio. Busquemos las alternativas a esa realidad.

Servicios sociales —voy ya muy rápidamente—, envejecimiento activo. La medida más eficaz que ha adoptado el Gobierno del señor Rajoy en torno al envejecimiento activo ha sido la reforma de las

pensiones; vamos a ser todos muy activos durante muchos años a la vista de las pensiones que nos van a quedar y a la edad a la que nos vamos a poder jubilar. Por lo tanto, reconozco la importancia de esa medida y de esta materia, pero mucho me temo que gran parte de la sociedad durante la edad adulta postrera, por decirlo de alguna manera, va a tener como preocupación fundamental tener garantizadas unas condiciones de vida dignas, no tanto ocupar su tiempo en actividades. Me temo que va a tener unas necesidades más primarias.

Segunda cuestión: la dependencia. Sabíamos, porque lo debatimos en el presupuesto, que la entrada del tercer nivel de la dependencia a partir del mes de julio no contaba con financiación presupuestaria, sino que se resolvería mediante un crédito extraordinario y, más allá de que yo confíe en que el señor ministro provea de los recursos necesarios, tengo que confiar también en que el señor Montoro esté dispuesto a librar esos recursos necesarios. Necesitamos un compromiso más colegiado en esta materia. Y, además, va a generar un problema en las comunidades autónomas, que es que las comunidades autónomas van a tener que afrontar esta necesidad ya, inmediatamente, pendientes de la aportación del Gobierno de la nación, de los Presupuestos Generales del Estado, en el momento que se considere oportuno.

En relación con los servicios sociales tenemos otro problema, que es la situación de máxima confusión que se va a producir a finales de este año por la aplicación de las previsiones de la Ley de régimen local. Como sabe el señor ministro, el 31 de diciembre de 2015 los ayuntamientos dejarán de tener competencias en materia de servicios sociales, salvo la atención de las necesidades urgentes, y corresponderá a las comunidades autónomas. Ha habido una reacción de rechazo frente a esta ley yo creo que por parte de la mayoría de las comunidades autónomas, incluso las gobernadas por el Partido Popular —en este momento recuerdo perfectamente el real decreto de Galicia—. Se han ido aprobado normas a lo largo de estos meses antes de la entrada en vigor de la Ley de régimen local diciendo, más o menos, que diga lo que diga la ley, en el ejercicio de las competencias propias, la comunidad autónoma acuerda que todo siga como está hasta que tome la decisión de asumir esas competencias, más allá del 1 de enero de 2016. Y, en teoría, por aplicación de la ley, el 1 de enero de 2016, los ayuntamientos, que seguirán con la misma situación, podrán, sin embargo, solicitar a la comunidad autónoma la compensación económica. Y volvemos a encontrarnos con el problema de la financiación autonómica, lo cual, en mi opinión modesta, va a ser motivo de conflictos políticos, incluso jurídicos, puesto que serán cantidades que se podrán reclamar, incluso, a través de los tribunales de justicia en cada caso. Yo invito al Gobierno a que intente encontrar una fórmula de consenso con las comunidades autónomas y con la Federación Española de Municipios y Provincias que permita abordar, en el clima de mayor diálogo y acuerdo, esa realidad a partir del 1 de enero de 2016.

Como ya me excedí en el tiempo, concluyo aquí. En el turno de portavoces intentaré añadir alguna cosa más.

Gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

A continuación, tiene la palabra el senador Cazalis, portavoz del Grupo Parlamentario Vasco.

El señor CAZALIS EIGUREN: *Eskerrik asko, mahaiburu jauna, arratsalde on, ministro jauna.*

Buenas tardes y bienvenido a esta Cámara como ministro. Primero tengo que agradecerle su comparecencia, entre otras cosas, porque la ha hecho con bastante mejor plazo que otros ministros y ministras de este Gobierno. Y, sobre todo, también porque no se ha repetido demasiado respecto a lo que dijo en el Congreso y ha hecho usted un discurso, yo creo, diferenciado. Además, también, porque aunque usted sea un avezado parlamentario se le ha notado muy relajado. Esto, probablemente, tiene que ver con que ha comido en el Senado y se ha olvidado del menú del Congreso. Por eso, tiene que venir más. Es importante, porque quien come bien vive bien.

Lo ha dicho la senadora Cunyat, y yo lo voy a repetir, Nos parece que usted llega a este cargo y que está aquí, por lo menos, con un mayor afán negociador que el que hemos visto hasta ahora y esperamos y deseamos que este sea un afán sincero, que no sea solo porque es año electoral —año multielectoral, diría yo—, sino que verdaderamente así lo quiere usted y, por tanto, nos ayude a hacer las cosas con más consensos y más acuerdos que hasta ahora, y mejor de lo que se ha hecho hasta ahora. Por eso, espero que no sea solo este año, aunque tampoco le queda mucho más como ministro, por ahora. Eso ya lo veremos luego.

Ayer mismo creo que usted hizo un ejercicio en esta dirección en el Consejo Territorial de Servicios Sociales y de Atención a la Dependencia; sin excesos, pero lo hizo. Y creo que lo tenemos que valorar en lo que vale. También es cierto, señor ministro, que no solamente bastan las buenas palabras. Y en esto, yo

creo que tiene que actuar, entre otras cosas, porque su ministerio tiene las competencias que tiene, pero lo que tiene claro es que no tiene las que no tiene. No se puede utilizar y recurrir a esa cantidad de apartados que tiene el artículo 149 de la Constitución. No es fácil que en sus materias se pueda recurrir a todo eso. Y, por lo tanto, yo creo que usted debería rectificar, estudiar, negociar y pactar la retirada de toda esa cantidad de recursos judiciales que en sus materias tiene abiertos en este momento con las comunidades autónomas, por lo menos con la Comunidad Autónoma del País Vasco. Yo creo que sería un ejercicio importante, interesante, y daría pie a poder colaborar en otras condiciones, dando también seguridad jurídica a lo que se hace. Por supuesto, esto reza también, con mucha más razón, en lo referente a las normas que van a ver la luz bajo su mandato. Usted ya nos ha contado unas cuantas, pero, por ejemplo en cuanto a la ley del tercer sector y la ley del voluntariado, el consejero vasco de Empleo y Asuntos Sociales nos ha anunciado que no vamos a aceptar los proyectos tal y como vienen en estos momentos, con su formulación actual. Yo creo que en estos dos temas, el tercer sector y el voluntariado, que son temas muy desarrollados en la Comunidad Autónoma del País Vasco, y usted lo sabe perfectamente, hay que intentar llegar al acuerdo. Usted y yo sabemos cómo funciona esto, por lo tanto, tome medidas y dé las instrucciones pertinentes para que en el trámite parlamentario se puedan solucionar estas invasiones competenciales, en el Congreso y en el Senado.

Aplique, señor ministro, sus cualidades negociadoras —que sé que las tiene— a su quehacer como ministro, o si no, puede hacer también otra cosa: no haga nada, espérese hasta fin de año tranquilamente, no se empeñe en sacar ni leyes ni decretos, porque la experiencia nos dice que cada vez que el Gobierno plantea una norma acaba pegándole un bocado a las comunidades autónomas. Tiene dos opciones: o negocie o estese tranquilito, *relaxing cup*, y no tenga prisa hasta fin de año.

En la web del ministerio —por lo menos en la lista— aparecen 40 proyectos normativos, entre reales decretos y leyes pendientes. Usted nos ha hablado ya de algunos. Nos alegra haber estado trabajando también con el Gobierno en la consagración del interés superior del menor; nos parece un hito muy importante. Hemos trabajado en esto, vuelvo a repetir, también con el anterior ministro de Justicia, sobre todo cuando hablamos de secuestros parentales, y creo que es el *leitmotiv* que deben seguir el resto de las normas que tengan algo que ver con la familia y con los menores.

Lo que no veo entre estas normas, señor ministro, es la ley que nos anunció su predecesora para evitar el consumo de alcohol en menores, y la verdad es que me da pena. Me da pena porque nos constan las presiones que la ministra y el ministerio tuvieron del sector para no sacar la norma, como si ahora el consumo de alcohol en menores fuera el que determinara el futuro de la industria del alcohol, en este caso. Nos parece que en esto debería ser usted valiente, señor ministro, y retomar este tema, como se ha hecho en el País Vasco con el nuevo proyecto de ley de adicciones. Por supuesto, evidentemente, con todo el respeto a las comunidades autónomas, no va a sustituir usted ahora la norma que tenemos en el País Vasco. Pero sí creo que es importante hacerlo, siendo tajante, siendo beligerante, frente a quienes no tienen ningún escrúpulo en ganar dinero a costa de la salud psicosocial de nuestros niños y niñas. Lo digo con total respeto hacia la distribución competencial del Estado español.

Ha hablado usted de la garantía de la equidad. Y yo en eso estoy de acuerdo, pero no a la baja, señor ministro. Los distintos sistemas de salud del Estado español tienen diferentes inversiones per cápita y diferentes estructuras. Es cierto que no todas las comunidades autónomas pueden estar en la misma situación, pero no podemos resignarnos a garantizar la equidad a la baja. Tendríamos que intentar garantizar la equidad al alza. Por tanto, cuando se habla de equidad hay que hacer esta puntualización.

En cuanto a los fondos de cohesión, según un escrito que nosotros utilizamos en su día de Feder —con el que esta mañana hemos compartido un acto en el salón de plenos—, se hablaba de garantizar una financiación estable, sobre todo para los CSUR. Los CSUR, evidentemente, dependen de las comunidades autónomas. Las comunidades autónomas emisoras tienen un problema, pues han de hacerse cargo del transporte y de los desplazamientos de los pacientes que así lo necesitan, pero también lo tienen las comunidades autónomas receptoras, pues tienen que atenderlos sin garantía presupuestaria para hacerlo, aunque pueda darse una compensación extrapresupuestaria. Creo que esto dificulta la iniciativa de crear nuevos CSUR. Por lo tanto, ahora que parece que las cosas van tan bien —o van a ir mejor—, creo que es el momento de volver a meter esta partida concreta en los fondos de cohesión, no solamente para atender a aquellos pacientes que se desplazan entre comunidades autónomas sino, y sobre todo y de manera especial —siendo encima hoy el día que es— para los pacientes de enfermedades poco frecuentes.

En principio, estoy de acuerdo con lo que se ha dicho sobre la reforma de la Ley del aborto. Creo que la senadora Almiñana nos lo ha explicado bien claro y no me voy a repetir, pues yo soy de la misma opinión;

iba a decir que no lo puedo evitar, pero es que estoy de acuerdo, soy de la misma opinión. Asimismo estoy de acuerdo en cuanto a la mala gestión o no gestión de la crisis del ébola hasta muy avanzado el problema. Nosotros hicimos en su momento aquí varias preguntas parlamentarias, en una de las cuales pedíamos que hubiera una comisión independiente, en la que el Gobierno no tuviera nada que ver, para valorar lo que se ha hecho y, evidentemente, para poder pedir responsabilidades, si existen, pero, sobre todo, porque durante esa crisis hubo un problema sanitario que aunque puede haberse resuelto con solvencia, no solo por los resultados sino porque probablemente se ha aprendido mucho para el futuro —luego volveré sobre este asunto—, también surgieron varias cuestiones que considero muy importantes: los derechos de los pacientes, la Ley de protección de datos o el tratamiento informativo que se dio a la crisis, que no ayudó para nada a eliminar la alarma social. Por lo tanto, nosotros pedíamos que se hiciera esta valoración por distintos grupos profesionales para intentar hacer un manual de buenas prácticas para este tipo de crisis que, esperemos que no, pero que siempre pueden volver a suceder; pasó con la colza y ha pasado con el ébola. Desgraciadamente, siempre estamos expuestos a que sucedan estas cosas, pero no puede ser que ni siquiera tengamos un manual de buenas prácticas para los medios de comunicación, y que los periodistas anden paseando para arriba y para abajo por el Carlos III y que lo cuenten; que anden, mal, pero que lo cuenten es terrible. Por lo tanto, habría que hacer un esfuerzo especial para llegar a estas conclusiones.

El senador Iglesias —con quien suelo estar muchas veces de acuerdo, casi siempre, creo— ha hecho referencia a las consecuencias del Real Decreto Ley 16/2012 en relación con indicadores concretos. Esto también se lo pedimos a la ministra al poco tiempo de haber salido el decreto. Coincidió, por tanto, con el senador Iglesias. Este portavoz lo solicitó y lo hizo pidiendo que se utilizaran los indicadores que ya existían, y existen, en series hasta el 2012: la frecuencia de las consultas en la atención primaria, el uso de los medicamentos, etcétera, y un indicador, el de la valoración de la salud percibida, que es el que más me gusta, porque la salud percibida condiciona la salud futura. Por lo tanto, creo que tenemos que saber cómo se sienten los ciudadanos en cuanto a su salud no solamente con datos objetivos, sino cómo sienten ellos su salud y cómo les ha afectado efectivamente este real decreto.

Por otra parte, no podemos más que alegrarnos de la consignación de una partida extraordinaria, y esperemos que suficiente, para la atención del grupo 1 de dependientes. Eso sí, hay que hacer presupuestos en septiembre, por lo tanto, sí nos gustaría que esta partida dejara de ser extraordinaria y pasara a ser una partida presupuestaria suficiente, evidentemente. Tampoco querría olvidar a las comunidades autónomas que sí han desarrollado la Ley de dependencia y que han invertido mucho dinero en ello, que por supuesto necesitan un reconocimiento, y tampoco estaría mal un reconocimiento de la deuda.

Me gustaría comentar dos temas puntuales. No sé si tengo tiempo, presidenta, pero supongo que sí porque he utilizado poco. Se trata de dos asuntos concretos, casi más preguntas que valoraciones. Uno tiene que ver con el ébola. El 23 de enero, el Consejo de Ministros —anteriormente, otro Consejo de Ministros había consignado algunas partidas— dotó de una partida al Hospital Central de la Defensa, el Gómez Ulla, para reconvertir la planta 22 en unidad de aislamiento hospitalario de alto nivel, de forma que el Ministerio de Defensa —según la nota del Consejo de Ministros— ponía a disposición del Sistema Nacional de Salud el equipamiento necesario para atender los casos de enfermedades altamente infecciosas. Evidentemente, la sanidad exterior sí es una competencia del Ministerio de Sanidad, y creo que una competencia muy importante. Por eso le pregunto, señor ministro, ¿cuál es el papel del ministerio en la gestión de esta infraestructura hospitalaria —porque el Gómez Ulla, si no me equivoco, también atiende a personal civil, con un respaldo por parte de la Comunidad Autónoma de Madrid—, y cuál va a ser el sistema de gestión? Porque una cosa es que el Ejército sea —nosotros también lo hemos pedido alguna vez— una herramienta para poder controlar estos casos, a que sea él el que decida cómo se tiene que hacer la defensa de la sanidad exterior en el caso de estas enfermedades altamente infecciosas. Por lo tanto, me gustaría que nos lo explicara.

Y como usted ha hablado de lo buenos que somos en el Senado, yo también se lo voy a recordar. En junio de 2013 aprobamos por unanimidad en esta Cámara una moción consecuencia de interpelación sobre la resistencia a los antibióticos que tenía tres puntos. Respecto al primero de ellos, la creación de un grupo de trabajo dentro del Sistema Nacional de Salud, creo que sí está creado —aunque es un grupo muy grande—, y nos gustaría que, si las hubiera, nos diera unas conclusiones. Pero también había otros dos puntos a los que a mí me gustaría que su ministerio, y usted como ministro, les diera un empujoncito: primero, reforzar los cauces de colaboración entre la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios y la industria farmacéutica y, segundo, conseguir un uso adecuado y equilibrado de los antibióticos en la sanidad animal. Este tema de la resistencia a los antibióticos es muy importante, y lo

es porque no se ve y, cuando nos queramos dar cuenta, probablemente sea muy tarde. Hoy leía que en el Senado de los Estados Unidos estaban debatiendo este asunto —van por detrás de nosotros— (*Risas*) y, probablemente, vayan a marcar pautas. Por lo tanto, ya que estamos en ello, adelantémonos, entre otras cosas porque corresponde a su ministerio la cuestión del control bromatológico de las importaciones de productos alimenticios. En muchos casos, estos productos están engordados con antibióticos y tampoco sabemos exactamente cómo nos puede afectar esto. Por lo tanto, yo le pediría un impulso a esta iniciativa del Senado, pues la considero muy importante y de futuro, en la que la política poco o nada tiene que ver.

Le vuelvo a agradecer su comparecencia y espero con ansiedad su respuesta.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

A continuación le corresponde el turno al Grupo Parlamentario Popular, cuyos portavoces también van a compartir el tiempo. Por lo tanto, yo les pido que sean solidarios con sus compañeros.

El señor Aguirre tiene la palabra.

El señor AGUIRRE MUÑOZ: Gracias, señora presidenta. Intentaré ser parco en palabras.

Me sumo al resto de mis compañeros para agradecer al ministro su disponibilidad para venir a esta Comisión de Sanidad a la mayor brevedad posible, como así ha sido. Además, le deseo por supuesto el máximo éxito de parte del Grupo Parlamentario Popular, lo que redundará en beneficio de todos los españoles; éxito que ya va siendo patente en el corto espacio que lleva en el ministerio, según los últimos éxitos, a los que ahora me referiré, en el tema de la hepatitis C. A la vez le felicito por el contenido y su amplia exposición que hemos escuchado hoy y por supuesto espero que se vea realzada en su réplica que luego hará.

Creemos que todos —y cuando digo todos me refiero a todos— valoramos el magnífico trabajo hecho por el ministerio a lo largo de estos tres últimos años, sobre todo después de estas dos legislaturas, y, queramos o no, tenemos que tener en cuenta que uno viene de donde viene y tenemos que ver dónde estamos ahora mismo para saber de dónde venimos. Venimos de dos legislaturas, en las cuales, como todos sabemos, ha habido una completa inacción desde el punto de vista legislativo, un dejadez de funciones que nos ha llevado a un endeudamiento y a una inequidad dentro del Sistema Nacional de Salud, que, tal y como vimos en el año 2011, estaba al borde del colapso como diríamos los sanitarios, en estado agónico, y que a lo largo de estos tres años —queramos o no queramos reconocerlo— se ha conseguido sacar a flote. Se ha conseguido sacar a flote gracias en parte al ministerio y a las propias comunidades autónomas, porque no nos olvidemos que la sanidad está transferida a las comunidades autónomas. Lo que quizás faltaba era el papel de liderazgo que ha asumido el ministerio a lo largo de estos tres años para coger el toro por los cuernos desde el punto de la sanidad, sanearlo y ponerle los mimbres legislativos para que los cestos sanitarios los hiciesen quienes tuvieran que hacerlo, que eran precisamente las comunidades autónomas, ya que estamos hablando de una sanidad transferida.

Pues bien, lo que sí tenemos claro todos es que tenemos que seguir garantizando la sostenibilidad de nuestro magnífico Sistema Nacional de Salud y que seguir disponiendo de una sanidad universal, pública, gratuita, equitativa y cohesionada. Cada uno de estos cinco palos, a los que después me referiré, estaban tocados del ala —como dicen en mi pueblo, estaban comidos por la carcoma—, pero, gracias a los proyectos reformistas de tres años de legislación del Gobierno, se ha conseguido garantizar. Y el primero es el de sostenibilidad, que es importantísimo.

Queramos o no queramos, la primera máxima de cualquiera es pagar lo que se debe. Había un déficit, había comunidades autónomas, concretamente en el sur —que no voy a nombrar, porque entramos en campaña electoral a partir de las 12 de la noche— que tenía un débito de 2800 millones de euros solo en farmacia hospitalaria y productos sanitarios; que tenía 850 000 facturas en los cajones, es decir, que estaba en lo que se llama una quiebra técnica. Gracias a un Gobierno central que cogió el toro por los cuernos, a través de un plan de pago a proveedores y un fondo de liquidez autonómico, se inyectaron 2850 millones de euros entre finales de 2011 y principios de 2012 solo para temas sanitarios; era una forma de salvaguardar o garantizar los servicios básicos de esta comunidad, así como de otras comunidades autónomas.

Hablando de sostenibilidad: era importantísimo el asunto del mal llamado turismo sanitario —el turismo sanitario es otra cosa—. Sí había un informe del Tribunal de Cuentas en el que se decía, de forma taxativa, que no pasar la factura de forma debida a poblaciones de otros países que venían a España suponían 1000 millones de euros de pérdidas para las comunidades autónomas —hablamos de que la sanidad está transferida—. Quizás —y hay que recordarlo— fue un olvido que tuvo el anterior Gobierno de transponer una

directiva europea para exigir el cobro a terceros de otros países; se olvidó esa transposición, y supuso una pérdida para las comunidades autónomas —con la sanidad transferida— de 1000 millones de euros. Para la sostenibilidad del sistema fue importantísimo. Todo esto venía en el magnífico Real Decreto 16/2012, así como la distribución social del copago en farmacia extra-hospitalaria —copago que ya existía; el copago en farmacia extra-hospitalaria siempre ha existido— y el uso adecuado del medicamento. En estos tres años —ahí están las cifras— hemos pasado de un uso adecuado de medicamentos —en la utilización de genéricos— de un 34 % que había en el año 2011 a un 46,5 % que hay actualmente. Por tanto, hemos progresado adecuadamente desde mi punto de vista. En aquella etapa también había un asunto que era los puntos Sigre y que nos preocupó muchísimo porque se incineraban 3770 toneladas de medicamentos anualmente, medicamentos que pagaba el Servicio Nacional de Salud y que no se utilizaban en beneficio de los pacientes; se incineraban. Eso suponía una pérdida de muchísimo dinero. Por tanto, se estaba haciendo una mala utilización de la farmacia, en este caso, de la farmacia extra-hospitalaria.

La adecuada distribución social del copago ha supuesto un montante económico a las comunidades autónomas —al no gastar de más— del orden de los 4314 millones de euros en lo que llevamos de legislatura. Todo esto ha supuesto que haya suficiente dinero para introducir medicamentos innovadores —102, como ha dicho el ministro en su anterior intervención—. Unas comunidades autónomas han hecho mejor las tareas y han disminuido el gasto que invertían en farmacia extra-hospitalaria en un 16 % y otras no lo han hecho tan bien y han llegado a un 10 % —que tienen mayor capacidad de progresar si de verdad se esmeran a partir de ahora—.

Efectivamente, todo esto ha sido —y hay que decirlo— a través del esfuerzo de los ciudadanos. Esa distribución social del copago significa que paga más el que más tiene, y los que menos tienen pagan menos. De ahí que los que no tengan nada o tengan menos, sobre todo aquellos parados de larga duración —y estamos hablando de 1 000 000 de personas en España que antes pagaban un 40 %—, ahora no tienen que pagar absolutamente nada, y aquellos que tienen más, deben pagar un poquito más. Eso es una distribución social del copago.

El ministerio puso también en marcha, en su apuesta por la sostenibilidad, algo que se llama la central de compras. Es de sentido común pensar que cuantas más personas compran juntas, los costes se abaratan a la hora de la compra. Eso ha supuesto ya un ahorro de 106 millones de euros, aunque hay comunidades —también la del sur— que no se han sumado a esa central de compras. Es una medida muy eficiente. Esperamos que se agreguen.

El segundo punto es la universalidad. Si la financiación sanitaria es pública y con impuestos, lo normal es que cualquiera simplemente por haber nacido en España o cualquier inmigrante legalmente establecido tenga acceso al sistema sanitario. Eso es lo que ha hecho el Real Decreto Ley 16/2012, ser ecuánime a la hora de abordar la universalidad del sistema. Y algo debe estar haciendo bien el ministerio cuando —como ha dicho el ministro— se han sumado 750 000 ciudadanos nuevos con tarjeta sanitaria, a lo que tenemos que añadir —no se nos olvide— los informes europeos que dicen que la cobertura sanitaria más solidaria de toda la Unión Europea respecto de los inmigrantes ilegales es precisamente la española. Y hay que hablar también del informe de la defensora del pueblo, quien decía que ningún inmigrante ilegal se ha quedado sin atención en ninguna comunidad autónoma. Por lo tanto, no empecemos a ser catastrofistas con este asunto, está perfectamente controlado gracias al magnífico Real Decreto Ley 16/2012.

Otro punto importante de nuestra sanidad es la gratuidad. A pesar de la pésima situación de la sanidad que nos dejó la anterior legislatura y de los cantos de sirena de miembros socialistas —no voy a dar nombres— que decían que en la cartera de servicios básica tendría que haber una aportación del usuario, este ministerio ha conseguido —gracias también a la no intervención de la troika a nivel europeo— mantener una cartera de servicios básica con coste cero para el usuario; estamos hablando de consultas de atención primaria y de atención hospitalaria, y de urgencias, que constituyen la cartera básica de servicios, que sigue siendo gratuita y seguirá siendo gratuita.

Y, por último, le diré que yo percibo la equidad y la cohesión interterritorial que está en alza. No era de recibo que cada comunidad autónoma hiciera de su capa un sayo —quizás fruto de la incompetencia de un Gobierno central y de la inoperancia de dos legislaturas—, con una concepción territorial del Sistema Nacional de Salud que no era operativo, llegando a extremos de la inequidad interterritorial que sufrían los pacientes. Y voy a poner varios ejemplos. En esta legislatura hubo una magnífica ponencia de estudio sobre tecnologías de la información y la comunicación en salud (TICS), donde se hizo un diagnóstico y se detectó que había 17 comunidades autónomas con 17 modelos sanitarios no interoperables; cada uno había aportado una pasta gansa para conseguir nada, simplemente ser referente en su propia comunidad autónoma. De ahí viene la situación actual. En los dos años que llevamos, desde esa ponencia hasta ahora,

se consiguió 22,6 millones de pacientes con historia clínica interoperables entre comunidades autónomas; estamos hablando de un 77 % de prescripciones médicas en recetas electrónicas, que en volumen son 62 millones de prescripciones mensuales solo en recetas electrónicas. Y esto está suponiendo, queramos o no queramos, una disminución de la presión sobre todo en las consultas de atención primaria —yo soy médico de atención primaria—, una disminución que va de un 15 % a un 20 %. ¿Por qué? Por una disminución de la frecuencia de pacientes gracias a la receta electrónica.

Y si hablamos de equidad, hablemos del calendario de vacunación único, también lo ha nombrado el señor ministro, y recordemos que en la anterior legislatura hubo una propuesta en forma de moción, que llevamos nosotros, de un calendario de vacunación único para todo el territorio nacional, y me acuerdo que algunos grupos parlamentarios, que están aquí, se negaron a esa calendario de vacunación único, cuando los microbios, las bacterias, los virus no entienden de fronteras ni de aire ni de nada, todos tenemos más o menos las mismas patologías.

Gracias al ministerio actual, tenemos un calendario de vacunación único de mínimos, que va aumentando en todas las comunidades autónomas. Al fin y al cabo, lo que estamos cumpliendo es la Ley General de Sanidad del año 2011, que se aprobó a petición del Gobierno socialista.

No hemos hablado de la cartera básica de servicios pero quiero decir que actualmente es mucho más homogénea en toda España, o de la sensibilidad a la regulación de precios de los medicamentos. A lo largo de estos tres años, el Gobierno ha tomado medidas legislativas, como el artículo 88 de la Ley del medicamento, para mantener la equidad ante la sensibilidad al medicamento en todas las comunidades autónomas. Algunas han querido abanderar algo que no les correspondía, porque no era su competencia, independientemente de su signo político —hablamos del euro por receta en Madrid del PP, del euro por receta en Cataluña, de Convergència i Unió, o del algoritmo sanitario, en la Comunidad Valenciana, o de la subasta de medicamentos en Andalucía—, sin embargo, el ministerio siempre ha utilizado la misma vara de medir, siempre en beneficio de la equidad y la cohesión interterritorial y siempre, siempre en beneficio de los pacientes.

Tenemos que hablar del desarrollo legislativo de estas medidas a lo largo de estos tres años. Las grandes leyes de sanidad se aprobaron en la época del Partido Popular —la Ley de cohesión de calidad, el estatuto marco, la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias que habían quedado en *stand by* durante dos legislaturas y que ahora se están desarrollando a través de los reales decretos de troncalidad, Registro de profesiones sanitarias, Registro de atención sanitaria especializada, etcétera—, todo esto muchas veces a pesar de los grupos parlamentarios, sí pero sí, con la connivencia y el beneplácito de los profesionales a través de los pactos por la sanidad.

Por último, quiero felicitar por supuesto al ministerio por su magnífica gestión en las dos crisis sanitarias que se han producido: primero, en el caso del brote del ébola, que ha sido perfectamente gestionado tanto desde el punto de vista sanitario como desde el punto de vista profesional —a pesar de esa cizaña sembrada por mucho advenedizo— y que actualmente es un paradigma de protocolo que se ha extendido al resto de los países, y segundo, por el magnífico plan de estrategia para el abordaje de la hepatitis C, hecho con cordura, con consenso, con los profesionales, con los pacientes, con las comunidades autónomas, con la sociedad científica, siempre pensando que es un problema de salud pública, y ciertamente en estos momentos España es el país europeo que ofrece una mejor solución global a los pacientes de hepatitis C.

De ahí mi felicitación al ministerio por su magnífica gestión y mi oferta al resto de grupos parlamentarios para trabajar unidos en beneficio del paciente que es nuestra razón de ser, en beneficio de la salud pública.

Muchas gracias.

Paso la palabra a mis compañeras que me están bronqueando. *(Risas)*.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Tiene la palabra la senadora Ortega.

La señora ORTEGA RODRÍGUEZ: Muchas gracias, señora presidenta.

Bienvenido, señor ministro. Le felicito por su discurso.

No voy a entrar en datos porque usted los ha detallado pormenorizadamente, pero quiero dejar claro que ha sido muy conciliador, que no ha reñido a nadie.

Solo voy a señalar algunos detalles sin datos. En el anterior Gobierno ya hubo dos grandes recortes a nivel social: en 2010 se congelaron las pensiones, se eliminó la retroactividad de la Ley de dependencia y se suprimió el cheque bebé. Pero además había impagos ocultos, como ha nombrado usted, entre los que cito los 3000 millones de euros con las entidades sociales que atendían fundamentalmente a personas con

discapacidad y a los sectores más vulnerables. No entro en los de dependencia ni en los 1034 millones de euros que se dejaron de pagar a la Seguridad Social.

Sí que es cierto que nos encontramos con un país en una situación muy crítica, muy concreta, pero afortunadamente el crecimiento económico nos lleva ya a un crecimiento social y a un aumento del bienestar —lo dijo usted en su toma de posesión, con lo que me identifico totalmente—. Prueba de ello es la agenda social que este Gobierno lleva a cabo, cada día más comprometido con todas las políticas sociales, con todos los colectivos, entre los que destaco discapacidad, dependencia, infancia y adolescencia, juventud, personas mayores, familias, y que no se va a quedar solo en palabras porque lo está demostrando día a día.

Siento que no esté presente la señora Andrés, porque cita siempre un discurso de la Asociación de Directores y Gerentes de Servicios Sociales —algunos portavoces también lo hacen—. Siendo el partido que sacó a la luz la Ley de dependencia —es cierto que con nuestro consenso—, se podría basar más en datos reales, porque hemos conseguido una dependencia más ágil y más eficaz, que a día de hoy más del 83 % tenga ya prestación reconocida, que haya disminuido la lista de espera —tampoco voy a entrar en los datos—. Además, en el Gobierno anterior fue cuando se aprobó el modelo de financiación autonómica y fueron las comunidades autónomas las que solicitaron más financiación para la dependencia por la vía de la financiación autonómica. Me alegro que haya llegado, señora Andrés, porque su señoría enmienda lo que aprobó su partido.

En definitiva, quiero recordar a la señora Almiñana que seguimos con el mismo baremo, que el baremo era el mismo que teníamos entonces; que la corresponsabilidad es entre comunidades autónomas y Estado; que es verdad que en 2014, 11 comunidades autónomas han mejorado su gestión —antes no podíamos decir lo mismo—; que hay una evaluación anual de todo lo que lleva haciendo este Gobierno —que no existía antes—; que el nivel mínimo depende del nivel de gestión de las comunidades autónomas y que por eso se tramitan todos los años ampliaciones presupuestarias, no solo las que se anuncian este año; que el número de beneficiarios ha sido estable a lo largo del año pero que, a partir de septiembre, ha aumentado notablemente; y que el 77 % de las bajas por defunción ya estaba recibiendo una prestación.

Por último —no quiero pasarme del tiempo, después pasaré a otros colectivos—, la evaluación anual va a favorecer ese pacto que quiere llevar a cabo —con el que estoy totalmente de acuerdo— y que es verdad que nos puede llevar a un diagnóstico certero de la situación en materia de dependencia porque todos los años existe evaluación anual, y se puede ver en la página del Imserso, que además es pública, que es de donde suelo tomar todos los datos.

Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

A continuación, tiene la palabra la senadora Riolobos.

La señora RIOLOBOS REGADERA: Gracias, señora presidenta.

Señor ministro, muchísimas gracias por su comparecencia en el Senado. Quiero felicitarle por su excelente intervención, desearle muchos éxitos en su gestión y agradecerle en nombre de mi grupo el interés que ha tenido siempre y sigue teniendo su ministerio y la sensibilidad hacia los problemas de los consumidores —que, al fin y al cabo, somos todos— en nuestro país.

Sus señorías saben que a lo largo de la última legislatura, antes de la llegada del Partido Popular al Gobierno, hemos hablado en esta Cámara y en esta sala del sobreendeudamiento de las familias, de los problemas, reclamaciones, consultas y denuncias por los problemas de las telecomunicaciones, los servicios financieros, las tarifas de la luz, el transporte aéreo, los seguros por la falta de transparencia y las cláusulas abusivas, el no funcionamiento del arbitraje o los servicios de atención al cliente. Estos han sido los temas que permanentemente salían en los medios de comunicación. Y desde luego tengo que recordarles algo que siempre nos ha preocupado y es que los grupos parlamentarios de la Cámara no aprobaron en el año 2009 la proposición de ley presentada por el Partido Popular para que se considerara abusivo el suelo de las hipotecas que afectaba a más de 2 000 000 de personas que en nuestro país tenían en aquel momento hipotecas contratadas con esta cláusula.

Desde la llegada de Mariano Rajoy al Gobierno, el Ministerio de Sanidad ha mostrado una sensibilidad especial hacia los consumidores, y en este sentido tengo que felicitar al ministro porque nada más llegar ha cogido el toro por los cuernos y ha planteado un decreto ley para un problema que se había agudizado de forma espectacular como es el sobreendeudamiento familiar, que ha sido el mayor y mejor balón de oxígeno que se ha podido dar a los más necesitados, especialmente a las familias que se han sobreendeudado

durante la crisis y que peor lo han estado pasando. Además, y en contra de lo que decía el senador Toledo, este Gobierno ha hecho muy bien sus deberes en materia legislativa: en apenas dos años aprobó en esta Cámara y en el Congreso de los Diputados la Ley para la defensa de los consumidores y usuarios, con la modificación relativa a los contratos a distancia, con innovaciones muy importantes sobre protección de los consumidores.

Se ha trabajado en el control y en la seguridad de los productos, señor ministro, de una forma yo creo que bastante eficaz, sobre todo en lo que tiene que ver con las redes y el comercio electrónico; se ha mejorado mucho todo lo que tenía que ver con las tarifas eléctricas —no hemos de olvidar que en este tema y en la transparencia de los recibos, el Partido Socialista consiguió en cuatro años incrementar el recibo de la luz en un 60 % y el Partido Popular, que heredó una deuda tarifaria de 24 000 millones de euros, ha conseguido reducir el déficit tarifario y el coste de la luz un 8 %, algo que es muy importante—.

En cuanto al sector financiero, que ha supuesto el ahogamiento de la economía de muchas familias, se ha puesto en marcha el código de buenas prácticas, la Ley 1/2013 de protección a los deudores hipotecarios, la creación del fondo social de viviendas, al que ha hecho referencia el señor ministro, para las personas que más lo necesitan. Todo ello, junto con la atención a las preferentes y a la educación financiera, han sido aspectos muy importantes que ha llevado a cabo mi Gobierno. Le tengo que decir que el Grupo Parlamentario Popular considera que ha sido un excelente trabajo el que se ha hecho en materia de protección de los consumidores. Fíjese usted, el otro día me decía un miembro del Consejo de Consumidores y Usuarios que por primera vez en la historia un secretario general y un secretario de Estado habían pasado por el consejo a explicar, por ejemplo, la política en materia de recibos eléctricos del Gobierno, algo que había sido tremendamente interesante.

El Grupo Parlamentario Popular en el Senado le felicita por su excelente trabajo, por esas 26 000 familias que han encontrado una solución a su problema de endeudamiento con la vivienda, por esas 12 000 reestructuraciones de deuda hipotecaria, por esas 3500 daciones en pago que se han conseguido, por esas 1400 familias que se han beneficiado del fondo social de viviendas de esas 6000 que hay a su disposición, y por esos 12 000 familias que han conseguido que no se lanzaran los embargos de sus viviendas. Además de esto, aunque no se dice mucho, ha sido un éxito que 350 000 afectados de preferentes por los casos de arbitraje hayan conseguido recuperar todo el dinero de Bankia, algo que parece muy importante.

Para terminar, señor ministro, tengo que decirle que estamos convencidos de que la protección de los consumidores es una prioridad para el Gobierno de Mariano Rajoy y para su ministerio y que van a seguir trabajando para proteger precisamente a las familias que peor lo están pasando y, especialmente, aquellos que están en riesgo de exclusión social.

Muchísimas gracias.

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señoría.

Señor ministro, tiene usted la palabra para contestar a los diferentes portavoces.

El señor ministro de SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (Alonso Aranegui): Muchas gracias, señora presidenta.

Muchas gracias a las señoras y señores senadores por sus intervenciones, sus observaciones y, en general, por el buen tono que han tenido todo el rato, pues ayuda a que podamos escucharnos mucho mejor y a que tratemos de sacar conclusiones juntos.

Voy a intentar contestar por orden de intervención, empezando por las reflexiones que ha trasladado la senadora Almiñana. Dice que no he hablado de desigualdad. Ciertamente la desigualdad es un problema porque se ha incrementado mucho en España. Siempre es un problema. Cuando hay prosperidad, también es un problema. Creo que es algo que deberíamos aprender de la crisis. Sí, se incrementó muchísimo, sobre todo en paralelo a la intensidad de la destrucción de empleo. El objetivo es que la igualdad aumente en la medida en que se intensifica también la creación de empleo y la recuperación económica, es decir, traducir la recuperación económica en términos de igualdad, este es el objetivo, y desde ahí se puede apoyar e impulsar en políticas sociales. En mi opinión, para hacerlo, hay que intentar tener una visión integral y armonizar los planes. Por eso hicimos el Plan nacional de acción para la inclusión social, primero, para paliar la situación de quienes lo estaban pasando tan mal e introducir mecanismos para poder paliar esa situación, pero en el momento en que nos encontramos, sobre todo, para que el crecimiento económico, la creación de empleo y la orientación de las políticas sociales, esa creación de riqueza disminuya la desigualdad. Se trata de darle la vuelta, es decir, recorrer el camino inverso al que nos llevó a esta situación. Sin duda, me parece que ese es el reto.

En este sentido, hay una maduración de las políticas desde hace muchos años y tiene que llegar a todos los ámbitos para que no sean solamente políticas asistencialistas. He hablado de un interesante debate que se celebró ayer en el Consejo Territorial —que es un reto, que no es fácil— respecto del Fondo de ayuda europea a las personas más desfavorecidas. Esto es lo que conocemos como el Programa mundial de alimentos, que destina una importante cantidad ahora que se gestiona a través del Ministerio de Agricultura, como ustedes saben, pero el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales, las comunidades autónomas y, por tanto, el Consejo Territorial tienen la responsabilidad de destinar una parte de ese presupuesto a garantizar que haya acompañamiento social. Es decir, no se trata de una asistencia, de le doy a uno una bolsa, sino de garantizar que el beneficiario esté identificado, que sepamos quién es y qué necesidades tiene, que se le haya derivado algún recurso social; por tanto, que se pueda hacer un plan individualizado a esa persona para que se encamine hacia su inserción sociolaboral y hacia su inclusión. Esta es la clave, eso es lo importante. Y esas posibilidades se incrementan en un escenario en que se vuelven a generar oportunidades. Si no se generan oportunidades, ¿en qué marco vamos a insertar a esta persona cuando la gente está saliendo del mercado de trabajo y se está destruyendo el empleo? Por tanto, esta es la clave. Quiero decir en este sentido que, cuando se aprueban planes, se intenta que no estén reducidos al estrecho ámbito de un ministerio por importante que sea, y el nuestro no es uno de los que tiene más presupuesto, ¿verdad? Hay ministerios que tienen más solvencia, que tienen más presupuesto y más políticas. El nuestro tiene muchas competencias transferidas, aunque tiene gran importancia, por tanto, es un ministerio para coordinar, ponerse de acuerdo, hacer planes conjuntos, fijar bases, crear marcos, etcétera, y en este caso, también el Gobierno.

En mi opinión, por primera vez se está moderando la desigualdad. Empieza a haber incluso un pequeño decremento en el año pasado en alguna tasa o al menos una moderación en el incremento de los índices de desigualdad. Estamos empezando a dar la vuelta a la situación, hay que apretar, y, sin duda, esta es una prioridad absoluta.

Ha hablado de dependencia. Todos ustedes han hablado de dependencia, y han dado algunos datos. Yo les digo que se alimenten de los datos del Imserso, que son los buenos. Luego me dicen que si no publicamos datos, pero ahí están los del Imserso. Los de Palencia no mienten, ¿no? (*Risas*). Incluso cuando son portavoces del PSOE, ¿no? Se publican los datos que realmente se recaban de las comunidades autónomas y, como ustedes saben, luego esos datos se integran en la evaluación después de un procedimiento de trabajo con ellas y, al final, la evaluación la aprueba el consejo territorial, la comisión delegada, no el ministerio. Por tanto, los datos de la evaluación son los que están validados por todos los que participamos en la gestión del sistema. Me gustaría que pudiéramos trabajar sobre esas evaluaciones anuales y sobre esos datos.

Usted ha dicho que si la financiación considera o no considera la LOFCA. Pues bien, hay informes que sí la consideran. También el Gobierno ha cumplido con su parte y las comunidades autónomas, unas más y otras menos, porque unas tenían más prioridad en estas políticas y otras tenían menos. El otro día me decían: Hay menos beneficiarios atendidos en dependencia hoy que el mes pasado. Creo que era verdad, pero hay más ahora que en 2011, y eso también parece que es verdad. Y entonces ¿usted me puede decir si hay menos que el mes pasado o que el año pasado? (Esto es una crítica acerada.) Yo le digo: Pero hay más que cuando usted se fue del gobierno. En fin, no lo sé. Podemos buscar todo tipo de datos para comparar o para echárnoslo en cara, y no avanzaremos nada. Este es el problema, yo quiero pactar con ustedes la dependencia. Yo quisiera hacerlo, pero no voy a poder. Al menos podremos sentar las bases de un futuro pacto, caminar hacia él, volver a retomar esa senda. ¿Y por qué lo podremos hacer? Porque podremos identificar con valentía los problemas reales que existen. Es evidente que hay problemas de financiación, ahora bien, identifiquémoslos, atrevámonos a identificarlos. Es decir, conmigo no hay ninguno, con usted sí había. Esto es absurdo. Es un debate completamente absurdo porque no lleva a ningún sitio. Entonces, yo me comprometo a identificarlos con decisión, con valentía, pero no con una visión exclusivamente de parte, la suya. Pues no, tendrá que ser lo que el sentido común y un análisis riguroso nos lleven a determinar que es así, si no, es imposible, porque no se crea ningún escenario donde haya una confianza para poder llegar a un acuerdo de futuro. ¡Si al final los datos que nos dan son muy parecidos a los que preveía la memoria de la ley, se parecen mucho!

También hay un gran debate sobre la participación del usuario y los sistemas de copago. Pues habrá que ponerlos encima de la mesa. Es un debate incómodo, difícil. Siempre ha habido una participación de los usuarios en la financiación de los servicios sociales, no es algo nuevo. También el sistema de cada comunidad autónoma, de cada diputación o de cada municipio es el que viene rigiendo muchas veces. Nosotros hemos establecido a nivel nacional una triple garantía: en primer lugar, que nadie se quede fuera

por no tener recursos económicos; en segundo lugar, que haya un mínimo de ingresos a partir del cual se le puede pedir a un usuario que participe en la financiación del coste del servicio; y en tercer lugar, que haya un tope del coste del servicio que puede ser financiado con cargo a los usuarios. Pero hay una cofinanciación. Los datos que tenemos actualmente nos dicen que parece que la participación de los usuarios es más baja de lo que se preveía en la Memoria —porque hay un mandato de la Ley de dependencia que dice que los usuarios tienen que participar en su financiación—. Ese es otro tema muy importante, y hay otros asuntos que son decisivos. Pero una mirada hacia el futuro tiene que abrir mucho más esta cuestión. Entonces, pensemos: dependencia y espacio socio-sanitario. ¿Cuál es la perspectiva? Hay que romper la perspectiva que teníamos antes: dependencia y servicios sociales. La reflexión de futuro tiene que ser ampliada, no decir solamente: bueno, vamos a ver los datos, y entonces como... Parece un pacto, para decir: usted va a poner más o menos dinero. Hombre, si hay más dinero, habrá más dinero, y si no lo hay, no lo habrá porque aquí el dinero naturalmente no crece en los árboles.

Hay que hacer una evaluación de cómo ha ido, qué efectos ha tenido, cuál es la evolución de nuestra población y cómo podemos combinar esto con un desarrollo razonable del espacio sociosanitario. Una senadora hablaba de la actividad —también hay negocio, pero se refería más a la actividad—. Pues bien, todavía un 40 % son prestaciones económicas. Un 60 % de los servicios profesionales han mejorado 5 puntos en estos años, en esta legislatura, pero todavía estamos muy lejos de ese desarrollo. Todavía tenemos problemas para la acreditación de los profesionales y tratamos de trabajar conjuntamente con las administraciones autonómicas y con los ministerios implicados para resolverlo, pero todavía tenemos problemas. Me parece importante ver cómo podemos profesionalizar de verdad la atención a la dependencia en nuestro país. Es sobre este tipo de cosas sobre las que podemos construir un relato, renovar un pacto y entendernos entre nosotros, y por eso no quiero insistir demasiado en el contraste de datos.

No hemos cambiado el baremo. De hecho, ahora se va a hacer un análisis sobre el baremo y se va a evaluar. La Comisión Delegada del Consejo Interterritorial tiene el mandato de evaluar el baremo. Básicamente el baremo es el mismo que había; se hizo una levísima modificación, pero no se ha cambiado. Por tanto, los dependientes han entrado, o no, de acuerdo con el baremo que ustedes previeron, y no pasa nada. Ese baremo ahora no les gusta. Como ahora no gobiernan ya no les gusta el baremo, pero lo hicieron ustedes; básicamente es el mismo. No creo entonces que el problema sea el baremo, porque nosotros no lo hemos cambiado.

Ha hablado de abrir comedores escolares. Me parece bien. Desde luego, es una decisión de las comunidades autónomas, que saben lo que ocurre en su ámbito de actuación, las que mejor lo saben porque están más cerca. Yo quiero que las familias puedan dar de comer a sus hijos tres veces al día. Eso es lo que nosotros queremos y este es el objetivo, porque supone la inclusión y la normalización de las familias. Queremos ayudar a las familias, hacer a las familias más fuertes, más autónomas, menos dependientes, y que lo sean porque tienen la capacidad de serlo por sí mismas, que estén asentadas porque tengan un empleo y porque son autónomas. Esa es la política social. Esa es la buena política. Claro que a veces hay que complementar, pero tengamos mayor ambición que una política que sea meramente de asistencia, que, sin duda, hay que prestar porque la situación lo requiere, pero los servicios sociales en España están suficientemente maduros y desarrollados como para plantearnos una ambición mayor.

Se ha hablado mucho de la universalidad y se ha dicho que la población ha descendido, que hay 750 000 tarjetas más y que hoy, por lo visto, la sanidad es menos universal. No lo entiendo. Hay menos gente, más tarjetas y muchas más personas atendidas que nunca, y sin embargo dicen que la sanidad es menos universal. ¿La universalidad depende entonces de que gobierne el PSOE? Porque no lo entiendo. (Risas). Si hay más personas atendidas y con tarjeta y menos población será que es más universal que antes ¿Y lo es por la Ley de salud pública? Pues sí, porque nosotros introdujimos una enmienda en esa ley, y ustedes hicieron algo que tardaron quince años en hacer ¿Se acuerdan de que sacaron un real decreto en el año 1991 por el que quitaron la tarjeta sanitaria a los parados de larga duración? Y eso estuvo vigente mucho tiempo, hasta esta Ley de salud pública, hasta ahora, que es cuando se les ha devuelto a los parados de larga duración, a aquellos parados a los que se les han acabado las prestaciones, el derecho a tener una tarjeta sanitaria, y por eso hay más tarjetas sanitarias ahora. Tienen tarjeta sanitaria, la tienen los abogados y los arquitectos, aquellos que no las tenían. ¿No es eso más universal? ¿O no forman parte del universo en el que pueden ser contemplados los parados sin prestación, los arquitectos, los abogados y los profesionales que no tenían acceso a este sistema? ¿Por qué ellos no forman parte de ese sistema? Esto es lo que me pregunto yo. Eso es así. Ustedes hablan entonces de la situación de los inmigrantes ilegales. Yo no puedo aceptar que usted diga que se le quita la tarjeta a la cuidadora que tiene en casa. Yo espero que usted a la cuidadora la tenga con papeles, con Seguridad Social y que, naturalmente, tenga su tarjeta.

Estamos hablando aquí de esa situación. No estamos hablando de si una persona es nacional o extranjera. Estamos hablando de la situación en la que se encuentra una persona en el país. Estamos hablando de cuál es la prestación y la atención que se le concede a una persona que se encuentra en situación irregular. ¿Se le concede, estando en situación irregular, el derecho a tener un empleo? No, no se le concede ese derecho, pero sí se le atiende. No tiene acceso a la tarjeta sanitaria, pero tiene acceso a la sanidad, y España es uno de los países que más cobertura da a las personas que están en situación irregular. Hay que tener cuidado con lo que se afirma. Se dice que 6000 niños no tienen atención sanitaria en Madrid, y yo quiero decir que no solamente el real decreto meritado y que ustedes critican tanto garantiza que los menores de edad tengan acceso a la sanidad pública en España, sea cual sea la situación de su familia o cómo entraron en el país, en las mismas condiciones que todos los menores de edad españoles, sino que en la modificación de la Ley de la infancia que hemos remitido a las Cortes Generales y que, por tanto, pasará por esta Cámara, por el Senado, también se vuelve a reafirmar que los menores, que todos los menores que estén en España, con independencia de su situación, su nacionalidad, etcétera, tienen derecho, en las mismas condiciones, a la misma atención sanitaria. Nosotros somos personas civilizadas, normales, que prestamos los servicios que nos parece que hay que prestar a cualquier persona por ser humano, no porque esté empadronado, sino porque es un ser humano que está aquí y que necesita apoyo y ayuda. Lo hacemos, y creo que lo hacemos en mejores condiciones que en casi ningún lugar de Europa, y hemos luchado para que la asistencia sanitaria en España sea más universal.

Se ha hablado del sistema de aseguramiento. No es el sistema de la Seguridad Social. Hay que leerse bien las leyes. Aquí se tiene derecho a la sanidad pública a través de la Seguridad Social y si no, a través de la residencia; es decir, todos lo tienen. Y aquellos que no acreditan ni una cosa ni la otra tienen derecho a la asistencia urgente, tienen derecho a la asistencia en caso de enfermedades infecciosas, tienen derecho a la asistencia en caso de embarazo, tienen derecho a la asistencia si son menores de edad, plenamente e igual que cualquier otro ciudadano español. Por tanto, nuestro sistema ha ganado en universalidad respecto a la situación anterior. No tenía sentido que una persona en situación irregular en España pudiera tener una tarjeta y un parado español sin prestación no pudiera tenerla. No tenía mucho sentido. No era muy normal que se produjera esa situación, español, o no, el parado, pero un parado en situación regular, legal, en nuestro país.

Se ha hablado también bastante del medicamento y de su eficiencia. Me ha gustado mucho la afirmación de la senadora Llinares según la cual los recortes buenos son los del Partido Socialista. O sea, todo aquello que ha funcionado lo hizo el Partido Socialista antes de irse del Gobierno. Por ejemplo, si ha habido ahorro en farmacia ha sido porque lo hizo el Partido Socialista antes de irse del Gobierno, pero luego nos dicen que ha habido un recorte en farmacia. Esto es una cosa muy rara. (*Rumores*). De verdad que nosotros hemos reformado muchas cosas, pero yo no quiero negarle a usted protagonismo en la eficiencia y en el ahorro en el sistema. Efectivamente, ustedes empezaron a ahorrar en farmacia y en medicamentos. El ahorro mayor que había era no pagar a las farmacias; eso ahorra muchísimo. (*Rumores*). Si no se paga, se ahorra; no hay nada que ahorre más que no pagar. (*La señora Llinares Cuesta: En Valencia, sobre todo.— Rumores*).

La señora PRESIDENTA: Silencio, por favor. Luego tendrán ustedes turno de palabra. Pidan su turno en portavoces. (*Varios señores senadores: Consenso, consenso*)

El señor MINISTRO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (Alonso Aranegui): Sí, habíamos dicho lo del consenso, pero no me puedo resistir porque yo soy parlamentario. (*La señora Llinares Cuesta: Usted es ministro*)

La señora PRESIDENTA: Por favor, ruego respeten el turno al señor ministro, que está en el uso de la palabra. Luego tendrán ustedes su oportunidad.

El señor MINISTRO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (Alonso Aranegui): Gracias, señora presidenta.

Señora senadora, también sigo siendo diputado, pero entiendo la circunstancia por la que estoy aquí y mantendré esa posición.

Reformamos el copago farmacéutico —lo dije cuando comparecí en el Congreso—, reformamos el copago no hospitalario, introdujimos un copago hospitalario, que fue un error. Mi visión es que fue así y, por tanto, va a ser retirado, no queremos que se aplique, lo vamos a eliminar porque no responde ni a una idea de mayor justicia ni a una posibilidad de mejora de la financiación ni a una disuasión en el uso de los medicamentos ni en la buena utilización del medicamento, porque se presta en los hospitales de forma muy

tasada a las personas que lo necesitan y, por consiguiente, no se producía ninguno de esos riesgos y no tenía ningún sentido introducir esa fórmula. Lo reconozco ahora y lo he dicho así.

Pero le quiero decir que la reforma del copago de farmacia no hospitalaria ha hecho que el sistema sea más justo que antes, que sea mucho más eficiente que antes y que sea mucho más solidario, porque si algo estoy conociendo en este brevísimo tiempo que llevo en el ministerio es que no hay nada más solidario que no utilizar aquel recurso que no se necesita, porque cada vez que alguien no se lleva a casa el medicamento que no necesita deja hueco para que otra persona tenga acceso a un medicamento que sí necesita y que a veces es muy difícil conseguir o financiar. Por tanto, que muchísimos españoles racionalizaran el uso que hacían de la farmacia permitió que otras muchas personas pudieran tenerlo, porque el sistema ya ha tenido capacidad de atender otras necesidades, y cuando el sistema se enfrenta a retos inusuales —por ejemplo, el caso de la hepatitis C, que ha de incorporar innovaciones en una enfermedad como esta tan prevalente y con un coste tan elevado—, es muy difícil si no tenemos un sistema que sepa ser solidario consigo mismo.

Aquí hay una solución muy fácil. Se dice: cada vez que hay una innovación, cree usted un fondo nuevo. Nombre: fondo, y apellido, el del laboratorio. Y yo creo el fondo, ¿y cómo negocio con el laboratorio si ya he creado el fondo? ¿Pero de qué estamos hablando? Eso no se puede hacer así, no es razonable. Por tanto, hay un sistema de incorporación de precios que está muy pensado; es un asunto muy delicado, y en este caso era muy difícil. Nosotros habíamos hecho una previsión de coste de estos medicamentos de más de 3000 millones de euros en enero, y eso da mucho vértigo. ¿Cómo se puede acometer esa financiación cuando la necesidad real que tienes en ese momento supera los 3000 millones de euros? Pues habrá que negociar mucho, y, desde luego, no se negocia prometiendo no sé qué en un fondo. Yo creo que esa no es una posición razonable, ni siquiera es una posición responsable. Además, me parece muy importante demostrar que el Sistema Nacional de Salud, por sus propios medios tiene capacidad de resolver esta cuestión y que los que lo llevan: el secretario general, el director general, todos los profesionales del Ministerio de Sanidad, de las comunidades autónomas y de la Agencia del Medicamento tienen capacidad para gestionarlo. Desde ese punto de vista, nosotros analizamos cuál era la posibilidad real de financiación que teníamos partiendo de que el año pasado, 2014, las comunidades autónomas en su conjunto, que son las que compran los fármacos y los medicamentos, destinaron 149 millones de euros a la compra de medicamentos para la hepatitis C, y durante los meses de enero y febrero se negocian los precios de los medicamentos —se hace permanentemente en cada reunión— y se incorporan genéricos cuando vencen las patentes —y en estos años están venciendo patentes— y se sustituyen por genéricos, con lo que se generan ahorros en el sistema. Se habían generado ahorros por valor de 150 millones de euros. Y uno se dice: tenemos un colchón de 300 millones de euros respecto al gasto del año pasado. Con esto, ¿cómo financiamos? Pues nosotros planteamos que podíamos abordar una financiación a tres años, que lo podían hacer las comunidades autónomas, que tenían capacidad financiera para afrontar eso y la incorporación de otras innovaciones con cargo al sistema y sin incremento del gasto que tienen en farmacia.

Este fue el planteamiento, pero hemos ido mucho más allá, primero, porque nos parecía muy importante que no hubiera reticencias a la hora de aprobar el plan y que no pudiera haber la excusa de: no apruebo el plan porque no pone usted el dinero. Nos parecía muy importante para el paciente que este plan se aprobara, que fuera compartido por todos y que no hubiera una excusa para que una persona en España no recibiera el tratamiento, eso nos parecía muy importante, y también nos parece muy difícil que se pueda compartir un plan si no hay una certidumbre financiera por parte de las administraciones que luego lo van a tener que aplicar. Yo entiendo eso y nos parecía importante.

Por otro lado, les voy a decir una cosa: nosotros ahora mismo tenemos diagnosticados y referidos 52 000 pacientes por parte de las comunidades autónomas, pero nunca hemos descartado que sean más. Esos son los que están diagnosticados, pero podrían ser más, podría haber una necesidad mayor y, por tanto, necesitamos garantizar que lo vamos a poder financiar y creo que el acuerdo que se ha ofrecido es muy favorable, elimina esa incertidumbre respecto de la financiación, y, por tanto, las comunidades autónomas comprarán los fármacos y Hacienda los pagará y ya devolverán el dinero las comunidades autónomas a través del sistema de financiación en diez años, y creo que hay capacidad de financiarlo, y no computará como déficit, lo cual es muy importante para las comunidades autónomas, no se les tiene en consideración como déficit. Entiendo que es una solución muy razonable, y además me parece que es mejor solución que hacer un fondo. Seguramente se puede hacer un fondo, pero creo que esta es mejor solución, y jamás pedimos al Ministerio de Hacienda que creara un fondo, sino que diera una solución financiera, y lo ha hecho.

Respecto a Cataluña, quiero decir que estoy muy agradecido al consejero de Cataluña. El consejero de Cataluña en la reunión que tuvimos defendió que no era necesario un fondo. Agradeció el sistema, y

creo que este sistema va a dar respuesta a la importantísima labor que se está haciendo en Cataluña con la hepatitis C. A partir de ahí todos podemos trabajar.

Se me dice: ¿por qué el 1 de abril? ¿Por qué no dan ya el fármaco? Se está dando. Y yo les digo: 4500. Di este dato en el Senado, ya que a finales de enero pensábamos que eran como 4500. Ahora no tengo datos porque no los he querido traer, y no los he querido traer porque el Ministerio de Sanidad sabe quién compra estos fármacos y cuántos. O sea, yo, si quiero saberlo, sé qué envases se venden, pero no lo quiero saber. Tengo alguna referencia, pero creo que no es razonable dar la información aquí de cuántos envases se han comprado en enero o en febrero, quién ha comprado más, quién ha comprado menos y quién no ha comprado nada. ¿Para qué vamos a dar esa información? No es razonable. Ya se podían comprar, y unos lo han comprado y otros no. Lo único que dije es que el 1 de abril se van a incorporar otros fármacos que hemos negociado con otros precios, en unas condiciones de financiación que garantizan que lo paga Hacienda, y luego habrá un arreglo a diez años con Hacienda. Por tanto, no carga sobre ese consejero, sobre el departamento de Sanidad que tiene que tomar esa decisión, que no es que tenga que tomar esa decisión, es que tiene que tomar muchas decisiones, porque organizar este plan es muy complicado, es muy complejo. No se trata solamente de dar una pastilla, no consiste en eso. Esto es muchísimo más complejo. Por tanto, tienen mucho trabajo que hacer, y el 1 de abril es cuando se pueden incorporar siguiendo todos los plazos en el nomenclátor esos nuevos fármacos. Antes del 1 de abril tiene que estar aprobado el Plan estratégico de la hepatitis C. Esa es la razón por la que existe una fecha.

A partir de ahora se pueden dar, pero se puede dar otro medicamento. Entonces conviene que sus señorías se informen, y les voy a informar muy brevemente. Hay un medicamento de una casa concreta, con un nombre concreto, que habrán visto ustedes en las manifestaciones, que tiene un principio que sí puedo decir cuál es: sofosbuvir —el medicamento se llama de otra forma—, que se da combinado con otro principio activo, y ahora ha salido otro que ya lo da todo en una misma pastilla. El primero no ha bajado de precio, sigue teniendo el mismo precio caro, los que bajan de precio son los otros, que es con los que hemos podido negociar gracias a la competencia que se abría, al volumen de pacientes que queremos tratar y a otras fórmulas que se han introducido en la negociación, por lo que hemos podido fijar otro precio. Pero el otro no ha bajado de precio. Esta es la situación. Créanme, sinceramente, este asunto se ha enfocado bien, y era difícil, y no es mérito del ministro ni de su equipo, es que el Sistema Nacional de Salud tiene capacidad para resolver estos retos, es un sistema fuerte y tiene capacidad de respuesta. Y en otros casos a lo mejor tenemos muchísimo que aprender, pero en este caso concreto sabemos más que otros países de nuestro entorno. En el Reino Unido no es que no tengan un plan, es que no han incorporado todavía el sofosbuvir. ¿Y cuánto tenemos que aprender del sistema británico? Muchísimo, porque es muy bueno, y también del NICE, que se ha citado tantas veces y que es muy bueno, pero todavía no lo han incorporado, van por detrás, lo están estudiando y no es tan fácil. Yo no voy a decir que en Europa todo el mundo lo hace muy mal. Pues no, pero no es tan fácil. Yo creo que en este caso hemos sido pioneros y hemos ido por delante, y eso es algo que nos tiene que llenar a todos de legítimo orgullo, porque nuestro país a veces tiene la capacidad de hacer las cosas bien.

Yo agradezco muy sinceramente la colaboración de todas las comunidades autónomas en esta materia, incluso de aquellas que parece que están obligadas a hacer una crítica. Porque hay quien dice: hoy voy a salir a criticar. ¡Qué se le va a hacer! Pero luego, cuando estamos trabajando lo hacemos con lealtad y se llega a resultados que son buenos, sobre todo para los pacientes. Eso fue así.

Esto lo hemos visto en este caso, pero cuando nos referimos a la sanidad también se habla mucho, como es natural, de financiación. Está claro que la sanidad tiene un problema de financiación, es evidente, un problema de financiación que está también relacionado con el modelo sanitario, porque la población envejece y el número de pacientes crónicos se incrementa y porque nuestra sanidad todavía no está orientada hacia esa nueva realidad social que se va creando, y eso genera tensiones y ha provocado que estos años la necesidad en gasto sanitario haya aumentado por encima del crecimiento del PIB, y, por tanto, es una situación muy difícil de sostener.

Cuando se habla de la necesidad de un pacto por la sanidad pública o por la protección de la salud en España —si quieren que lo veamos de una manera más amplia— estamos hablando también de esto. Dice usted: el peso de nuestro gasto sanitario es inferior al de Alemania. Pues yo quiero ser como los alemanes en términos de competitividad, de empleo y de capacidad de financiación, de política social. Claro, eso es lo que queremos, pero eso es parte de la visión de un todo: pretender mucha más potencia económica que la que tiene nuestro país. Porque cuando los ingresos caen, y se desploman de un año para otro 70 000 millones de euros, ya no estamos hablando de financiación sino de respiración asistida, que es como hemos estado estos años, pagando las deudas. ¿Y cómo se pagan las deudas del sistema? Pues pidiendo más deuda y

poniendo en marcha mecanismos de auxilio a las comunidades autónomas, como ha ocurrido con el Fondo de liquidación autonómica y con el pago a proveedores. Eso es lo que ha habido, porque los ingresos públicos se habían desplomado, y porque —y también le doy la razón de fondo— hay un mal sistema de financiación. Pero ahora el mayor denunciante del sistema de financiación es su autor. Es decir, no fue el Gobierno del Partido Popular el que puso en marcha este sistema de financiación; ni siquiera nosotros votamos a favor de este sistema de financiación. Este sistema nació como nació, pero como yo he dicho que quería buen ambiente (*Risas*) es mucho mejor que no cuente el origen, el parto y los primeros pasos del sistema de financiación autonómico, que, evidentemente, como se ha demostrado, ha agrandado los problemas y las insuficiencias financieras que tienen las comunidades autónomas en su conjunto, pero no por la sanidad, porque como aquello no es finalista, hay comunidades autónomas, como ustedes saben, que destinan un porcentaje mayor a sanidad que otras. Pero no voy a citar ninguna comunidad autónoma para que nadie se enfade. (*Rumores*). Lo cierto es que unas destinan más dinero y otras destinan menos. Y luego está el señor Cazalis que es vasco (*Risas*) y que tiene otro sistema de financiación que destina mucho más. Yo estoy atendido por la sanidad vasca y estoy muy contento, pero digo que destinan más porque tienen un sistema de financiación que les permite mucho más margen de actuación que a otros. Eso es verdad.

Y dentro de cada comunidad autónoma cada uno tiene que priorizar, y aunque ahí hay un problema, mientras tanto habrá que entender que el futuro de la sanidad no es simplemente decir: si ponemos más dinero, ya está solucionado. No, yo creo que no se resuelve así. Tenemos que entender que la sanidad es para el paciente, que el paciente ha cambiado y que hay que derribar la barrera que existe entre la sanidad, la dependencia y los servicios sociales, que ese mundo hay que integrarlo, que el nuevo paciente es crónico, que tiene nuevas patologías, que va a vivir muchos años y que hay que tratar de mejorar su calidad de vida lo más posible.

El senador Iglesias ha hablado mucho de la atención primaria. Está claro que habla mucho con los médicos de atención primaria ya que ha trasladado aquí cuestiones que les preocupan y que también a nosotros nos trasladan permanentemente en relación con el escaso peso o protagonismo que tienen ellos dentro del sistema. Se dice que tienen que llegar a un 25 %, pero eso está lejísimos por la insuficiencia de medios. Como a la infradotación de la atención primaria no le hemos dado todavía la importancia que debe tener, se producen efectos adversos, por ejemplo en las urgencias, que se arreglarían bastante, también en las consultas externas, en el ámbito hospitalario y en el ámbito que más nos importa, en la prevención y el fomento de hábitos saludables. Creo que esto es clave, y comparto absolutamente el análisis que hace usted sobre que este debe ser el eje del futuro.

Ahora parece que para alguien que va a hacer la especialidad, por lo visto no es lo más atractivo la atención primaria. En otros países es muy atractiva y de mucho prestigio, y el futuro de la sanidad pasa por que sea del máximo prestigio ser médico de familia, médico de atención primaria. Creo que ahí hay que trabajar. En eso podemos estar de acuerdo y lo podemos hacer juntos. Esos son los retos.

Se creó una subcomisión en el Congreso de los Diputados y ustedes han hablado mucho de esto en el Senado, y cuando se leen las conclusiones estamos todos de acuerdo, pero luego buscamos las excusas en aquello en que no estamos de acuerdo para que sea imposible llegar a un gran pacto. Normalmente una de las excusas es la universalidad. Podemos seguir hablando de ello, y, si no, se buscaría otro tema distinto, o si no, la excusa es la LOFCA. Y mientras tanto perdemos muchas oportunidades de avanzar en estas cuestiones que se van trabajando con las comunidades autónomas y que son decisivas para la mejora del modelo sanitario, para fortalecer el protagonismo de los profesionales y para las otras dos cuestiones en las que ustedes se han centrado y que son tan importantes —el senador Aguirre ha hablado mucho de esto—: la cohesión y la equidad en el sistema. El secretario general de Sanidad tendrá ocasión de explayarse otro día sobre esta cuestión, pero yo ya he dicho aquí que ya sabemos las dificultades que existen con el Fondo de garantía, con el antiguo Fondo de cohesión. No solo hay que trabajar en él y ampliarlo. Esto le preocupaba al senador Cazalis y, sí, tiene que preocuparle, como también la atención sanitaria en las zonas limítrofes; y es que estas cosas ocurren.

Queremos abordar estas cuestiones, como la derivación de los CSUR, que también se ha planteado aquí y que es muy importante, singularmente para los pacientes de enfermedades raras, que tienen dificultades para ser derivados a los CSUR, o la atención entre comunidades limítrofes. Este es un asunto que nos preocupa y que creemos se puede mejorar. En él se puede avanzar y es decisivo para la cohesión. Ahora bien, estamos trabajando mucho en términos de procurar una mayor equidad para que uno no tenga distinta suerte o condición por haber nacido en un sitio o en otro, porque eso es lo que no puede ser. Eso ha de ser absolutamente una prioridad.

Señorías, aunque les estoy dando una contestación un poco desordenada, creo que he contestado a la senadora Almiñana.

La senadora Cunyat me ha hablado del ébola. Yo entiendo todo lo que ha pasado con la crisis del ébola. Nosotros seguimos manteniendo vivo el comité del ébola, que se sigue reuniendo con regularidad —creo que el lunes tenemos una reunión— pero ya no es noticia. Ya nadie sabe si nos reunimos o no, pero se sigue reuniendo, sigue trabajando y generando temas. Y se sigue aprendiendo. Es extraordinario lo que a veces las crisis y los problemas permiten avanzar.

Se dice que fue una suerte que se curara. No fue una suerte, la curaron los profesionales de la sanidad española. Habrá habido errores, pero que fue una suerte... pues no. No fue solo una suerte. Lo que fue una suerte es que tuviera a su disposición un Sistema Nacional de Salud como el de España y a sus profesionales. Además, aquí hay científicos de mucho nivel, con categoría, capacidad de respuesta y ganas de trabajar todos juntos. Y son de distintas comunidades, y del Carlos III, y del Gómez Ulla. Y siguen ahí, analizando no solamente qué protocolos, qué respuestas se pueden prever para posibles crisis futuras, sino de qué manera España puede participar más activamente también en la prevención de este tipo de crisis sanitarias actuando en el exterior —cosa que no tenemos muy resuelta—. Hay que considerar que eso no es cooperación al desarrollo o una acción humanitaria, sino que se defiende a nuestros ciudadanos, sanitariamente también, actuando en el exterior. Por tanto, tiene que haber un compromiso en ese sentido. Y eso implica un cambio de paradigma, porque nuestras leyes no están adaptadas a esa visión. Y se está trabajando para tener una red de hospitales de referencia y un sistema de protocolos de actuación frente a amenazas de este tipo e infecciones de alto contagio. Y se está trabajando también con el resto de países. El secretario general acaba de volver de Bruselas, de una reunión de ébola, de la que nosotros tenemos cosas que aprender, pero también tenemos muchísimas cosas que contar. Y no es porque este político sea muy listo y el otro no. Es que en España tenemos un nivel científico de primera, en la sanidad, en los epidemiólogos, etcétera. Y, en mi opinión, este es un asunto marca España, del que hay que presumir también, en relación con la posibilidad de afrontar esas crisis. Pero esto nos enseña muchas cosas, yo creo que se sigue aprendiendo, y esa es la razón por la cual este comité sigue vivo. Y yo creo que no se disolverá nunca, porque cada vez que hay una reunión hay un gran entusiasmo por poder hacer más cosas, por organizar más asuntos, lo que va mucho más allá de analizar —aunque se sigue haciendo— cuál es la evolución de los brotes en África Occidental, los riesgos, los tránsitos o la vigilancia que se sigue ejerciendo, como es natural, porque esa es su obligación. Pero va más allá y se ha aprendido más.

Senador Cazalis, yo creo que habría que organizar una visita al Gómez Ulla cuando terminen de acondicionar estas ocho habitaciones, que van a ser del máximo nivel. Yo no le sé explicar muy bien cómo van estos niveles de protección, porque tienen un nombre técnico y no me acuerdo. Pero van a ser de un nivel muy elevado, por lo que creo que merece la pena ir allí para entender también lo que hace la sanidad militar —porque no dependen del ministerio, sino que son militares—, así como lo que hace el Ejército español. Porque cuando hay una crisis, yo no sé con quién se puede contar —espero que con todos—, pero con el Ejército, el primero. Eso es muy importante. Y el papel que tiene el Gómez Ulla, dentro de los centros de referencia de España, también es fundamental con la sanidad militar y los militares que se ocupan del transporte de los enfermos, etcétera. Por tanto, creo que sería bueno que esta comisión, cuando esté preparado lo del Gómez Ulla, pueda hacer una visita y hablar un poco de esto. Estaría bien. En realidad, sería la Comisión de Defensa, no de Sanidad, pero yo me atrevo a plantear que pueda ser también esta.

Senador Iglesias, me ha gustado mucho su intervención. Supongo que no me debería haber gustado, pero me han gustado muchas de las cosas que ha dicho, porque con muchas de ellas estoy de acuerdo, aunque en otras no tanto. Me dice que cualquier retraso en la aplicación del Plan de la hepatitis C cuesta vidas. Este es un asunto muy delicado y hay que verlo con muchísima seriedad. Este virus fue aislado en el año 1989. Entonces fue caracterizado. La sangre se analiza desde los años noventa, antes no. Mucha gente se contagió entonces. Unos han desarrollado la enfermedad, algunos han fallecido y otros no la han desarrollado, porque pueden pasar muchos años. Lo importante es que todos los pacientes a los que se les ha diagnosticado que tienen el virus tengan un seguimiento adecuado, que se les monitorice bien, que se sepa qué daño tienen, qué evolución tienen. El proceso puede ser más o menos largo. En unas personas puede ser muy largo y en otras menos. Pero todos tienen que tener algún tipo de seguimiento, ver cómo está actuando el virus en su organismo y cuándo se puede eliminar. Y es evidente que no se puede tratar el mismo día a 52 000 pacientes. Esto que tienen que hacer las comunidades autónomas es una responsabilidad alta, pero no añadamos presión, porque yo creo que no es bueno. Dejemos que los clínicos tomen decisiones que no son fáciles de adoptar. Eso es lo que yo le quise decir al doctor Rodés, al que la Generalitat le ha dado la medalla de oro —me alegro mucho porque le han reconocido el trabajo—:

usted me va a reducir esto a un problema político, pero resuelva usted la visión clínica, la visión médica de esta cuestión. Creo que eso es lo que hace importante este plan, además de la posibilidad de que se pueda pagar.

Señor Iglesias, efectivamente, tenemos un buen Sistema Nacional de Salud. ¿Lo tuvimos mejor? Pues no sé si mejor o peor, pero lo tenemos que adaptar a los nuevos tiempos, no tanto en la cuestión de la financiación, aunque naturalmente tenemos que hablar de eso, pero los tiempos van cambiando y nuestro sistema se va adaptando y cambiando. Por tanto, ese es el reto, es en lo que trabajamos también cuando hablamos con los profesionales de la sanidad. Y es algo de lo que yo creo que hay que volver a hablar aquí, porque perdemos mucho tiempo hablando, pero creo que hay que volver a hablar de esas cosas en sede parlamentaria, puesto que es lo más interesante.

Se ha hecho referencia por parte del senador Iglesias y también de la senadora Llinares al asunto de los 417 medicamentos que se dieron de baja. Eso suena mal, ¡han dado de baja medicamentos! En realidad, la mayoría de ellos ya no tenían ningún uso. Aunque hay un número que sí tenía. Los criterios para retirarlos o no son los que marca la ley, porque se introducen unos medicamentos y otros salen. Ese es un proceso absolutamente normal y se había hecho antes. Pero no voy a decir: es que usted retiró más. Pues claro. Retiró más porque han gobernado más tiempo. Y es que se les olvida, pero han estado gobernando mucho más tiempo que nadie en España y les ha dado tiempo a retirar muchísimos más medicamentos que a los demás, como es natural. Pero, fíjese, en España hay muchos medicamentos financiados con cargo al sistema público. Solo hay tres países en Europa que tienen más de 10 000 medicamentos financiados: España, Italia y Francia. España, 15 000, pero solo hay tres por encima de 10 000, por tanto, yo creo que tenemos ahí un elenco amplio. Porque usted me dice que hemos dado de baja 417, pero vamos incorporando todos los años medicamentos, algunos los estamos incorporando de manera pionera y otros se dan de baja porque tienen otro sustituto. El coste medio de los medicamentos que se han dado de baja, ¿sabe cuál es? Dos euros. Ahora, si usted dice que se equivocaron los de la Agencia Española del Medicamento cuando consideraron que este medicamento no se debía dar de baja porque tenían alternativa y que el Grupo Socialista estudió el asunto... pues yo confío más en la Agencia Española del Medicamento. Creo que lo hacen con criterio estrictamente profesional y no con ningún otro. Y el criterio profesional también incluye la eficiencia y el ahorro. Creo que es parte de sus obligaciones, para eso son profesionales, y, en mi opinión, lo hacen con absoluta profesionalidad.

La senadora Andrés me habla del plan concertado. Esto del plan concertado es un mito. Lleva congelado desde el año 2005. Lleva toda la vida congelado. Ya entonces empezaron a reducirlo. Pero claro que hay que hacer una reflexión sobre el futuro del plan concertado. Yo estoy de acuerdo con usted, pero no me hable usted del plan concertado, porque en 2005, en plenas vacas gordas, ya lo congelaban. Por tanto, tiene otro debate. Ayer hicimos distribución del plan concertado, pero lleva mucho tiempo en esa situación y merece la pena que hiciéramos un análisis un poco más riguroso sobre esa cuestión.

Le agradezco sinceramente, me parece que está muy bien, la visión compartida en una parte muy importante de la agenda social: en las leyes de protección a la infancia. Espero encontrar esa disposición en las medidas que podamos sacar adelante en favor de las familias, del tercer sector, de acción social y del voluntariado.

El consejero vasco y el portavoz del Grupo Vasco en esta comisión dicen que pueden presentar un recurso, a los que son un tanto aficionados. Ustedes presentan recurso porque ¿para qué van a presentar alegaciones si van a presentar el recurso? La Generalitat presentó alegaciones y estimamos siete de las diez que presentaron. Nosotros no queremos invadir ninguna competencia autonómica, queremos hacer una regulación que pueda contar con el apoyo de todos. Yo creo que hay que dar una oportunidad al diálogo. Sí, pero primero, por si acaso, el recurso. *(Risas)*. No. Yo quiero dar una oportunidad, pero el Estado existe, y por eso existen el Senado, el Congreso y España. Y por eso tenemos leyes que se aplican en todo el territorio nacional, pero no queremos invadir la competencia de nadie.

Me estoy dando cuenta de que este ministerio tiene pocas competencias y todos los problemas *(Risas)*, y en cuanto una cosa se convierte en un problema inmediatamente pasa a ser competencia del ministerio. También hay quien piensa que este ministerio tiene un dinero infinito y cada vez que hay un problema dice que lo pague el ministerio, y yo digo: ¿de dónde? Tenemos competencias muy importantes para garantizar la cohesión, la equidad y, sobre todo, para hacer una dirección conjunta que lleve al Sistema Nacional de Salud a funcionar como un todo. En eso estamos, y para eso es importante el debate aquí.

Voy a seguir contestando pero me olvidaré de algunas cosas para que en la réplica me puedan decir: no me ha contestado usted a tal cuestión, y entonces pueda responderles.

Voy a hacer una referencia al consumo y, en ese sentido, la intervención del senador Toledo ha sido interesante. Creo que realmente sí se puede llegar al perdón de la deuda con esta ley de segunda

oportunidad que ahora tendremos oportunidad de debatir. Pienso que hay un camino y, cuando el deudor de buena fe liquida sus bienes, se le limpia la situación que tenía; ha de cumplir una serie de requisitos, pero se puede quedar limpio y puede iniciar otra vez su vida. Esta es la clave, porque se llega también a ese punto. ¿Y eso por qué es clave? Porque en la situación actual la única alternativa que encuentra esa persona es trabajar en la economía sumergida o declarar solo una parte de lo que ingresa por su trabajo, y vive de esa manera el resto de su vida. Pero cuando actúa de buena fe, ha hecho el esfuerzo y ha liquidado todos sus bienes, puede llegar a una situación en la que se le perdonen las deudas para que pueda reiniciar su vida por completo y no tenga que vivir en esa situación a la que mucha gente se ve condenada a vivir ahora. Esta cuestión es compleja, pero se abre un camino que teníamos que haber abierto hace mucho tiempo; no sé por qué España va por detrás en este tema, pero creo que teníamos que haber abierto este camino hace mucho. Lo iniciamos ahora y ojalá sea por el bien de todos.

Usted ha mencionado las OMIC y también se ha hablado aquí del cambio de competencias por la Ley de racionalización de las administraciones locales, y el senador Iglesias ha hecho una descripción gráfica de lo que ocurre. Creo que es verdad que los ayuntamientos ejercen competencias que no les financia nadie y que seguramente pertenecen a otros ámbitos. El Gobierno ha tratado de blindar los convenios que tienen los ayuntamientos con las comunidades autónomas, e incluso puso en marcha el FLA social para garantizar que se pagaban esos convenios que las comunidades no suelen pagar a los ayuntamientos. Ahora, cuando los ayuntamientos presten esas competencias en servicios sociales, etcétera, van a reclamarlos. Claro, es que tienen que reclamar, y tiene que haber un diálogo, y se tienen que considerar a los ayuntamientos. Los ayuntamientos son esenciales para la prestación de esos servicios y se les tiene que considerar. Los ayuntamientos no pueden legislar, las comunidades autónomas sí. Ellas tienen potencia, tienen autonomía, tienen un estatuto de autonomía, tienen un Parlamento y capacidad legislativa, y un ayuntamiento no. Por lo tanto, claro que las comunidades autónomas tienen que ocuparse de los ayuntamientos y de garantizar la financiación de los servicios sociales que se prestan a través de ellos, en mi opinión.

Quiero decirle al senador Cazalis, que veo que se va... (*Risas*). Debe de ser la hora de merendar en el Senado, pero antes le voy a decir una cosa. (*La señora Almiñana Riqué: Son los trenes y los aviones.— La señora Llinares Cuesta: Venga usted más a menudo*). Hace una reflexión sobre el afán de diálogo y yo tengo un problema con el afán de diálogo y el año electoral. Ayer comentamos que debíamos hablar sobre este tema, y algún consejero o consejera —y no voy a decir de dónde— me decía que este año hablaríamos pero que ahora, con las elecciones, no. Pero si no hablamos ahora, aunque haya elecciones, a mí no me da mucho más de sí el cargo. Hay elecciones todo el rato, así que habrá que buscar un camino en el cual podamos hablar aunque haya campaña electoral; si no, va a ser muy difícil abordar este asunto. Creo que su propuesta de que lo hagamos en el Senado, donde se come de primera —es un ejemplo de cocina mediterránea y de modelo de nutrición eficiente y saludable, y no voy a hablar mal de otras instituciones, solo digo que aquí se come muy bien (*Risas*)—, nos facilita un clima mejor.

Voy terminando, que siempre hablo mucho y me excedo. Creo que he repasado muchas cosas. Me han hablado de la proposición de ley que ha presentado el Grupo Parlamentario Popular en relación con el consentimiento para la interrupción voluntaria del embarazo de las menores de 16 años no emancipadas. Es una proposición de ley de un grupo parlamentario y responde a un compromiso del Partido Popular, y yo lo encuentro razonable. Además, creo que en el debate parlamentario se podrán despejar sus preocupaciones respecto a la falta de protección de los menores en situación de vulnerabilidad, que hay suficientes garantías en las leyes y previsión para ofrecer protección a esos menores que están en situación vulnerable o de desprotección. En todo caso, eso está abierto en el Congreso y se podrá reforzar. La idea general es que las menores cuenten con el apoyo de sus padres y madres en un momento tan trascendente en su vida. En cualquier caso, eso es lo que se ha planteado, pero el debate está abierto.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señor ministro.

A continuación, pasamos a un turno de portavoces. Les ruego, por favor —creo que he sido muy flexible en el primer turno—, que se atengan a los tiempos y nunca superen los cinco minutos.

Por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el senador Iglesias.

El señor IGLESIAS FERNÁNDEZ: Muchas gracias, señora presidenta.

Por seguir con el mismo clima y el mismo intento de aproximar posiciones, le voy a decir al señor ministro con qué estoy de acuerdo y con qué no.

Estoy de acuerdo en que nuestra sociedad está cambiando y en que eso exige una reforma del Sistema Nacional de Salud, que no tiene por qué significar un sistema con menos prestaciones, sino con

prestaciones diferentes. Es cierto que hay que integrar las atenciones sociosanitarias en los servicios sociales, la sanidad pública y los servicios correspondientes. Ese debe ser el objetivo porque eso es lo que necesita esta sociedad. No porque sea más barato, que probablemente lo sea y tenga un coste económico inferior, sino porque hay que dar respuesta a la necesidad, no a los condicionantes de carácter económico, y esto no significa que los desprecie. A la hora de afrontar la reforma la prioridad tiene que ser otra: dar una respuesta más adecuada y más próxima a las necesidades de la sociedad.

Y le cuento con lo que no estoy de acuerdo. Duda el señor ministro de si antes el sistema era mejor. Es imposible que no fuera mejor cuando el ministro de Hacienda reconoció a principios del año pasado que había habido un descenso de 28 500 trabajadores en la sanidad pública; y a estas alturas, seguramente, estaremos hablando de más de 30 000. Es imposible que no fuera mejor cuando había más recursos económicos. Lo que sí le reconozco es que no ha habido un deterioro proporcional entre la reducción de los recursos económicos y humanos, que el deterioro ha sido inferior. Pero eso ha sido —y vuelvo a la reflexión con la que ha iniciado su intervención el señor ministro— gracias al esfuerzo de los profesionales de la sanidad, que han conseguido paliar en parte lo que inicialmente podía preverse como consecuencias inevitables de esta situación. Pero hay elementos que nos indican ese deterioro; y no vuelvo al CIS, sino al incremento de usuarios de la sanidad privada. Desde el inicio de la crisis el número de primeros usuarios de la sanidad privada se ha incrementado en un 35 %, y eso significa algo. Las primas de la sanidad privada —y no tengo aquí el dato, hablo de memoria— se incrementaron un 3,7 % el año pasado y por encima del 2 % en los últimos años.

Desde la sanidad privada se hace el discurso de que eso es bueno porque elimina costes de la sanidad pública, e incluso avanzan datos. Un mínimo de 3800 millones al año y en el cálculo más eufórico 8000 millones. Sabemos que no es cierto porque el 70 % de quienes tienen concertada una cobertura privada la tienen pública, y cuando tienen un problema serio van a la pública, no a la privada. Es decir, que las compañías de seguros saben que el riesgo está atemperado en aquellos que tienen, además, una cobertura pública, y estamos viviendo una situación similar en el tema de la dependencia. Es verdad que hay que hablar sobre la financiación de la dependencia, pero lo cierto es que se ha incrementado la aportación de los ciudadanos, los copagos, de una forma muy importante: 68 % entre los años 2009 y 2013, y a la vez se ha abierto el espectro del seguro privado a la dependencia. En el 2014 se han incrementado las pólizas un 61 % en el seguro a la dependencia. Eso también significa algo. Todos estos elementos —y acabo ya— son expresiones de que ciudadanos que tenían una seguridad de repente la pierden y necesitan buscar coberturas alternativas.

Y finalizo diciendo que en el tema del aborto opino lo mismo que el resto de los portavoces. No soy partidario de la reforma que ha planteado el Grupo Parlamentario Popular.

Gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Vasco tiene la palabra el senador Cazalis.

El señor CAZALIS EIGUREN: Gracias, señora presidenta.

Intervendré brevemente porque los vuelos no esperan.

Señor ministro, es cierto que a medida que ha ido haciendo la digestión, se ha ido poniendo usted un poco más..., en fin; pero, bueno, ha vuelto de nuevo para la hora de la merienda. *(Risas)*.

Hablábamos de financiación y de priorización. Independientemente de que las cifras absolutas sean mayores, las relativas también importan, como también los porcentajes.

Han quedado unas cuantas cosas sin respuesta, como el tema de los antibióticos y de los indicadores, y no quiero entender que el tema de la gestión de las crisis en la planta 22 del Gómez Ulla vaya a depender solo del Ejército. Quiero suponer que el Ministerio de Sanidad algo tendrá que decir y algo tendrá que ver en los casos en los que realmente sean de Sanidad Exterior. Creo que es importante que sea el ministerio quien lo lidere.

Por lo demás, muchas gracias de nuevo. Seguro que me responderá y podré leerle.

La señora PRESIDENTA: Por el Grupo Parlamentario Entesa pel Progrés de Catalunya, tiene la palabra la senadora Almiñana.

La señora ALMIÑANA RIQUE: Muchas gracias.

En primer lugar quiero pedir disculpas, porque cuando termine la intervención, que será muy rápida y breve, me iré porque el último tren que queda con disponibilidad de plazas para ir a Barcelona sale dentro

de cuarenta minutos. Asimismo pido disculpas por haber tenido que abandonar antes la sesión para poder cambiar el billete.

Dos cosas. Una es sobre dependencia. Usted ha dicho que no habían modificado el baremo y no es verdad. No han modificado el baremo, pero sí han eliminado los grados, y por tanto, han rebajado los niveles a la hora de valorar la dependencia. Eso es lo que han hecho. Ese pequeño cambio del que usted hablaba es realmente el de eliminar los grados dentro del baremo de la dependencia.

Sobre los trabajadores irregulares en el hogar, yo también pienso que ojalá no los hubiera, pero usted mismo acaba de poner un ejemplo de lo que pasa con la gente que necesita la segunda oportunidad. Todos sabemos dónde están los trabajadores irregulares y todos tienen derecho a ser atendidos sanitariamente.

Y la última cosa se refiere a la universalidad. Con todo respeto, señor ministro, yo no creo que ni Amnistía Internacional ni Médicos del Mundo ni la defensora del pueblo mientan, y los tres reconocen que hay 800 000 irregulares que no tienen derecho a la sanidad en nuestro país en el sentido de que solo se les atiende en caso de una enfermedad aguda. Es decir, si uno va con una apendicitis crónica se le tendría que operar en cualquier comunidad autónoma, pero como tenga un tumor, no le curamos. Esa es la realidad que tenemos hoy y para la que nos ampara la ley. Es verdad que cada comunidad autónoma ha actuado de distinta manera. También quiero decirle que los arquitectos no tenían sanidad universal, pero nunca salieron a defenderlos ni Amnistía Internacional ni la defensora del pueblo ni nadie, por tanto, tantos problemas no debían tener ni los arquitectos ni los curas ni las monjas que no estaban cubiertos por la Seguridad Social, porque todos se acababan cubriendo.

Estoy de acuerdo en que había que mejorar la ley de universalidad. En Cataluña lo hicimos dos años antes que en el resto del Estado, pero da igual porque creo que estábamos bien cubiertos y la prueba es que nunca hubo informes explicando lo vulnerables que eran los arquitectos en nuestro país. En cambio sí hay muchísimos informes que hablan de la vulnerabilidad de estas personas que están en situación irregular. Y no solo se trata de estar empadronado o no, sino que desgraciadamente vivimos una crisis diaria de pateras que nos llegan a las costas; muchos de esos inmigrantes se quedan en nuestro país después de estar en Melilla, y no tienen atención médica. Podemos hacer ver que no pasa, pero realmente pasa, y por tanto, hemos de ser conscientes de lo que implica ese cambio. *(El señor vicepresidente, Fernández Pérez, ocupa la Presidenta).*

Quiero decirle que no le he dicho que le deseaba muchos éxitos en mi anterior intervención, pero igualmente se los deseo. Me ha tocado intervenir la primera y no he hecho lo que después sí han hecho mis compañeros. Pero le garantizo que tiene muy poco tiempo para lograrlos. Yo tengo la sensación, y me permito la osadía de decírselo, que usted está descubriendo muchas cosas que no sabía de sanidad, y también de servicios sociales, pero sanidad es el mundo que yo conozco. Es un mundo complejo y apasionante en cuanto se descubre. Decía usted que cómo puede ser que pasen ciertas cosas con farmacia, pero descubrirá otras muchas cosas que pasan y que hace mucho tiempo que la gente que trabajamos en sanidad venimos reclamando e intentando cambiar, pero, como digo, es muy complejo.

En cualquier caso le animo a que continúe sorprendiéndose. Para intentar mejorar las cosas no hay nada mejor que descubrirlas.

Muchas gracias.

El señor VICEPRESIDENTE (Fernández Pérez): Muchas gracias, señoría.
Tiene la palabra la senadora Cunyat.

La señora CUNYAT BADOSA: Gracias, señor presidente. Yo también intervendré muy brevemente.

Respecto a las nuevas leyes cuyo trámite se ha iniciado —usted hacía referencia a la ley del tercer sector, a la del voluntariado y también a la de protección a la infancia— a nosotros nos preocupa mucho el tema competencial. Nos alegra escuchar que se compromete a que se respeten las competencias de las comunidades autónomas en su totalidad. Tendremos tiempo de hablar de ello, pero esta es nuestra principal preocupación.

En el ámbito de la sanidad yo he hablado mucho del déficit o de la infrafinanciación del sistema. Debemos hacer un análisis muy global y muy transversal. Se deben analizar muchísimas cosas. Me he puesto a su disposición para trabajar en ello. También es verdad que tenemos un problema, que es el de cómo afrontar a corto, medio y largo plazo el sistema. A las comunidades autónomas nos preocupa evidentemente el día a día y cómo atender a la gente, y por ello le trasladamos esta preocupación.

Se ha hablado muchísimo de equidad en el sentido de la necesidad de dotar el fondo de cohesión sanitaria o el fondo de garantía asistencial o cualquier sistema de compensación. En este sentido nosotros también creemos que es necesario solucionar este tema, y usted se ha comprometido a ello.

También me gustaría trasladarle la necesidad de afrontar la equidad en el ámbito de los servicios sociales, por ejemplo, en el de la dependencia. Mi grupo parlamentario ha hablado muchísimas veces del coste real de la vida en cada territorio. Cuando se haga el análisis de la Ley de la dependencia espero que esto se pueda debatir y tener en cuenta. *(La señora presidenta ocupa la Presidencia)*.

Y una última pregunta que aprovecho para hacer yo también en esta ocasión —ya la han hecho mis compañeros antes—, y a la que entiendo responderá, es la de cómo afrontará a nivel de dependencia la incorporación de los dependientes de Grado I a partir del 1 de julio. Quiero saber si realmente va a dotar usted el presupuesto de este año o si finalmente nos hablará de un crédito o de una financiación del tipo de la medicación de la hepatitis C. ¿Se compromete el Estado a pagar este sobrecoste o tendrá que asumirlo cada comunidad autónoma?

Muchísimas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la senadora Llinares.

La señora LLINARES CUESTA: Gracias, señor presidente. Intervendré muy brevemente porque yo también me tengo que ir para poder llegar a Alicante.

Señor ministro, la verdad es que me ha sorprendido usted. Unas veces se ha puesto el traje de ministro, y otras se lo ha quitado y se lo ha vuelto a poner, y yo me alegro.

Usted ha dado el argumento —que me ha parecido impropio de usted porque yo le considero una persona capaz de razonar y capaz de pensar— de que cómo va a ser menos universal si hay más tarjetas. Claro, lo han dicho mis compañeros, pero no sea tan simple, por favor *(Rumores)*. Por supuesto, quiero decir que es una declaración simple, no me malinterpreten, que enseguida saltan. *(Risas)*.

Claro que hay más, hay más porque se han incorporado los que ya preveía que se podían incorporar a través de la Ley de salud pública, pero eso no tiene nada que ver con la universalidad que nosotros estamos solicitando, que son los inmigrantes irregulares, que según el propio Gobierno son 873 000 personas. Y es verdad que en ese real decreto dicen que tienen derecho las mujeres embarazadas, los niños..., pero luego muchas comunidades no lo están aplicando y hay diversos organismos que lo están denunciando.

Por tanto, yo le pido, por favor, que vea los datos que está dando Cáritas, que está dando Cruz Roja, que está dando Médicos del Mundo, que está dando Yo Sí, Sanidad Universal, y que reflexione, porque creo que vale la pena que en un tema como este demos marcha atrás, entre otras cosas porque hay muchísimas comunidades autónomas que no lo están aplicando, porque es de justicia social, porque lo dice la ONU, todo el mundo está diciendo que eso es injusto. Yo creo que usted tiene capacidad y me parece que además tiene la sensibilidad para retroceder en este tema.

Me ha hecho gracia con lo de la farmacia. Le sabe mal que se sea eficiente, que se haya recortado en farmacia, pero no saliendo del bolsillo de los ciudadanos, que es muy diferente a los copagos que ustedes han introducido. El Decreto 9/2011 lo ha hecho posible porque se bajaron los precios de los medicamentos y también porque se negoció con la industria farmacéutica, y eso está muy bien. Por tanto, ustedes deberían verlo como una cuestión positiva y no pensar: nuestros copagos están bien y los de ustedes no. No, no es así, no es cierto, hay que ser más serios y más rigurosos cuando se habla de estos temas.

Yo soy médico, médico de primaria, y estoy orgullosísima de ser médico de atención primaria, muy orgullosa. Por eso me ha gustado que hable de la atención primaria, que hable de la promoción, que hable de la prevención, que hable del espacio sociosanitario, ¿pero eso cómo se hace? ¿Cómo se hace eso? Porque, desde luego, yo no veo que en todas las políticas que estamos poniendo encima de la mesa se prioricen cuestiones que yo considero que son importantes. Y los 417 medicamentos no es que se hayan retirado porque no tengan función terapéutica, porque los médicos los continúan recetando, lo que pasa es que se los tienen que pagar los ciudadanos, y algunos han duplicado y multiplicado el precio después de sacarlos de la financiación pública; eso es una realidad.

Por tanto, podemos continuar debatiendo sobre las mejoras que necesita nuestro sistema nacional de salud, pero yo creo que ya está bien del tú más, porque, ¿sabe qué pasa con eso? Que la gente que está en la calle, la gente que nos está observando todos los días, la gente que lo está pasando muy mal, cuando ve estos debates, al final pasa lo que pasa: que cada vez cree menos en la política, y la política es fundamental para avanzar como sociedad y para avanzar en democracia.

Así que, para terminar, le digo que habremos hecho cosas mal —ya hemos pedido disculpas en algún momento—, pero creo que estamos aquí para solucionar los problemas de la gente y no para enredar y además para hacer ingeniería financiera para decir cuestiones que no son reales.

Señor ministro, nos gustaría de verdad que usted compareciera en otras ocasiones, que pudiéramos hablar sosegadamente de cuestiones que importan a la ciudadanía: de los dependientes, de los pacientes con enfermedades raras... ¿Usted conoce todas las dificultades por las que están pasando muchos? Yo estoy segura de que usted lo conoce. Por favor, sentémonos, hablemos con seriedad, consensuemos y creo que nos irá mucho mejor a todos.

Por mi parte, nada más. Muchas gracias.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Por el Grupo Popular, tiene la palabra el senador Aguirre.

El señor AGUIRRE MUÑOZ: Un momentín nada más. Gracias, señora presidenta.

Siguiendo la estela de mi compañera Llinares, creo que la sanidad es única, de todos y para todos y tiene que pivotar en beneficio del paciente. Además creo que está muy bien su posicionamiento en el sentido de que a partir de ahora vamos a remar todos para el mismo sitio, vamos a llegar a pactos por la sanidad, que hasta ahora han estado coartados desde el punto de vista político y se ha tenido que llegar a pactos con los profesionales, cuando podían haber sido pactos con los profesionales, con los pacientes y con los políticos. Esa es la imagen que deberíamos dar de verdad.

Espero que a partir de ahora se reconduzca ese tema y que todos empecemos a pensar que la sanidad es única, de todos y para todos y todos tenemos que ir hacia el mismo sitio.

Muchas gracias, señora presidenta.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señoría.

Señor ministro, tiene usted la palabra.

El señor MINISTRO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD (Alonso Aranegui): Muy brevemente.

Doy las gracias a la senadora Llinares, que está recogiendo sus cosas para poder acudir a sus siguientes compromisos. Espero no haberle parecido demasiado simple, a mí me ha parecido usted una persona de una ironía inteligente (*Risas*), pero, en fin, aunque nos conocemos de muy pocas veces yo creo que vamos a poder trabajar juntos, y ese es mi deseo, hablando en serio.

Sinceramente, sobre la universalidad, yo quiero que me digan en qué país dan los derechos que ustedes piden a los emigrantes en situación irregular, en cuál; porque aquí se hace un discurso como que la ONU solo riñe a España porque debe ser una excepción en todo el mundo, cuando es de los países más generosos en atención a las personas que se encuentran en nuestro país en esa situación, de los países más generosos que hay. No se puede dar en España esa impresión de que por lo visto los españoles somos menos solidarios que los demás, porque no es cierto, de los más generosos y abiertos —lo cual me parece muy bien—; España siempre ha sido así, es un país abierto y solidario, y la gente de España también.

Respecto a la farmacia y sus esfuerzos de control del gasto, el real decreto al que usted se refiere, más que el 8/2011, debe de ser el 8/2010; era un momento terrible: no sé si lo hicieron porque lo querían hacer, pero fue un momento muy duro, un año muy duro, y no quiero insistir más en aquella situación en la que hubo una caída del caballo, un encuentro con la realidad, del presidente del Gobierno, del señor Rodríguez Zapatero —fue así—, ayudado por algunos que le ayudaron también a ver cuál era la realidad del desmoronamiento que estaba sufriendo su país.

En cualquier caso, la farmacia necesita un sistema estable, previsible, que sea capaz de incorporar innovaciones; hay que trabajar en eso y en eso estamos trabajando, y hay que trabajar con las administraciones y naturalmente también con la industria. Y también necesitamos dar respuesta a una necesidad que se ha ido acumulando con los años, que es que el sistema ya va requiriendo una renovación tecnológica, que seguramente no la hemos podido proporcionar. Estos son nuevos retos: de qué manera damos una previsión al gasto en farmacia y que ese gasto en farmacia no presione permanentemente sobre la retribución de los profesionales sanitarios, porque en la medida en que eso se incrementa hay una presión sobre los profesionales sanitarios españoles que es muy grande. Es decir, nosotros tenemos una sanidad tan buena como la mejor a menor precio. ¿Por qué? Porque nuestros profesionales cobran menos que los profesionales del resto de Europa o de los países con los que nos solemos comparar; claro, cobran menos y son igual de buenos o mejores —no quiero hacer a nadie de menos, pero yo creo que los nuestros son mejores— y seguramente no tienen la expectativa de ingreso que tienen en otros países. En la medida en que seamos eficientes en otros gastos, dejaremos de presionar también sobre los profesionales, y eso es importante.

¿Cómo hacer este cambio de modelo? Pues hablando del cambio de modelo y trabajando con los documentos con los que estamos en el ministerio, y en el consejo territorial: la estrategia de abordaje de la cronicidad, el desarrollo del espacio sociosanitario —yo creo que sobre eso será bueno hablar otro día aquí porque es un asunto central y que preocupa—.

Senador Iglesias, el número de médicos y enfermeros básicamente no ha bajado, pero el número de personas que trabajan en el sistema público de la sanidad sí. El número en conjunto no ha bajado. Pero usted lo que ha querido manifestar en esta réplica es que desde su punto de vista hay una migración del sistema público al sistema privado —dice que ha aumentado la sanidad privada; ha aumentado algo, sí— y que esta situación se produce también en el sistema de atención a la dependencia. Hay seguros de dependencia privados que se quieren desarrollar y, a veces, son las mutuas las que ofrecen cobertura a través de seguros privados, pero las personas que acceden a esa cobertura, cuando tienen un problema de salud más serio, acuden a la sanidad pública —cuestión que todo el mundo conoce—. Nosotros podemos examinar esta cuestión. Usted plantea un debate interesante. La sanidad privada es necesaria y es parte también de nuestra visión del Sistema Nacional de Salud. Nosotros defendemos la sanidad pública porque es la que da una garantía a todos. Y creo que la protección de la salud en España pivota absolutamente alrededor de la sanidad pública y de la garantía del derecho a la protección de la salud que reconoce la Constitución. No tengo ahora tiempo para una respuesta más detallada. Me parece que el papel de la sanidad privada dentro de la garantía del derecho de protección de la salud de los ciudadanos en un país como España requeriría un debate mucho más en profundidad. Pero no demonicemos, tienen su papel y, naturalmente, ejercen su labor complementaria en España.

El senador Cazalis se ha ido, pero me ha dicho que le conteste sobre los antibióticos. Yo le iba a contar el Plan nacional de resistencias antimicrobianas, que se aprobó en junio de año pasado, pero se lo contaré en privado, cuando le vea un día. Y si no, conseguiré que me invite a comer al Senado y yo vengo aquí y se lo cuento. Hoy no se lo voy a contar. Está muy preocupado porque le parece que los militares no pueden ocuparse de la sanidad. De verdad, la sanidad militar es de una extraordinaria calidad y son unos profesionales como la copa de un pino —perdón por la expresión popular—. Me reafirmo en la urgencia de que el senador Cazalis gire una visita al Gómez Ulla y conozca aquella realidad. Me parece que es una necesidad el que pueda conocerlo.

La senadora Almiñana se ha ido también. Ella ha hablado del baremo. Nosotros los que hicimos fue simplificar el proceso, porque es verdad que redujimos de 3 grados y 6 niveles a 3 grados. Pero no se cambió el baremo, se simplificó un proceso que era muy complejo. Esta es nuestra visión y quiero aclarar ese asunto. Esta discusión la podemos tener hasta el infinito: Usted cambió el baremo, usted no sé qué... No, yo lo que hice fue simplificar... No tiene mucho sentido ahora, me parece a mí, dado que este año ya se van a incorporar.

La senadora Cunyat me pide un compromiso, no ya solo de colaboración en las leyes y en los proyectos que hay —que seguro que sí—, sobre la dependencia. Yo cuando hablo de garantizar la financiación me refiero a ampliar el crédito que hay ahora, no de esperar a otro año. El compromiso del Gobierno —que no es mío, que ya era un compromiso del Gobierno; no es mío, no es una ocurrencia del ministro de Sanidad; no, no, yo hablo del Gobierno— es que este año se van a incorporar los que quedan por hacerlo, que son estos dependientes moderados. El presupuesto de este año sufrirá la ampliación que tenga que sufrir para poder atender ese compromiso. No se trata de esperar a otro presupuesto o *ad calendas graecas*, sino al presupuesto de este año.

Lo he pasado muy bien en esta comparecencia, pero me han quedado muchas cosas por hablar. Seguramente, tendré que volver aquí y conocerles a ustedes más despacio y así poder aprender más de lo que he aprendido esta tarde, pero he aprendido mucho de ustedes. Muchas gracias. (*Aplausos*).

Perdón, no he hecho caso a los míos, ni les he citado, y han hecho la intervención más brillante de toda la comparecencia. (*Risas*). No he hecho ninguna referencia a ellos, así que muchas gracias. (*Aplausos*).

La señora PRESIDENTA: Muchas gracias, señor ministro, por su magnífica comparecencia. Nosotros también lo hemos pasado estupendamente y esta Casa está abierta para usted siempre que quiera.

Gracias, señorías.

Se levanta la sesión.

Eran las veinte horas y quince minutos.