

CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

SENADO

COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. JOSEP MARIA ESQUERDA SEGUÉS

celebrada el martes, 30 de junio de 2009

ORDEN DEL DÍA:

	<u>Páginas</u>
Debate y votación de las siguientes mociones:	2
— Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado, por la que se insta al Gobierno para que proceda a la creación de un centro de vacunación internacional en la isla de Fuerteventura (Las Palmas). (Número de expediente 661/000053).	2
— Del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de <i>Convergència i Unió</i> , por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas en relación con la problemática de los enfermos dependientes y sus familias. (Número de expediente 661/000076).	5
— Del Grupo Parlamentario Popular en el Senado:	7
Por la que se insta al Gobierno a que fomente la creación de unidades específicas de ictus en todo el territorio español. (Número de expediente 661/000259).	7 y 20
Por la que se insta al Gobierno a elaborar un plan de financiación sanitaria para paliar el grave endeudamiento sanitario de las Comunidades Autónomas. (Número de expediente 661/000278).	8 y 20
Por la que se insta al Gobierno a la adopción de diversas medidas en relación con la situación de los profesionales sanitarios (FESTOS-MESTOS) que no pudieron optar a los requisitos que se contemplan	

	<u>Páginas</u>
en el Real Decreto 1497/1999, de 24 de septiembre, por el que se regula un procedimiento excepcional de acceso al título de médico especialista. (Número de expediente 661/000298).	10
Por la que se insta al Gobierno a establecer unas condiciones laborales y retributivas básicas para todos los servicios de salud y a liderar en la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud un pacto de no agresión retributiva entre las diferentes Comunidades Autónomas. (Número de expediente 661/000303).	14
Por la que se insta al Gobierno a que las instituciones y servicios de salud pública integrados en el Instituto de Salud Carlos III regresen al Ministerio de Sanidad y Política Social. (Número de expediente 661/000315).	17

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

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

Antes de iniciar el orden del día, les comunico que ha habido algunos cambios en los grupos parlamentarios en la comisión y me gustaría, en primer lugar, dar la bienvenida como nuevo portavoz del Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas al antiguo portavoz del Grupo Parlamentario Mixto, el senador Pérez Bouza. Bienvenido como nuevo portavoz, y también, aunque no esté presente, pero vendrá más tarde, damos la bienvenida al portavoz del Grupo Mixto, el senador don José María Mur.

Por tanto, no tenemos dos nuevas incorporaciones sino dos nuevos portavoces respecto a la última sesión de la comisión que mantuvimos.

La señora MAESTRE MARTÍN DE ALMAGRO: Señor presidente, pido la palabra.

El señor PRESIDENTE: Tiene la palabra la senadora Maestre.

La señora MAESTRE MARTÍN DE ALMAGRO: Gracias, señor presidente.

Quiero hacer una simple matización pues me imagino que o no ha sido consciente o, a lo mejor, la Mesa no tiene conocimiento de que hay una nueva alta en la comisión. Se trata de la incorporación del senador Roberto Lertxundi del Grupo Parlamentario Socialista, al que por lo menos en nombre de nuestro grupo quiero darle la bienvenida.

El señor PRESIDENTE: Senador, en nombre de la Mesa y en mi nombre propio le pido disculpas por el desconocimiento y le doy la bienvenida a esta comisión.

Como punto previo del orden del día vamos a proceder a la aprobación del acta de la sesión anterior celebrada el día 18 de junio de 2009 —sus señorías tienen el acta en sus carpetas—. Si están todos de acuerdo ¿puede aprobarse por asentimiento? (*Asentimiento.*)

Queda aprobada por asentimiento.

DEBATE Y VOTACIÓN DE LAS SIGUIENTES MOCIONES:

— DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO, POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO PARA QUE PROCEDA A LA CREACIÓN DE UN CENTRO DE VACUNACIÓN INTERNACIONAL EN LA ISLA DE FUERTEVENTURA (LAS PALMAS) (Número de expediente 661/000053).

El señor PRESIDENTE: Vamos iniciar el debate de siete mociones. En la última reunión de Mesa y portavoces acordamos que para cada moción se intentaría estar un máximo de unos veinte minutos, es decir, las intervenciones no podrán exceder de tres minutos y la exposición de la enmienda tendrá una duración aproximada de minuto o minuto y medio.

La votación de las distintas mociones no será en ningún caso antes de las seis de tarde. Haremos todas las votaciones al final de la sesión.

En primer lugar, vamos a comenzar con la moción del Grupo Parlamentario Popular, por la que se insta al Gobierno para que proceda a la creación de un centro de vacunación internacional en la isla de Fuerteventura (Las Palmas).

Tiene la palabra la senadora Padilla.

La señora PADILLA CAMEJO: Gracias, señor presidente.

Buenas tardes a todos. Esta moción que hoy debatimos fue presentada hace más de un año y debido a ello hay una serie de datos que voy a variar en mi exposición.

Pese a que ha existido una modificación en la actualidad respecto al tema que hoy debatimos, es necesario que la misma se apruebe y así se dé respuesta a una situación que sigue creando incertidumbre a los ciudadanos de Fuerteventura.

Fuerteventura es una isla que cuenta con unas características envidiables y aprovecho que van a comenzar las vacaciones para decir a los senadores que no conozcan la

isla de Fuerteventura que vayan a conocerla y los que ya la conocen estoy segura de que volverán. Pero, además de eso, tenemos que decir que hasta hace poco era una isla próspera y con un gran desarrollo económico. Eso hizo que fuera una de las islas que en poco tiempo aumentara más rápidamente su población y se convirtiera en una isla donde confluyen más de 100 nacionalidades. Pero esa situación nada tiene que ver con la actual. Uno de los principales motores económicos que venía siendo la actividad turística constructiva —a nadie se le escapa cómo está hoy—, y ello ha hecho que ya no sea esa isla atractiva económicamente hablando, pese a que se sigue contando con una población bastante amplia, ya que en su día fue atraída por esos buenos años. Una población que sigue manteniendo una serie de demandas, entre ellas la que hoy estamos debatiendo en materia de sanidad exterior, como es la creación de un centro de vacunación internacional que, como dije antes, fue presentada hace más de un año.

Cada vez son más las personas que, aun residiendo en la isla de Fuerteventura, por distintos motivos se ven en la necesidad de viajar a países donde se les exige la administración de vacunas de interés general para la prevención de la patología del viajero; viajes que, además, dada la situación económica, incluso están aumentando las personas que nunca se habían planteado viajar a otros países y que, dadas las circunstancias que estamos viviendo, están realizando viajes por motivos laborales porque no les queda otro remedio. También hay muchas personas que, dada la situación, se vuelven a su país de origen o van por temporadas y, por supuesto, también contamos con todas aquellas personas que simplemente deciden ir a estos países por vacaciones.

Para poder acceder a la administración de estas vacunas de prevención exigidas a los ciudadanos de Fuerteventura, hasta hace poco estos se veían en la obligación de acudir a los centros que se encuentran actualmente en activo en Canarias, como son los de Gran Canaria y Tenerife, acarreado con ello no solo el trastorno que ocasionaba el tener que salir a la isla sino que, además, tenían que tener que afrontar el gasto económico que dicho desplazamiento generaba. De ahí que haga un año que presenté esta moción.

Actualmente, con objeto de subsanar esta situación, se está trasladando un médico perteneciente al área de sanidad exterior de la isla de Gran Canaria a Fuerteventura una vez a la semana para administrar estas vacunas. Si bien esto está sucediendo desde marzo de este año, y ha mejorado la situación —porque hay que decirlo—, también es cierto que esta medida está basada en un acuerdo simplemente verbal y sin ningún tipo de sustento, lo que hace que exista cierta incertidumbre con respecto a este servicio.

El señor PRESIDENTE: Señoría, vaya concluyendo.

La señora PADILLA CAMEJO: Voy terminando.

Simplemente el hecho de que el facultativo dependa del centro de Gran Canaria significa que si en un momento determinado se redujese la plantilla o aumentara la

demanda de Gran Canaria y se hiciera necesario que se prestaran los servicios en la isla, para la cual está contratado, eso haría que dejara de venir a Fuerteventura y nos encontraríamos con la situación inicial. Por ello, creemos que es necesario e instamos al Gobierno a que se cree un centro de vacunación internacional en la isla —pues aunque, ahora mismo, la situación ha mejorado, sin embargo, el problema no se ha resuelto realmente.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señoría.

A esta moción se ha presentado una enmienda del Grupo Parlamentario Socialista.

Para su defensa, tiene la palabra el senador Abreu.

El señor ABREU EXPÓSITO: Gracias, señor presidente.

Señorías, el motivo de la enmienda es poner de manifiesto que, efectivamente, en el último año ha mejorado satisfactoriamente el servicio en Fuerteventura. El personal activo de los dos servicios de vacunación internacional existentes en Canarias, en estos momentos, Las Palmas de Gran Canaria y Santa Cruz de Tenerife y, dependiente de la Administración General del Estado, presta su servicio desde comienzos del año en curso en sendos centros de vacunación internacional habilitados al efecto en la isla de Fuerteventura y en la isla de Lanzarote. Dichos servicios se prestan en días laborales semanales, martes y viernes, en la isla de Fuerteventura y Lanzarote respectivamente, dando respuesta satisfactoriamente en la actualidad a toda la demanda generada por su población residente.

Se ha contado con la colaboración para la consecución a plena satisfacción de este objetivo —y deberíamos felicitarnos todos— con el Instituto Social de la Marina, con el Cabildo Insular de la isla de Lanzarote y con la Consejería de Sanidad del Gobierno regional o el Servicio Canario de la Salud.

Por lo tanto, se presenta la enmienda para que la comisión inste al Gobierno a mantener, en función de la demanda de la población residente, el servicio de vacunación internacional actualmente en funcionamiento en el centro destinado a dicho fin en la isla de Fuerteventura.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor senador.

Para manifestar su posición sobre la enmienda, tiene la palabra la senadora Padilla.

La señora PADILLA CAMEJO: Gracias, señor presidente.

Debo decir, en relación con la enmienda, que ya partimos de una base, y es que no es cierto lo que dice, porque la enmienda dice concretamente: A mantener en función de la demanda de la población residente el Servicio de Vacunación Internacional actualmente en funcionamiento en Fuerteventura. En Fuerteventura actualmente no se mantiene ningún tipo de servicio. Es más, las instalaciones donde se administran estas vacunas —incluso el enfermero es de la comunidad autónoma—, simplemente viene de prestado un médico del centro de vacunación que existe

pero en la isla de Gran Canaria. Por tanto, eso no da ningún tipo de estabilidad a la demanda que existe en la isla de Fuerteventura. Sí es cierto —lo he dicho antes y lo sigo reconociendo— que se ha dado un paso importante, porque antes teníamos que salir y pagar de nuestro bolsillo el billete para vacunarnos e ir a otra isla. Pero ¿qué pasa si se amplía la demanda en la isla de Gran Canaria o se decide reducir en el Centro de Vacunación Internacional en la isla de Gran Canaria la plantilla de médicos? Nosotros volveríamos a quedarnos en la misma situación. Distinto es —y acaban de citar la isla de Lanzarote, y que habían llegado a un acuerdo— la isla de Lanzarote que es lo que demandamos desde Fuerteventura, y es que ahí sí se ha creado ese centro y siempre daría estabilidad. Nosotros solicitamos esa estabilidad y es por lo que no podemos aprobar esta enmienda.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Pasamos al turno de portavoces.

¿Grupo Parlamentario Mixto? (*Pausa.*)

Por el Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas, tiene la palabra el senador Pérez Bouza.

El señor PÉREZ BOUZA: Gracias, señor presidente.

Muy brevemente, intervengo para decir que considero razonables los argumentos expuestos por la portavoz del Grupo Parlamentario Popular. El BNG tiene por norma, cuando hay una reclamación de cualquier organización política, de cualquier grupo parlamentario presente en esta Cámara que hace referencia a una cuestión de ámbito territorial, apoyarla si es razonada y apoyada con argumentos convincentes. En este caso, tengo una razón más, y es que mis antiguos compañeros del Grupo Mixto de Coalición Canaria me han recomendado que vote favorablemente esta reivindicación que hoy plantea aquí el Grupo Parlamentario Popular.

Seguramente este centro, si atendemos exclusivamente a la estadística, no se justificaría, pero considero que centros de este tipo deben atenderse, además de en función de las estadísticas puras y duras, también en base a razones sociales. Y socialmente es totalmente razonable un centro permanente de vacunación adaptado a la demanda que haya en cada momento pero, en cualquier caso, que dé estabilidad y servicio a los vecinos de Fuerteventura, que tienen los mismos derechos que cualquier otro ciudadano, tanto de las demás islas mayores como del resto del territorio español.

En consecuencia, apoyaremos la moción del Grupo Parlamentario Popular.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor senador.

Por el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió, tiene la palabra la senadora Aleixandre.

La señora ALEIXANDRE I CERAROLS: Gracias, señor presidente.

Nuestro grupo, siguiendo la misma línea que nuestro compañero, vamos a apoyar la moción porque nos parece lógica la petición, ya que es un territorio periférico y con

una gran dispersión, que además es una dispersión precisamente isleña, lo cual hace que sea un territorio muchas veces con barreras infranqueables tanto para los pacientes como para los profesionales que deben atenderlo.

Por tanto, es lógico nuestro soporte, en este caso también, porque Coalición Canaria estaba de acuerdo, y nuestra norma en nuestro grupo ha sido siempre apoyar a los demás grupos que en las mismas condiciones que el nuestro conocen perfectamente la realidad territorial.

Por tanto, vamos a dar nuestro soporte.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señora senadora.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el senador Abreu.

El señor ABREU EXPÓSITO: Gracias, señor presidente.

Señorías, quiero poner de manifiesto que, en este momento, en Fuerteventura se está prestando el servicio por parte de Sanidad Exterior; servicio que ha empezado el 10 de marzo a instancias del director insular de la Administración General del Estado, en este caso don Eustaquio Santana Gil, ante la Delegación del Gobierno y ante el Ministerio de Sanidad. El servicio de vacunación es para personas que deseen viajar al extranjero; comenzó a funcionar en la fecha que les he indicado, el 10 de marzo. En tres meses de funcionamiento, la satisfacción ha sido completa por parte de los usuarios. Las vacunaciones se vienen realizando todos los martes de cada semana; desde su puesta en marcha se han atendido a 123 personas, lo que quiere decir que en tres meses y medio, 14 semanas, se está atendiendo a 9 personas a la semana con cita previa, y hay semanas en que los técnicos no van a Fuerteventura porque no hay demandas de vacunación. Esto quiere decir que el servicio está ampliamente cubierto en esa isla, y con la enmienda el Gobierno garantiza el servicio de cara al futuro como centro de vacunación internacional. He puesto de manifiesto la colaboración de la comunidad autónoma y del cabildo insular y consideramos que, además, las vacunaciones se llevan a cabo por una doctora que paga Sanidad Exterior, y el servicio también ha contado y cuenta con la colaboración de la Inspección Sanitaria para determinadas embarcaciones, en colaboración con la propia comunidad autónoma.

Quiero concluir poniendo de manifiesto que con estos datos el servicio es satisfactorio, el grado de colaboración con la comunidad autónoma ha dado sus resultados en estos últimos meses, y creo que, en este momento, en la situación en la que estamos son prioridades en la isla competencias que están residenciadas en la comunidad autónoma como pueden ser el centro de salud en Puerto del Rosario, o algunas necesidades que, en colaboración con el Estado, podríamos demandar para la isla, pero en este momento creemos que ese servicio está cumpliéndose al cien por cien y de manera satisfactoria para los vecinos.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor senador.

En turno de portavoces, tiene la palabra la senadora Padilla.

La señora PADILLA CAMEJO: Gracias, señor presidente.

En primer lugar, hay que decir abiertamente, por más que insista el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, que en Fuerteventura no existe ese servicio, y ya me gustaría a mí decir que existe. Por no existir, no existe ni siquiera un lugar habilitado para que se preste ese servicio.

Dada la situación que se está viviendo en una isla no capitalina, como Fuerteventura —y lo reitero porque es así de duro; quizá a quienes viven en Tenerife o en Gran Canaria no les duele tanto—, si alguien quería ir a otra isla para poder disponer de un servicio del que ya disponen otros, tenía que sacar el dinero de su bolsillo. A día de hoy si la situación ha mejorado es precisamente porque la Dirección de Sanidad del Gobierno de Canarias ha prestado esas instalaciones, incluso ha puesto personal, y simplemente viene un médico, que no me canso de decir que depende directamente del centro de vacunación de la isla de Gran Canaria.

¿Que ha mejorado? Por supuesto, no lo vamos a negar, pero lo que nosotros queremos es que esto perdure en el tiempo, y no nos podemos olvidar que no tiene sustento en ningún convenio o acuerdo, simplemente ha sido un acuerdo verbal entre ellos, porque no existe papel que lo sustente.

Por tanto, lo que nosotros queremos es que se implante este centro de vacunación internacional, queremos que se llegue a un acuerdo real para que este servicio perdure en el tiempo y los ciudadanos de Fuerteventura no nos tengamos que ver obligados a pagar la doble insularidad y tener que acudir a la isla de Gran Canaria o a la de Tenerife.

Para terminar, me gustaría agradecer tanto al Grupo Parlamentario Mixto como a Convergència i Unió su comprensión. Para los ciudadanos de Fuerteventura es importante que exista esa sensibilidad porque, igual que en otras cuestiones, seguimos estando a la cola, y parece mentira que hasta compañeros de otras islas del archipiélago no quieran ver que todavía nosotros no tenemos reconocidos los mismos derechos que se les está reconociendo a ellos.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señora senadora.

— DEL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN EN EL SENADO DE CONVERGÈNCIA I UNIÓ, POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DETERMINADAS MEDIDAS EN RELACIÓN CON LA PROBLEMÁTICA DE LOS ENFERMOS DEPENDIENTES Y SUS FAMILIAS (Número de expediente 661/000076).

El señor PRESIDENTE: Moción del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió, por la que se insta al Gobierno a la adopción de determinadas medidas en relación con la problemática de los enfermos dependientes y sus familias.

A esta moción se han presentado varias enmiendas y hay una transacción firmada por todos los grupos, a excepción del Grupo Parlamentario Mixto, cuyo representante no está.

Yo les propondría pasar directamente al turno de portavoces. Es decir, primero habrá una exposición de la moción por parte de la proponente y después pasaremos al turno de portavoces. ¿Les parece bien? (*Asentimiento*).

Tiene la palabra la senadora Aleixandre.

La señora ALEIXANDRE I CERAROLS: Las enfermedades degenerativas, las enfermedades mentales y algunas enfermedades raras son básicamente la causa de dependencia más habitual, dependencia que puede ser leve, compatible con la normalidad durante largos periodos, excepto en algunas crisis, o grave, que significa la dependencia permanente.

En el caso de la salud mental, según datos de la Organización Mundial de la Salud, el 25% de la población mundial padecerá a lo largo de su vida una de estas patologías. Los datos de la población española inicialmente son poco alarmantes. Aproximadamente el 9% de nuestra población sufre una patología mental en la actualidad, y el 15% —según estas mismas estadísticas— la padecerá a lo largo de su vida, quedando al margen algunas publicaciones que afirman que solo el 60% de las patologías mentales llega a los servicios de salud y cuando llegan están en estado muy grave. A ello debemos añadir las enfermedades neurodegenerativas, aumentadas por efecto de la edad media de vida aquí en España, que es altísima; las asociadas a las drogas, altas en este momento precisamente porque el número de patologías asociadas a las drogas en una sociedad como la nuestra ha aumentado en los últimos años; las asociadas a trastornos alimentarios, nuevas en nuestra sociedad. Al mismo tiempo, en las últimas décadas se ha producido en la atención psiquiátrica una reforma que no solo ha reconvertido las instituciones psiquiátricas, clínicas y hospitales, sino que ha externalizado a una buena parte de estos pacientes con patologías leves, que poco a poco van haciéndose graves.

Ello ha supuesto una normalización de estas enfermedades, estigmatizadas durante siglos por parte de la sociedad, y una mejor integración del enfermo psiquiátrico leve, pero también ha provocado una nueva problemática a la que debemos enfrentarnos. ¿Cómo afecta a la familia esta integración y todos los efectos secundarios que de ella se derivan a medio y largo plazo? Algo similar va ocurriendo con los grandes dependientes, tengan o no asociada una enfermedad mental a su dependencia de base. Estadísticamente, el 80% de los grandes dependientes físicos o psíquicos son atendidos por cuidadores no profesionales, habitualmente familiares, madres, esposas e hijas con una media de edad de cincuenta y ocho años. Es más, actualmente tenemos cuidadores con ochenta años que están cuidando a dependientes de noventa y más.

¿Qué ocurre en las familias que tienen a su cargo a uno de estos pacientes cuando en un momento determinado este empeora y se vuelve violento, o cuando esto ocurre en

una familia monoparental, donde el cuidador habitual, o la cuidadora, sufre un accidente o se pone enfermo? ¿A quién puede recurrir si sucede durante un fin de semana, en que no existen servicios sociales? Esta fue la pregunta que nos planteamos y, ante el problema que existe en las distintas comunidades, presentamos la propuesta que hoy es motivo de discusión, y en la que hemos logrado, con los demás grupos parlamentarios, una transaccional conjunta de todas que creo que dará un buen servicio a la sociedad ya que estas personas realmente necesitan de la colaboración de todos para conseguir normalizar un problema que, en un momento determinado, es agudo y que nadie puede solucionar porque está en manos de todos y, al final, está en manos de nadie.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señora senadora.

En turno de portavoces, tiene ahora la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas, el senador Pérez Bouza.

El señor PÉREZ BOUZA: Así me gusta, presidente. Veo que está al tanto. *(Risas.)*

Intervengo muy brevemente simplemente para decir que estoy totalmente de acuerdo con esta iniciativa. Por tanto, solo me cabe felicitar a la senadora Aleixandre por traer esta iniciativa que aborda una cuestión tan importante que afecta a tantos ciudadanos, cuidadores de dependientes y de grandes dependientes, en su mayoría mujeres de una edad ya avanzada. Por tanto, necesitamos que las distintas administraciones, fundamentalmente el Estado y las comunidades autónomas, dispongan de programas y de profesionales que puedan asesorar e incluso proporcionar descanso a estos cuidadores que, sin duda, lo necesitan.

Por tanto, estoy totalmente de acuerdo y, por supuesto, votaremos a favor de esta propuesta.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador.

En turno de portavoces, tiene la palabra la senadora Aleixandre.

La señora ALEIXANDRE I CERAROLS: Voy a leer la transaccional acordada y, así, todo el mundo sabe de qué estamos hablando. Dice lo siguiente: La Comisión de Sanidad y Consumo insta al Gobierno a que, en colaboración con las comunidades autónomas y a través de ellas, potencie y programe estrategias encaminadas a evitar situaciones de exclusión social en las familias donde existan personas evaluadas como dependientes de alto grado o con problemas de salud mental, teniendo como prioridad disminuir el riesgo a malos tratos y el abandono extremo; que, en colaboración con las comunidades autónomas y en el seno de la Conferencia Sectorial, estudie la necesidad de implantar y financiar estas unidades de emergencia de nueva creación para situaciones de gravedad que necesiten intervención rápida; que estas unidades sean multidisciplinarias, capaces de atender a usuarios con amplia diversidad

de patologías, edades y circunstancias sociales, cuya composición será acordada por las propias comunidades autónomas en el ejercicio de sus competencias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la senadora Pilar Pérez.

La señora PÉREZ LAPUENTE: Muy brevemente, señor presidente.

Agradezco al Grupo de Convergència i Unió, especialmente a Nuria Aleixandre, el esfuerzo por llegar a esta transaccional y por la aportación que han hecho con esta moción, y hago extensivo el agradecimiento a todos los grupos por la voluntad que han manifestado.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora.

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el senador Ignacio Burgos.

El señor BURGOS PÉREZ: Gracias, señor presidente.

Desde el Grupo Popular queremos reconocer la importancia de esta moción y compartir la preocupación que ha manifestado la senadora Aleixandre, del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió, por unos colectivos que realmente tienen un problema grave de atención. Son las familias las que ponen el sacrificio, ponen la atención y ponen el esfuerzo para cuidar cotidianamente a todos estos pacientes, y es natural que cuando estas personas claudican o las propias personas atendidas tienen un agravamiento de su situación, sea el resto de la sociedad el que colabore para solucionar una situación aguda, en ocasiones extraordinariamente grave.

Los enfermos mentales —y todos tenemos una amplia experiencia, seguro que personal, incluso familiar y política— son un problema. La reforma de la atención psiquiátrica supuso un avance extraordinario en la atención de estos pacientes, pero se siguen manteniendo lagunas que son realmente preocupantes en la atención sociosanitaria de los mismos. Por lo tanto, parece que es necesario que, una vez más, todos nos pongamos de acuerdo, que el Senado se ponga de acuerdo y vote por unanimidad la responsabilidad que todas las administraciones públicas tienen para con estos pacientes y sobre todo para con sus familias, y que hagamos todos un esfuerzo para atenderlos.

El Grupo Popular presentó una enmienda de sustitución que clarificaba la moción de Convergència i Unió, muy fundamentalmente era una labor de clarificación manteniendo los puntos fundamentales de la propia moción de CiU y, sin embargo, estábamos abiertos al diálogo y así lo hemos mantenido firmando una moción transaccional que creo que da satisfacción a todos y en la que se manifiesta el compromiso de toda la sociedad para con estos enfermos y, sobre todo, para con sus familiares y cuidadores.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador.

Como en los otros casos, la votación se realizará a partir de las seis.

— DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL SENADO:

POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A QUE FOMENTE LA CREACIÓN DE UNIDADES ESPECÍFICAS DE ICTUS EN TODO EL TERRITORIO ESPAÑOL (Número de expediente 661/000259).

El señor PRESIDENTE: Tercera moción, por la que se insta al Gobierno a que fomente la creación de unidades específicas de ictus en todo el territorio español.

A esta moción se han presentado dos enmiendas, de Convergència i Unió y del Grupo Socialista.

Para defender la moción, tiene la palabra por parte del Grupo Parlamentario Popular el senador Pérez de Juan.

El señor PÉREZ DE JUAN ROMERO: Muchas gracias, señor presidente. Buenas tardes, señorías.

Esta moción viene como consecuencia de una antigua reivindicación por parte de los neurólogos y de la Sociedad de Neurología, que ya han participado en instancias del Ministerio de Sanidad en la elaboración de un plan estratégico en el ictus, plan que ha llegado algo tarde puesto que ya desde el año 1995 la Organización Mundial de la Salud recomendaba que en el año 2005 todo paciente que sufriera un ictus debería ser atendido en una unidad específica. En la actualidad, en España existen muy pocas unidades especializadas, con un gran desequilibrio territorial, que dejan tras de sí una mayor mortalidad y discapacidad.

En España la incidencia del ictus está creciendo porque así lo hacen los factores de riesgo entre la población: envejecimiento de la población, hipertensión, dislipemia y diabetes principalmente, aunque también influyen otros como el tabaquismo, el abuso del alcohol y el sedentarismo.

El ictus constituye una de las causas de mayor morbilidad y mortalidad en los países desarrollados, y en nuestro medio la principal causa de demanda asistencial neurológica a nivel de la atención hospitalaria. La identificación en urgencias y la atención rápida y especializada por el neurólogo son claves para un desenlace u otro en el futuro. El valor de estas unidades se demuestra por una disminución de las complicaciones, menos morbilidad, descenso de la estancia media, menor número de secuelas y también por una disminución de la mortalidad, así como una reducción de costes estimada en 2000 euros por paciente.

Aunque en otros países y en Europa occidental estas unidades abundan, en nuestro país disponemos de muy pocas unidades de estas características en el momento actual, a pesar del beneficio demostrado: la prontitud en el diagnóstico y la celeridad en el tratamiento de estos pacientes es crucial en el pronóstico.

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Popular en el Senado insta al Gobierno para que el Ministerio de Sanidad fomente la creación de unidades de ictus en todo el territorio español, dada la escasez de las unidades específicas en nuestro territorio.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador.

Para la defensa de su enmienda, tiene la palabra la senadora Aleixandre por parte de Convergència i Unió.

La señora ALEIXANDRE I CERAROLS: Gracias, señor presidente.

Señorías, una de las primeras unidades de ictus pioneras en el Estado fue la hecha en el Hospital Trueta de Girona, en el servicio de neurología que dirigía el doctor Dávalos, hace más de 10 años. Entendemos perfectamente lo que supone tener una unidad de ictus o no tenerla en una zona como la nuestra, con gran afluencia, especialmente en unas épocas del año, de turismo nacional o internacional. Ello supuso un cambio de tratamiento en todos nuestros pacientes.

Entendemos la necesidad que tienen las distintas comunidades y yo creo que la obligación que deberían tener los distintos servicios de salud y también el ministerio para que todas las comunidades tuviesen esta posibilidad. Lo único que hemos hecho nosotros con la enmienda es añadir a la iniciativa del Grupo Popular —que nos ha parecido muy bien— que se hiciera dentro del marco de la conferencia intersectorial, que las unidades de ictus fuesen hechas por las comunidades autónomas —como debe ser— y sencillamente remarcamos que la escasez disminuye la oportunidad de supervivencia de los afectados en función del lugar de residencia, cosa que nos parece totalmente injusta, puesto que si algo caracteriza —como ha dicho el senador hace un momento— estas unidades es la posibilidad de supervivencia de un paciente atendido rápidamente y llevado con unos protocolos especiales hacia un centro, hacia una unidad de ictus que esté preparada para su acogida. Estos cambios significan no solamente la posibilidad de supervivencia, sino que esta supervivencia esté en unas buenas o malas condiciones y que las condiciones del individuo sean compatibles o no con la normalidad, pasando incluso a ser de compatibles o no con la normalidad a ser un gran dependiente.

Por lo tanto, es importante cualquier esfuerzo que se haga para conseguir que un individuo que haya tenido un ictus llegue a un centros hospitalario en buenas condiciones y pueda ser atendido por una unidad.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora.

Para la defensa de la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la senadora Castro.

La señora CASTRO MATEOS: Muchas gracias, señor presidente.

Uno de los objetivos prioritarios del Ministerio de Sanidad y Política Social y del Gobierno es mejorar la calidad de las prestaciones sanitarias que reciben los ciudadanos que padecen ictus mediante la promoción de equipos o unidades de ictus en los hospitales, entre otras medidas.

Como ya se ha dicho aquí no voy a incidir en ello, pero todos conocemos el problema de salud pública que supone esta enfermedad. Lo que nosotros queremos resaltar es

que, en base a este objetivo que tiene el ministerio, el día 26 de noviembre de 2008, en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se aprobó por unanimidad una estrategia en ictus para el Sistema Nacional de Salud. Dicha estrategia se enmarca en el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud, en el que se recoge todo aquello que tanto los expertos como los colectivos de enfermos han elaborado en este campo. Y la estrategia apuesta decididamente por la creación de unidades. Así, en su objetivo 2.3 se establece que las comunidades autónomas dispondrán de una red asistencial de unidades o equipos de ictus.

Nosotros hemos hecho una enmienda transaccional incidiendo en que esos objetivos han sido establecidos por el consenso de todas las comunidades autónomas y se han aprobado por el Consejo Interterritorial de Salud, por lo que a buen seguro, en función de las posibilidades reales de cada servicio de salud, en un futuro próximo veremos crecer el número de unidades en el Sistema Nacional de Salud. Pero eso no impide que hoy, en esta comisión, proponamos que desde esta Cámara se impulse el acuerdo que se adoptó el 26 de noviembre, de ahí que hayamos presentado —repito— un texto transaccional en el que se recoge más concretamente lo que nos está proponiendo CiU. El texto dice que en el marco de la estrategia en ictus —que ya establece el tiempo necesario, etcétera— del Sistema Nacional de Salud, aprobado en el consejo interterritorial se siga impulsando la creación de unidades de ictus en todo el territorio nacional. Esa es nuestra propuesta, que creo que recoge el sentir de lo que se ha dicho en las intervenciones anteriores.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora.

Para posicionarse sobre las enmiendas que han presentado los distintos grupos, tiene la palabra el portavoz del Grupo Popular, señor Pérez de Juan.

El señor PÉREZ DE JUAN ROMERO: Muchas gracias, señor presidente.

Las dos enmiendas, la de adición y la de sustitución, reflejan el sentir de la moción, en cuanto que es necesario impulsar desde el Senado la creación de nuevas unidades puesto que hay un desequilibrio territorial importante. Hay más de 240 pacientes diarios que sufren de ictus y que no tienen acceso a esas unidades, y son las comunidades autónomas las que deben crearlas. Y desde el Senado simplemente se debe instar a que eso se cumpla, y que todos los pacientes que tenga ictus puedan ser tratados en una unidad especializada.

Acepto las enmiendas, por supuesto.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Señoría, se tiene que definir el texto que tenemos que votar. Por tanto, continuaremos luego con el turno de portavoces, cuando se sepa exactamente qué es lo que vamos a debatir. En el momento que ustedes tengan definido ese texto, proseguiremos con la tercera moción.

Pasamos a la siguiente moción.

POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A ELABORAR UN PLAN DE FINANCIACIÓN SANITARIA PARA PALIAR EL GRAVE ENDEUDAMIENTO SANITARIO DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS (Número de expediente 661/000278).

El señor PRESIDENTE: Pasamos a la cuarta moción, por la que se insta al Gobierno a elaborar un plan de financiación sanitaria para paliar el grave endeudamiento sanitario de las comunidades autónomas.

También es del Grupo Parlamentario Popular.

Para su defensa, tiene la palabra la senadora Pan.

La señora PAN VÁZQUEZ: Gracias, señor presidente.

Señorías, lo que pretendo defender aquí en nombre de mi grupo es la sostenibilidad de la sanidad, la sostenibilidad de una de las más importantes políticas sociales junto con las pensiones. La moción que paso a defender es la base sin la cual no podrá ser efectiva ninguna otra cosa: ni el mantenimiento de la calidad asistencial ni la cohesión del sistema ni la equidad retributiva de los profesionales ni la mejora de las esperas; nada será posible ni sostenible. Si de verdad es importante llegar a un pacto por la sanidad, a un verdadero pacto, esta es la piedra angular: garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud con una financiación adecuada a la nueva realidad, al crecimiento de la población —más de cinco millones de personas—, al incremento del impacto de la dependencia en el Sistema Nacional de Salud, a las nuevas corrientes migratorias, a las nuevas tecnologías, etcétera.

Señorías, todos estamos de acuerdo en que tenemos uno de los mejores sistemas nacionales del mundo, del que todos nos hemos sentido y nos sentimos orgullosos, y en cuyo desarrollo todos hemos colaborado activamente. Pero necesita de una actualización presupuestaria, que no se puede retrasar más.

Es el momento de hablar de políticas sociales, de financiación sanitaria, ya que próximamente el Gobierno dará a conocer la financiación autonómica; por tanto, queremos que se priorice la sanidad en esa nueva ley. La financiación sanitaria ha sido una preocupación constante del Grupo Parlamentario Popular a lo largo de estos cinco años de Gobierno socialista; es una demanda puesta de manifiesto en numerosas iniciativas parlamentarias, e incluso en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, para tratar un asunto que a todos nos afecta. La insuficiente financiación del fondo de cohesión como herramienta para la actualización o para moderar la falta de recursos ha hecho que a lo largo de esta y de la anterior legislatura el Sistema Nacional de Salud o, mejor dicho, los recursos de los que disponen las comunidades autónomas para la sanidad, sean ya insuficientes.

No se ha querido hablar de este tema en estos últimos años, a pesar de las demandas de mi grupo parlamentario y de los consejeros del Partido Popular. Habría que recordar que incluso hubo que llegar a un contencioso para que se incluyera en un orden del día del consejo interterritorial, que es el máximo órgano de representación y de toma de

decisiones de las comunidades autónomas junto con el ministerio.

En junio del año pasado se presentó y se aprobó en el consejo interterritorial un documento de buenas intenciones de carácter y filosofía general, líneas generales que quedaron pendientes de concreción y desarrollo. Pero, señorías, las comunidades autónomas han cumplido su parte, han manifestado cuáles son sus necesidades, y ahora queda pendiente la respuesta por parte del Gobierno. Sin embargo, en todo este año no hemos conocido los criterios que afectarán a la sanidad con la nueva financiación autonómica, a pesar de las críticas al modelo que se aprobó y que todavía continúa en vigor. Por tanto, esperamos, señorías, que esta propuesta del Partido Popular sea aprobada hoy en la Comisión de Sanidad y Consumo.

Nada más. Muchas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora.

A esta moción se han presentado dos enmiendas de Convèrgencia i Unió y del PSOE.

Para defender la enmienda del Grupo Parlamentario de Convèrgencia i Unió, tiene la palabra la senadora Aleixandre.

La señora ALEIXANDRE I CERAROLS: Gracias, señor presidente.

Senadora Pan, entendemos su interés por la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud que también es nuestro. Pero cuando se definió la financiación autonómica se decidió que fueran las comunidades autónomas las que determinarían en qué invertirían sus recursos económicos. Y puesto que nosotros siempre hemos defendido esa autonomía de decisión, hemos presentado esta enmienda, añadiendo la palabra «ayuda» al plan, ya que no estamos de acuerdo en que sea un plan de financiación sanitaria; eso rompería el acuerdo al que llegamos sobre que cada una de las comunidades autónomas tuviese una financiación global y que cada una de las comunidades decidiera dónde y cómo debía autorizar esos recursos económicos.

También entendemos perfectamente que el Estado deba velar de alguna forma por que haya un mínimo de atención sanitaria lo más parecida posible para todos los españoles, pero continuamos defendiendo nuestra autonomía, y de ahí que hayamos propuesto —repito— que sea un plan de ayuda a la financiación sanitaria, no un plan de financiación sanitaria. De lo contrario, no podríamos apoyar esta moción.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora.

Para defender la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el senador González.

El señor GONZÁLEZ MELITÓN: Gracias, señor presidente.

Precisamente en el momento en que se ha comenzado a debatir esta moción estábamos intentando llegar a una enmienda transaccional. Por si fuera así, voy a leerle a la

senadora Pan el texto para ver si ella la aceptaría. La transaccional diría que la comisión insta al Gobierno a que en el actual proceso de redefinición del sistema de financiación autonómica que ha de ser acordado por el Consejo de Política Fiscal y Financiera se garantice la financiación necesaria para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y tengan en cuenta las necesidades de las comunidades autónomas expresadas en el consejo interterritorial.

Nosotros habíamos presentado la enmienda y estábamos intentando, como he dicho, llegar a una transaccional. Y presentábamos esta enmienda de sustitución porque, como todos sabemos, en este momento se están desarrollando negociaciones para el establecimiento y la definición de un nuevo sistema de financiación autonómica. La propuesta de revisión del modelo formulada por el Ministerio de Economía y Hacienda parte de la existencia de un fondo de garantía de servicios públicos fundamentales, con el que se trata de garantizar que la prestación de los servicios básicos del Estado del bienestar va a contar con un volumen de recursos igual para todas las comunidades autónomas en términos de población ajustada, de forma que la calidad de la sanidad, la educación y los servicios sociales sean iguales para todos los ciudadanos, adaptándose anualmente a la evolución de los recursos y necesidades.

Como ese proceso está en marcha, nosotros consideramos que lo que nos queda en esta comisión y en el Senado es ayudar en todo ese proceso de negociación de la nueva financiación autonómica, instando al Gobierno a que se tenga en cuenta el acuerdo adoptado por todos los consejeros de sanidad en el consejo interterritorial de septiembre de 2008.

Quedamos a la espera de que la senadora Pan nos comunique si acepta nuestra enmienda transaccional.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador.

A continuación, para posicionarse sobre las enmiendas presentadas, tiene la palabra la senadora Pan.

La señora PAN VÁZQUEZ: Muchas gracias, señor presidente.

Agradezco las aportaciones y la disponibilidad de los diferentes grupos parlamentarios para alcanzar un acuerdo, en particular de la portavoz del Grupo de Convèrgencia i Unió, la senadora Aleixandre, en cuanto al plan de ayuda de financiación sanitaria. Mi deseo y el de mi grupo parlamentario es que elaboremos un texto conjunto que presentaríamos al presidente. No obstante, quiero dejar constancia de que el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista no ha defendido su enmienda de sustitución. No voy a leerla, porque la tiene usted delante, señor presidente, pero lo que ha leído y defendido el senador es el supuesto texto que podríamos transaccionar.

En cualquier caso, el Grupo Parlamentario Socialista no quiere hablar de financiación sanitaria; ni siquiera de financiación. Y espero y deseo que estas dos palabras no molesten tanto como para que esta Cámara, que es la Cámara de representación territorial, no llegue a un acuer-

do en algo tan trascendental como es la financiación sanitaria y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

Señor presidente, le haremos llegar, si es posible, ese texto conjunto. En otro caso, aceptaríamos la enmienda del Grupo de Convergència i Unió.

El señor PRESIDENTE: Senadora, si lo he interpretado bien, me está diciendo que dejemos este asunto en *stand by* hasta que ustedes hayan podido acabar de negociar.

La señora PAN VÁZQUEZ: Le estoy pidiendo, señor presidente, que nos conceda un tiempo para ver si todos los grupos somos capaces de llegar a un texto conjunto.

El señor PRESIDENTE: Perfecto. (*El senador Pérez Bouza pide la palabra.*)

El señor PRESIDENTE: Adelante, senador.

El señor PÉREZ BOUZA: Para no liarnos demasiado, creo que el debate puede continuar, y que los portavoces expresen el sentido de su voto en función de si se llega a un acuerdo u otro. En mi opinión, eso es bastante más ordenado y rápido. Yo no tengo ningún problema en expresar mi posicionamiento dependiendo de cuál sea el acuerdo final.

El señor PRESIDENTE: Lo que ocurre es que si usted tiene que posicionarse ante tres disyuntivas distintas, no sé hasta qué punto va a ser más clarificador. Entiendo que lo puede ser más que cada grupo parlamentario se posicione ante cada moción concreta que se presente. Por tanto, si me lo permiten, vamos a hacerlo así.

Quedan, pues, dos mociones a expensas del turno de portavoces.

POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A LA ADOPCIÓN DE DIVERSAS MEDIDAS EN RELACIÓN CON LA SITUACIÓN DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS (FESTOS-MESTOS) QUE NO PUDIERON OPTAR A LOS REQUISITOS QUE SE CONTEMPLAN EN EL REAL DECRETO 1497/1999, DE 24 DE SEPTIEMBRE, POR EL QUE SE REGULA UN PROCEDIMIENTO EXCEPCIONAL DE ACCESO AL TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA (Número de expediente 661/000298).

El señor PRESIDENTE: Pasamos a la moción número cinco, por la que se insta al Gobierno a la adopción de diversas medidas en relación con la situación de los profesionales sanitarios, Festos-Mestos, que no pudieron optar a los requisitos que se contemplan en el Real Decreto 1497/1999, de 24 de septiembre, por el que se regula un procedimiento excepcional de acceso al título de médico especialista.

Para defender la moción, tiene la palabra la representante del Grupo Parlamentario Popular en el Senado, la señora Velasco.

La señora VELASCO MORILLO: Gracias, señor presidente.

Señorías, el Grupo Parlamentario Popular en el Senado presenta una moción con la que pretende que se tomen medidas por parte del Gobierno para resolver una situación que existe en España entre profesionales sanitarios, médicos y farmacéuticos, fundamentalmente, aunque puede haber otros, que están ejerciendo sin título oficial como especialistas contando con una formación universitaria y especializada, fehacientemente demostrable, comprobable y constatable, y con un ejercicio profesional en una especialidad de entre 10 y 20 años. Estamos hablando de los Mestos-Festos.

El origen de los Mestos-Festos se debe al gran aumento de matrículas en las facultades de Medicina en los años setenta y ochenta; y a principios de los noventa, al establecimiento de la formación MIR-FIR y el reducido número de plazas para dicha formación. Este hecho generó un desequilibrio entre el excesivo número de licenciados y la limitación de plazas para la formación de posgrado, con un alto número de licenciados que, por necesidad, el sistema sanitario español absorbió, y que acabaron ejerciendo como médicos especialistas sin el título oficial: los Mestos.

En varias ocasiones se han tomado medidas excepcionales para regular y dar una solución a estos profesionales, como el real decreto de 1994 y el real decreto de 1999, mediante los que se regulaba el acceso al título de médico especialista. Estos profesionales están trabajando en el Sistema Nacional de Salud para cubrir de forma eventual puestos vacantes de las especialidades de pediatría, cirugía, ortopédica y traumatología, medicina familiar y comunitaria, psiquiatría y geriatría, entre otras, y tienen una amplia experiencia profesional.

Según hemos conocido, bien a través de los propios Mestos, bien por los medios de comunicación, en la actualidad podemos contar con unos 2000 médicos ejerciendo de especialistas sin título, médicos que están trabajando en una situación un tanto irregular, pues tienen un contrato con un servicio de salud y ejercen de especialistas sin la titulación correspondiente. Y se encuentran trabajando, señorías, en todas las comunidades autónomas, independientemente de su color político. Entre esos 2000 profesionales sanitarios hay médicos que no consiguieron el título con el decreto del año 1999 —la mayoría por falta de experiencia—, y otro grueso, el Pre-95, que se licenció entre 1991 y 1994, al no haber podido completar un ejercicio profesional equivalente al 170% del período de formación MIR de la especialidad correspondiente, como exigía el decreto, tampoco lo consiguió. Estos profesionales han pedido que se resuelva su situación tanto a las organizaciones profesionales como a los Gobiernos, a las comunidades autónomas y a los propios partidos políticos, contando con apoyo dentro de la profesión.

A finales de 2008, en el Congreso de los Diputados se debatió una iniciativa en la que se abordaba la situación de estos profesionales, y el Gobierno recibió de todos los grupos, por unanimidad, un mandato para encontrar una solución en un plazo determinado. Pues bien, ese plazo se ha

terminado y hoy en el Senado tenemos la oportunidad de volver a plantear este asunto, pues mi grupo parlamentario pretende que se resuelva esta situación. Y para ello debe haber voluntad por parte del Gobierno. El Ministerio de Sanidad y Consumo debe ejercer el liderazgo para resolver este asunto; por ello, es preciso conocer de cuántos profesionales estamos hablando. El Gobierno, con las comunidades autónomas, debe definir una estrategia para que estos profesionales tengan una cobertura legal. Dicha estrategia se debe aprobar en la Comisión Nacional de Recursos Humanos como órgano de cohesión que define la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud; y habrá que definir una reglamentación lo más precisa y rápida posible para dar cobertura a estos profesionales.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora.

Para defender su enmienda, tiene la palabra la portavoz del Grupo de Convergència i Unió.

La señora ALEIXANDRE I CERAROLS: *Gràcies, senyor president.*

Señorías, todos los que integran esta comisión, y muy especialmente los miembros de la Ponencia de estudio de las necesidades de recursos humanos del Servicio Nacional de Salud, conocemos perfectamente el problema que la senadora Velasco ha descrito ampliamente.

Nuestro grupo parlamentario presentó en su momento otra moción, en la que una parte se refería precisamente a estos especialistas sin título oficial, y otra, al grupo de médicos de formación universitaria española o extracomunitaria que consiguieron su título de especialización en otros países y que tampoco lo tenían homologado.

Como ambas mociones no han coincidido en el tiempo, hemos presentado una enmienda de adición a la moción que hoy presenta el Grupo Parlamentario Popular en el Senado, ya que estamos de acuerdo en que uno de los principales problemas —y lo hemos visto en la ponencia— era la identificación de los profesionales farmacéuticos y médicos, básicamente, que se encuentran trabajando en el Sistema Nacional de Salud. Y hemos añadido: directa o indirectamente a través de centros concertados.

Señorías, el sistema sanitario catalán es algo distinto al del resto de las comunidades autónomas. Nuestro sistema procede de hace casi 200 años. La primera comunidad que recibió los traspasos sanitarios fue Cataluña en 1982, y decidimos continuar con un sistema sanitario que había dado buenos resultados durante casi dos siglos. En estos momentos el sistema sanitario de Cataluña es público y tiene el 70% de sus camas hospitalarias concertadas, de ahí que sea importante identificar en esta moción no solo a los profesionales del Sistema Nacional de Salud sino a los que dan servicio directa o indirectamente a través de esos centros concertados.

En el segundo apartado añadimos un punto final, por decirlo de alguna manera.

El señor PRESIDENTE: Señoría, tiene que ir terminando.

La señora ALEIXANDRE I CERAROLS: Sí, señor presidente.

Existe una gran cantidad de médicos que continúan ejerciendo su especialidad, pero necesitamos un límite temporal. Hemos pensado que ese límite temporal fuese el curso 2001-2002 —creo que todos podemos estar de acuerdo—. Y a partir de este punto las palabras de la senadora Velasco no son reales, ya que quedan plazas de MIR y de FIR sin cubrir. Por lo tanto, al quedarse sin cubrir, no hay excusa para que los médicos o farmacéuticos que hayan terminado la carrera no puedan presentarse a esa especialidad. Por ello creemos que ese punto final debe ser incorporado a la moción.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora.

Por parte del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el senador don Pedro Villagrán.

El señor VILLAGRÁN BUSTILLOS: Buenas tardes, señor presidente. Muchas gracias.

La portavoz del Grupo Parlamentario Popular nos presenta una moción que se refiere a unos especialistas que la senadora Velasco cifra en 2000, pero no sabemos si son 4000 o 1500, es decir, no sabemos realmente el número de especialistas de los que estamos hablando. Hay una Ponencia de estudio de las necesidades de recursos humanos creada por esta comisión, en la que nos hemos reunido muchísimas veces, las que han sido necesarias —se ríen los senadores, pero es verdad—, y en la que yo participo como representante del Grupo Parlamentario Socialista. En esa ponencia han comparecido todos los colectivos posibles de especialistas: con título oficial, sin título oficial, médicos, ATS... No se pueden imaginar la cantidad de gente que ha comparecido ante esa ponencia; y cada uno tiene su problema de homologación. Pero no sabemos su número. Por tanto, creo que traer esta moción a esta comisión si no es una falta de respeto es algo parecido a la ponencia en la que estamos trabajando continuamente para saber exactamente el número de profesionales, médicos y no médicos —también Festos—, que no tienen el título oficial y trabajan en el Sistema Nacional de Salud y en otros sistemas semipúblicos.

En 1999, el Partido Popular hizo una revisión de los Mestos, incluyendo un número determinado en el sistema nacional para el título oficial. Y todavía trae cola, y hay denuncias de muchísimos profesionales, esa regularización, con la que hay que decir que el Partido Socialista estaba de acuerdo. Y todavía trae cola, porque se hizo en unas condiciones muy extrañas.

Solamente tengo que decir que nosotros hemos presentado una enmienda porque, además de que la ponencia esté intentando conocer esa cifra —que esperamos tener—, y de que haya unas conclusiones, el día 10 de diciembre de 2008 se aprobó en el Congreso de los Diputados una proposición no de ley, que fue acordada con el Grupo Socialista, en la que se decía que en el plazo máximo de seis meses, y en colaboración con las comunidades autó-

nomas, se tenían que cuantificar los médicos especialistas y farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria sin título oficial existentes en el Sistema Nacional de Salud.

El señor PRESIDENTE: Señoría, debe ir terminando.

El señor VILLAGRÁN BUSTILLOS: Termino, señor presidente.

A finales del mes de enero el ministerio se ha dirigido a las comunidades autónomas para demandar esos datos. Por lo tanto, nosotros hemos presentado una enmienda, en la cual no hablamos ni de Mestos ni de Festos sino solamente de dejar funcionar al Sistema Nacional de Salud y a la ponencia en la que estamos trabajando, para que, una vez que tengamos esos datos, instar al Gobierno a que regule de una vez por todas a esos profesionales.

Nada más. Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador.

Para posicionarse frente a estas enmiendas, tiene la palabra la senadora doña Elvira Velasco.

La señora VELASCO MORILLO: Gracias, señor presidente.

En primer lugar, quisiera decirle al senador Villagrán que este grupo parlamentario no tiene en absoluto una falta de respeto por esa ponencia. Es más, le damos la suficiente prioridad, ya que, de hecho, fue nuestro grupo parlamentario el que propuso esa iniciativa con el acuerdo del resto de los grupos de esta Cámara. Pero lo que no se puede hacer —llamo la atención de todas sus señorías sobre lo que voy a decir— es que la ponencia nos haga aparcar todas las cuestiones relacionadas con recursos humanos que se puedan plantear en la Comisión de Sanidad del Senado. Estamos ante un hecho peculiar, y con esta moción lo único que pretendemos es que, tras la iniciativa que se debatió para que en el plazo de seis meses el Gobierno cumpliera una serie de deberes a instancias del Congreso de los Diputados, el Senado también se implique con la situación de los Mestos. Y el hecho de que hayan comparecido profesionales en la Ponencia de estudio de recursos humanos no obsta para que en la Comisión de Sanidad del Senado se tenga en cuenta esta cuestión como una iniciativa concreta. Creo que una cosa no quita la otra. En las conclusiones de esa ponencia estoy convencida de que se hará referencia a los Mestos, pero ello no significa que con esta iniciativa que hoy presenta el Grupo Parlamentario Popular no se quiera continuar con los trabajos que ya se han iniciado por parte del Gobierno. Dado que este asunto está incluido en la planificación de las necesidades de profesionales que tiene el sistema, pretendemos que se tenga en cuenta, y para nada se quiere obviar —repito— el trabajo y el respeto que se merece la Ponencia de estudio de recursos humanos y todos los profesionales que han intervenido y han pasado por ella.

En definitiva, estamos de acuerdo con la enmienda que ha presentado CiU. Y lamento que el Grupo Parlamentario Socialista no quiera avanzar un poco más para que, des-

pués de conocer el número de esos especialistas, y de que este asunto se haya tratado con las comunidades autónomas, el ministerio regule esta cuestión de la forma más oportuna y dé una solución a esos profesionales.

El señor PRESIDENTE: Entiendo que rechaza la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista, y que el texto definitivo de la moción es el texto completo de la enmienda que presenta el Grupo Parlamentario de Convergència i Unió.

La señora VELASCO MORILLO: Así es, señor presidente.

El señor PRESIDENTE: Muy bien. Entonces, votaremos esta moción, pero en la versión de la enmienda presentada por Convergència i Unió.

Pasamos al turno de portavoces.

En primer lugar, tiene la palabra el senador Pérez Bouza.

El señor PÉREZ BOUZA: Gracias, señor presidente.

Por fin vamos a poder terminar el debate de una moción. (*Risas.*) Considero que esta trae a debate una problemática realista, como pudimos comprobar en la ponencia que ha sido mencionada por el senador Pedro Villagrán. Yo estoy de acuerdo con él en que cualquier grupo parlamentario tiene legitimidad, por supuesto, para presentar las iniciativas que considere oportunos. Pero si tenemos una ponencia trabajando, si hemos escuchado a ese colectivo en esa ponencia, en la que ha dejado muy claras sus reivindicaciones, y además todos hemos coincidido en que, efectivamente, era necesario un nuevo proceso para regular su situación, que en estos momentos es irregular o paralegal, creo que debe ser en esa ponencia en la que, en el trámite de conclusiones, se eleve una propuesta clara al Gobierno sobre qué hacer con ese importante colectivo que está prestando sus servicios en el sistema sanitario público.

Con todo, y puesto que la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió me gusta bastante más que la propuesta inicial del Grupo Popular, me abstendré en la votación. La enmienda de CiU delimita en el tiempo esta cuestión, y da a entender que debe haber un proceso extraordinario pero que este debe ser definitivo, sin que se produzcan más procesos continuados en el tiempo. No obstante, creo que lo prudente sería esperar —repito— a la conclusión de los estudios de la ponencia, para que fuera esta la que elevara una propuesta definitiva al Gobierno.

Por lo tanto, y dado que se va a aceptar la enmienda de CiU y no la del Grupo Socialista, mi voto será —repito— la abstención.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario de Convergència i Unió, tiene la palabra la senadora Aleixandre.

La señora ALEIXANDRE I CERAROLS: Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, quiero agradecer al Grupo Popular el que haya aceptado nuestra enmienda, que entendemos que no hace más que ampliar la moción que presenta.

En segundo lugar, quiero decir al senador Villagrán que comprendemos perfectamente su razonamiento. No obstante, hace pocas semanas todos los grupos parlamentarios, incluido el Grupo Socialista, aprobaron en el Congreso una proposición no de ley con un contenido muy parecido al texto que hoy someteremos a votación en el Senado. *(La señora vicepresidenta, Andrés Prieto, ocupa la Presidencia.)*

En definitiva, el tiempo corre en contra de esos especialistas, las necesidades del sistema son muchas, todos se encuentran en una ilegalidad flagrante y, al mismo tiempo, el sistema sanitario necesita contar con ellos.

Por tanto, hoy apoyamos la moción que nos presenta el Grupo Popular, que completamos con nuestra aportación. De nuevo, damos las gracias al Grupo Popular.

Señorías, esperamos que recapaciten y que no voten en contra.

Muchas gracias.

La señora VICEPRESIDENTA (Andrés Prieto): Gracias.

Tiene la palabra el portavoz del Grupo Parlamentario Entesa Catalana de Progrés.

El señor ESQUERDA SEGUÉS: Muchas gracias, señora presidenta.

Yo estoy en la línea que han expresado los portavoces de los Grupos Socialista y de Senadores Nacionalistas por cuanto en la comisión tenemos una ponencia dedicada exclusivamente al estudio de recursos humanos. Es una ponencia que viene trabajando desde hace casi un año —lo cumplirá en el próximo periodo de sesiones—, y que en tres o cuatro meses va a quedar finiquitada. Y sus conclusiones, como las de todas las ponencias, se van a aprobar por unanimidad; todos los grupos parlamentarios vamos a estar de acuerdo en lo que digamos. Todos los grupos parlamentarios pertenecen a la ponencia, y todos ellos saben que los médicos especialistas y farmacéuticos que han comparecido han puesto este problema sobre la mesa y que esta es una de las cuestiones principales que tenemos que discutir, junto con otras muchas, en esa ponencia.

Por tanto, entiendo que es un flaco favor, no solo a la ponencia sino a la comisión, presentar ahora una moción. Y sea cual sea el resultado de la votación —seguramente se aprobará—, entiendo que, aunque es legítimo, no está bien el presentarla; yo hubiera preferido que no se hubiese hecho. Creo que eso obedece a un cierto oportunismo, porque este tema ya ha sido tratado en el Congreso y se sigue hablando de él en muchos medios de comunicación. Pero considero que no viene a cuento, aunque sea superurgente, porque la ponencia tiene una función que realizar; y parece que nos la estamos cargando a través de una simple moción.

Muchas gracias.

La señora VICEPRESIDENTA (Andrés Prieto): Muchas gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el senador Villagrán.

El señor VILLAGRÁN BUSTILLOS: Muchas gracias, señora presidenta. Voy a ser muy breve.

No es la primera vez que el Grupo Popular trae a esta Cámara mociones de este tipo. Ya lo hizo en el Pleno, para hablar sobre la situación laboral de los profesionales, como ustedes conocerán. Mientras está trabajando una ponencia, trae a la comisión o al Pleno este tipo de mociones, que tienen mucho que ver con lo que estamos trabajando en ella.

Si esta ponencia se creó es porque el Grupo Popular puso sobre la mesa —y todos los grupos estuvimos de acuerdo— la necesidad de saber cuántos de esos profesionales hay en este país. Unos dicen que faltan, otros dicen que hay muchos, y otros más, que están mal distribuidos; y para eso se creó la Ponencia de estudio de recursos humanos de la Comisión de Sanidad. Pero hay que esperar a conocer sus conclusiones, para lo cual han comparecido, como decía antes, los Mestos y todos los colectivos. ¿Por qué se habla de los Mestos y de los Festos y no, por ejemplo, de los muchísimos profesionales que han hecho la especialidad fuera de España, como en Ginebra, Puerto Rico o el Senegal, y hoy día trabajan en España sin tener el título oficial? ¿Por qué no se habla de ellos y sí de los Mestos y de los Festos? ¿O es que hay una intención de algún tipo? *(El señor presidente ocupa la Presidencia.)*

Como ha dicho la senadora Aleixandre, el 17 de diciembre de 2008 estuvimos de acuerdo en el Congreso de los Diputados en que en el plazo máximo de seis meses, y en colaboración con las comunidades autónomas, se cuantificarán los médicos especialistas y farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria sin título oficial existentes en el Sistema Nacional de Salud. Estuvimos de acuerdo, pero respecto de todos, no solo de los Mestos.

Por eso, nosotros presentamos una enmienda, pero el Grupo Popular quiere incidir claramente en los Mestos y Festos. Y en eso no estamos de acuerdo.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Tiene la palabra la senadora Velasco.

La señora VELASCO MORILLO: Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, quiero manifestar a la Cámara que lamento que como excusa para no resolver el problema de este colectivo —estamos hablando de Mestos, Festos u otros profesionales— se aluda a la Ponencia de estudio de las necesidades de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud. En ningún momento se ha hecho ningún otro tipo de estudio por parte del ministerio, es decir, no se ha contemplado la situación de los Mestos y los Festos, y nosotros no hemos dicho nada al respecto.

Creo que la iniciativa del Grupo Popular que ahora estamos debatiendo y las conclusiones que se aprueben en la Ponencia de estudio de las necesidades de estos profesionales pueden ser paralelas. Ya he anunciado en mi anterior intervención que estoy convencida de que en ella haremos un apartado especial para los Mestos, pero eso no quiere decir que no nos posicionemos en el Senado a favor de resolver esta situación, independientemente de que la volvámos a tratar en la citada ponencia.

Hoy no conocemos cuál es el número de profesionales de que disponemos; claro que no lo conocemos: estamos pendientes de la elaboración de un registro que aún no se ha hecho. Pero, como he dicho al principio, si el Grupo Popular está hablando de 2000 Mestos es porque recientemente estos han comunicado a través de los medios de comunicación que, según los datos que habían aportado las comunidades autónomas sobre la base de la orden que habían recibido del Ministerio de Sanidad, gracias al mandato que este tenía del Congreso de los Diputados, se habían cuantificado así.

Por tanto, lo que pretendemos con esta iniciativa del Senado es determinar de la forma más rápida posible cuántos son esos profesionales y ayudar a que las comunidades autónomas regularicen su situación, profesionales que, independientemente del color político de las comunidades, trabajan en todas ellas.

Por eso, lo que pretendemos con esta iniciativa es resaltar que este es un tema pendiente que, desde luego, no debemos esconder entre la multitud de cuestiones que vamos a abordar en las conclusiones de la Ponencia de estudio de las necesidades del Sistema Nacional de Salud. Creo que estos profesionales se merecen que el Senado, de la forma más consensuada posible, llegue a un acuerdo, y que se contemple no solo el número de personas que se encuentra en esa situación sino el compromiso de las comunidades autónomas por abordar este tema. Y el Ministerio de Sanidad y Consumo lo debe regular de la forma que sea, porque el Grupo Popular no va a entrar en la fórmula que para eso pudiera tener.

Lamento, pues, que no podamos llegar a un acuerdo en beneficio de ese colectivo.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señoría.

POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A ESTABLECER UNAS CONDICIONES LABORALES Y RETRIBUTIVAS BÁSICAS PARA TODOS LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LIDERAR EN LA COMISIÓN DE RECURSOS HUMANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD UN PACTO DE NO AGRESIÓN RETRIBUTIVA ENTRE LAS DIFERENTES COMUNIDADES AUTÓNOMAS (Número de expediente 661/000303).

El señor PRESIDENTE: A continuación, pasamos a la sexta moción, presentada por el Grupo Parlamentario Popular, por la que se insta al Gobierno a establecer unas

condiciones favorables y retributivas básicas para todos los servicios de salud y a liderar, en la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, un pacto de no agresión retributiva entre las diferentes comunidades autónomas.

Para defender la moción, tiene la palabra el senador Rubio Mielgo, del Grupo Parlamentario Popular.

El señor RUBIO MIELGO: Muchas gracias, presidente. Buenas tardes, señorías.

En primer lugar, quiero agradecer al senador Pedro Villagrán la negociación conjunta de esta moción que ahora presentamos para su aprobación, y que intentaré exponer de la forma más breve posible.

Como saben, los principales asuntos sanitarios sometidos a debate en la actualidad son la financiación y el déficit de profesionales. Esta moción tiene relación con estos dos temas. Durante los últimos años, hemos pasado de una plétora de médicos y enfermeros con largas listas de paro a un déficit en el número de profesionales sanitarios que prestan servicio en las diferentes comunidades autónomas; déficit muy marcado, que está ocasionando una serie de problemas en la prestación de servicios, tanto en la atención primaria como en la atención especializada, y aunque estos problemas son más evidentes en determinadas fechas, como los meses estivales, Navidad y Semana Santa, durante los próximos años se generalizarán a lo largo de todo el año. Este déficit de sanitarios, de difícil solución y que no se va a corregir con el solo hecho de aumentar el número de estudiantes en las facultades, está motivando que los diferentes servicios de salud de las comunidades autónomas hagan lo posible por captar sanitarios para dar cobertura a las necesidades asistenciales de los ciudadanos.

Por otra parte, desde el año 2001, cuando finalizó el proceso de transferencias en materia sanitaria a todas las comunidades autónomas, y a pesar de que siempre se ha insistido en la necesaria homogeneización de las condiciones laborales y retributivas, ha surgido una divergencia cada vez más acentuada entre esas condiciones de los profesionales, dependiendo de la comunidad autónoma en la que desarrollan su actividad. Existen múltiples ejemplos de ello. En Navarra, por ejemplo, existen diferencias en lo que se refiere al sueldo base y a los trienios en relación con el resto de comunidades autónomas. Asimismo, la retribución que percibe un médico por hora de guardia en la atención primaria en Andalucía oscila entre los 17,69 y los 19,77 euros, según sea diario o festivo, mientras que en Murcia perciben entre 27 y 30 euros. En cuanto a la atención especializada, por ejemplo, las diferencias oscilan entre los 18,04 o 20,17 euros de Andalucía y los 27,54 y 30,60 euros de Murcia. Además, debe tenerse en cuenta que la consideración de laborables y festivos es diferente según la comunidad autónoma de que se trate. Así, por ejemplo, el sábado no es festivo ni en Aragón, ni en Cantabria, ni en el País Vasco. También hay diferencias en cuanto a la hora de libranza al día siguiente de una guardia, lo que ocasiona que en algunas comunidades autóno-

mas los sanitarios tengan jornadas ininterrumpidas de 32 horas. También hay diferencias en la percepción de los trienios por el personal interino, como también hay diferencias en el complemento de destino, en el complemento específico, en el de productividad o en el complemento por tarjetas, dispersión o transporte, que hacen que las diferencias retributivas de una comunidad a otra entre los profesionales que realizan las mismas funciones sean cercanas en estos momentos a los 20.000 euros; como pueden ver, una cantidad tremendamente importante. Este hecho se ha visto agravado con la implantación de la carrera profesional, con 18 modelos diferentes, y que en estos momentos es un caos.

Estas y otras diferencias, además de producir un gran malestar entre los profesionales —como estamos viendo últimamente en la prensa—, motivan que, cada vez más, se produzca un trasiego lógico de estos profesionales de una comunidad a otra en busca de mejores condiciones laborales y retributivas; trasiego que ocasiona que en algunos lugares de España lleguen a existir dificultades serias para prestar una asistencia adecuada...

El señor PRESIDENTE: Señor senador, debería terminar.

El señor RUBIO MIELGO: ... a pesar del importante incremento de la carga asistencial de algunos.

Dado que, de acuerdo con la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, y la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, el Estado tiene competencias sobre este asunto, proponemos a la Comisión de Sanidad y Consumo del Senado la siguiente moción: «La Comisión de Sanidad y Consumo del Senado insta al gobierno a que dentro del marco de colaboración entre el Estado y las Comunidades Autónomas, 1. Estudie propuestas que con el fin de evitar confrontaciones y de propiciar los acuerdos necesarios entre distintos Servicios de Salud, tiendan en un futuro a lograr cierta homogeneización de las condiciones laborales y retributivas.

2. Proponga como instrumento necesario la creación, de modo prioritario, de un Observatorio de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud que permita el acceso de los Servicios de Salud a la información actualizada de todo lo referente a las políticas laborales del Sistema Nacional de Salud.» Y, por último, que «el consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud, como órgano de cohesión y coordinación sancione, en todo caso, las iniciativas que puedan propiciar dicho acuerdo, informando de las mismas en todo momento a la Comisión de Sanidad y Consumo del Senado».

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: A esta moción no se ha presentado ninguna enmienda. Por lo tanto, pasamos al turno de portavoces.

En primer lugar, por el Grupo Parlamentario Mixto, tiene la palabra el senador Pérez Bouza.

El señor PÉREZ BOUZA: Esta es la típica moción del Grupo Parlamentario Popular que, aunque dice defender y valorar el Estado autonómico, siempre que puede no desperdicia la oportunidad de presentar mociones que van en sentido contrario.

El Estado español se organiza en comunidades autónomas, las cuales tienen competencias, entre ellas, competencias exclusivas en política sanitaria, dentro de las cuales se encuentran, por supuesto, las que hacen referencia a la retribución de su personal.

Señorías, considero que las políticas retributivas y referentes a los salarios deben pactarse entre los servicios de salud y los sindicatos, y no entre los distintos servicios de salud. Por eso me extraña que el Partido Socialista apoye esta moción. Me gustaría saber qué pensaría el Grupo Parlamentario Socialista si alguien presentase una moción en la que se defendiera que los salarios de los trabajadores deben pactarse entre las distintas patronales y no pactarse y negociarse en una mesa de negociación colectiva con los sindicatos, porque eso es precisamente lo que se propone en esta moción: que los salarios de los trabajadores sanitarios se pacten entre los Gobiernos de las distintas comunidades autónomas sin contar para nada con los representantes de los trabajadores, y yo estoy radicalmente en contra de eso.

¿Hay diferencias? Claro que hay diferencias, porque no estamos en un Estado unitario, algo que, después de treinta años de Constitución, debemos empezar a entender todos. ¿Malestar entre los trabajadores? Yo soy trabajador del sistema sanitario gallego y no siento ningún malestar porque mis compañeros del servicio vasco de salud, los *osakidetza*, perciban un salario superior al mío, igual que lo tienen los compañeros del servicio navarro. Cuando decidí trabajar en el servicio gallego pude haber decidido trabajar en el servicio vasco, pero no lo decidí. Por lo tanto, no siento ningún malestar porque exista esa diferencia salarial que —repito— es competencia de los Gobiernos autonómicos y se negocia con los sindicatos. Que yo sepa, no hay ni un solo ejemplo de un servicio de salud del Estado español en el que, a día de hoy, las retribuciones de sus trabajadores no estén pactadas con quien hay que pactarlas, esto es, con los representantes de los trabajadores.

Por lo tanto, me opongo a esta propuesta del Grupo Parlamentario Popular, en primer lugar, porque no entiendo qué es eso de cierta homogeneización, hasta dónde estamos dispuestos a homogeneizar y hasta dónde no. Tampoco entiendo la postura del Grupo Parlamentario Socialista sobre el punto segundo de la moción, pues en la moción anterior se oponía a una propuesta del Grupo Parlamentario Popular por entender que podía invadir competencias que estamos estudiando en la ponencia sobre la necesidad de recursos sanitarios...

El señor PRESIDENTE: Señoría, ha de terminar.

El señor PÉREZ BOUZA: Terminó, presidente.

... Y, sin embargo, en el punto dos de esta moción apoya una medida que también debería salir de esa ponencia,

como es la creación de un observatorio de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud.

Por todo ello, votaré en contra de esta moción.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, señor senador.

Por el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió, tiene la palabra la senadora Aleixandre.

La señora ALEIXANDRE I CERAROLS: Gracias, señor presidente.

Entendemos la necesidad de un pacto de no agresión retributiva entre las distintas comunidades autónomas, pues nuestro sistema sanitario podría acabar convirtiéndose en un campo de batalla económico para conseguir al mejor especialista o, lo que es peor, a un especialista determinado, pues, tal y como ha quedado claro en la ponencia, ciertas especialidades son altamente deficitarias.

Por ello, siendo tales las diferencias en el mercado sanitario español —hablo del mercado entre comillas— en cuanto a retribuciones de horarios y trabajos, tal y como acaba de dejar claro el portavoz del Grupo Parlamentario Popular, consideramos que el Gobierno debe liderar —eso sí— un pacto de no agresión. Lo que no aceptamos es que intente imponer cierta homogeneización —en eso estoy de acuerdo con el senador Pérez Bouza— de las retribuciones, ya que ello atenta contra las competencias exclusivas en materia de gestión de la atención sanitaria que tienen algunas comunidades autónomas, al menos la nuestra.

Es curioso que el senador Villagrán —y coincido con el senador Pérez Bouza— esté de acuerdo en la creación de un observatorio de recursos humanos, que podría ser una de las conclusiones de la ponencia de la que hablamos en la moción anterior, y no entiendo cómo en esta moción él está de acuerdo con algo que también podría estar en la ponencia de la que hablábamos. Por lo tanto, en cuanto a homogeneización, nosotros no podemos estar en absoluto de acuerdo con la moción.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, senadora.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el senador Villagrán.

El señor VILLAGRÁN BUSTILLOS: Gracias, presidente.

El Grupo Parlamentario Socialista iba a presentar una enmienda *in voce* y hemos llegado a un acuerdo con el Grupo Parlamentario Popular para presentar una enmienda de forma conjunta.

Es cierto que existe una diferencia económica entre unas comunidades y otras. Yo, personalmente, considero que no es grave; estoy de acuerdo con el senador Pérez Bouza en que ese no es un problema tan importante como se quiere plantear aquí. Solamente el 20% de los profesionales —y eso lo hemos visto en la ponencia sobre recursos humanos— se suelen trasladar de una comunidad autónoma a otra. El 80% se queda, o bien en su lugar de nacimiento, o bien donde hicieron la especialidad. La cuestión está en los horarios y trabajos, la negociación colectiva, la

negociación sindical, pero también es necesaria una determinada homologación y una no agresión en el sentido de que en unas comunidades autónomas haya unos sueldos muy por encima de otros de forma que se descompense el sistema.

Bajo el mandato del Partido Popular, al amparo de las competencias exclusivas, se dictó la Ley, de 28 de mayo de 2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, y después se aprobó la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

Dentro de lo que se considera la normativa básica estatal están las retribuciones del personal estatutario, pero dicha normativa distingue dos partes: una retribución básica y una retribución complementaria. A ambas se les da distinto tratamiento, y ahí está el problema.

En efecto, mientras para las retribuciones básicas —los sueldos, los trienios, las pagas extraordinarias— se prevé que —abro comillas— las retribuciones básicas y las cuantías del sueldo y trienios serán iguales en todos los servicios de salud —cierro comillas—, para las complementarias —complemento de destino, específico, productividad, de carrera— se establece que los conceptos, cuantía y criterios para su atribución, se determinan en el ámbito de cada servicio de salud. De ahí viene esa diferencia.

El señor PRESIDENTE: Señor Villagrán, vaya terminando.

El señor VILLAGRÁN BUSTILLOS: Por último, hay que señalar —y estoy terminando, presidente— que en la Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud se crean dos órganos muy importantes: la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que son dos entes jurídicos que deben llevar la negociación entre ellos, y ahí están representadas las comunidades autónomas, senador Pérez Bouza.

Nosotros estamos de acuerdo con esta moción y con que el ministerio cree un observatorio para el problema que estamos debatiendo, aparte de que en la ponencia de recursos humanos también se lleve a cabo ese estudio.

Muchas gracias, presidente.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Tiene la palabra el senador Rubio.

El señor RUBIO MIELGO: Muchas gracias.

Reitero mi agradecimiento al Grupo Parlamentario Socialista por haber llegado a este consenso en la presentación de una moción única.

Lo que pretendemos con esta moción no es quitar ninguna competencia ni minar las que tienen las comunidades autónomas, con las que somos totalmente respetuosos. Lo que sí intentamos es evitar un enfrentamiento, que ya existe entre algunas comunidades autónomas, y un crecimiento alocado de las retribuciones con el fin de intentar captar a los profesionales sanitarios para su comunidad autónoma. Porque esto puede llegar a provocar un déficit en la equidad de la prestación sanitaria, dado que las

comunidades con más recursos económicos siempre podrán prestar unas mejores condiciones laborales y retributivas que otras, y que algunas comunidades autónomas —que, coinciden muchas veces con las que menos población y menos recursos tienen, y, además, presentan una gran dispersión y dificultad a la hora de ofrecer una asistencia sanitaria adecuada— tengan problemas a la hora de cubrir las plazas que tienen en sus servicios de salud y de prestar una asistencia sanitaria acorde.

Además, señor Bouza, la legislación ya prevé estos mecanismos. De hecho, la Ley 16/2003, en el artículo 35, en el punto tercero, establece el foro marco para el diálogo social, y dice: «... sin perjuicio de las competencias que determine la norma básica reguladora de las relaciones laborales de los trabajadores del Sistema Nacional de Salud, tiene como objetivo ser el ámbito de diálogo e información de carácter laboral, promoviendo el desarrollo armónico de las condiciones». Es decir, que cada comunidad autónoma tenga competencia a la hora de fijar unas retribuciones, pero que todas mantengan una relación armónica entre ellas, un cierto acuerdo. Porque fíjese: está prohibido, según la ley, que las retribuciones básicas y los trienios sean diferentes de unas comunidades autónomas a otras. Pues ya existen diferencias: la Comunidad Foral de Navarra —repito— no tiene las mismas retribuciones básicas ni los trienios que tienen el resto de las comunidades autónomas en este país, y eso cada vez se está acentuando más —veo que el señor presidente me hace señas para acabar.

Por eso, lo que intentamos con esta moción no es otra cosa que, en el seno del Senado, que consideramos que es la Cámara adecuada para llegar a estos acuerdos, y aprovechando el consejo interterritorial, se llegue a un acuerdo con todas las comunidades autónomas para intentar un desarrollo armónico de las condiciones laborales y retributivas, y que no existan esas diferencias de 20 000 euros, que son cantidades muy importantes, entre unos médicos y otros, que hacen las mismas funciones y que, a veces, incluso los que cobran menos dedican más horas que otros a prestar asistencia.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Les advierto a sus señorías de que se va a votar el texto de la autoenmienda que se ha presentado en lugar del texto de la moción.

POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A QUE LAS INSTITUCIONES Y SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA INTEGRADOS EN EL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III REGRESEN AL MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL (Número de expediente 661/000315).

El señor PRESIDENTE: Moción número siete, por la que se insta al Gobierno a que las instituciones y servicios de salud pública integrados en el Instituto de Salud Carlos III

regresen al Ministerio de Sanidad y Política Social. A esta moción se ha presentado una enmienda del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió.

Para su defensa, tiene la palabra la senadora Aragón.

La señora ARAGÓN AMUNARRIZ: Gracias, presidente.

Señorías, presento en nombre del Grupo Parlamentario Popular una moción respecto al Instituto Carlos III, para que este instituto vuelva a pasar a depender del Ministerio de Sanidad y Política Social, en lo que se refiere a instituciones y servicios de salud pública.

Es algo que ha sido manifestado por nuestro grupo parlamentario y por otros grupos desde el momento en que el presidente del Gobierno cometió, desde nuestro punto de vista, un tremendo error al hacer que el Instituto Carlos III pasara a ser dependiente del Ministerio de Ciencia e Innovación. Nos parece un error lamentable porque dicho instituto no solamente lleva investigación, sino también un peso importantísimo en materia de salud pública, por lo que entendemos que debe estar en el ministerio responsable de la salud pública, en el Sistema Nacional de Salud de todos los españoles, es decir, en el Ministerio de Sanidad y Política Social.

A nosotros nos parece que el reparto que se hizo y el motivo por el cual el Carlos III pasó a depender de otro ministerio no fue pensado con sentido común y, sobre todo, con la responsabilidad que el Gobierno debe demostrar a la hora de llevar a cabo la mejor política en materia de salud pública, sino que fue un reparto de competencias con el fin de contentar y rellenar ciertos ministerios.

Lamentablemente, fue un fracaso para el Ministerio de Sanidad y Consumo, que perdió una competencia fundamental en materia de salud pública. Además, el entonces ministro de Sanidad era famoso precisamente como investigador. En la actualidad, sigue manteniéndose en el Ministerio de Ciencia e Innovación, al que también se le ha quitado un peso importantísimo: el de las universidades. Por tanto, nos parece que esto ha sido un desbarajuste causado por el presidente del Gobierno, que no conduce a nada, y no vale que nos digan que están en perfecta coordinación los dos. No nos sirve tampoco una comisión mixta, con la que nosotros hemos estado de acuerdo, lógicamente no podíamos hacer otra cosa, porque entendemos que es absurdo y totalmente falto de sentido común que haya que crear una comisión mixta entre el Ministerio de Ciencia e Innovación y el Ministerio de Sanidad y Política Social para que el Instituto Carlos III esté coordinado con el Ministerio de Sanidad y Política Social en materia de salud pública, cuando lo lógico es que la salud pública dependa de quien debe depender, que es del Ministerio de Sanidad y Política Social.

Entendemos que debe ser así. Por eso presentamos esta moción para que vuelvan nuevamente estas competencias al Ministerio de Sanidad y Política Social, de donde nunca debieron haberse marchado, para que no solamente exista una coordinación y un diálogo entre ellos, sino para que no nos diga la subsecretaria de Consumo, con cara de pena, en la comparecencia sobre presupuestos: Esto es lo que hay, y nos tenemos que aguantar con ello. Nosotros no

nos resignamos, porque entendemos que en materia de salud no debemos resignarnos, debemos ir a la política más eficaz y ágil que sea posible, y la política más eficaz y ágil en materia de salud pública es que estas competencias vuelvan nuevamente al Ministerio de Sanidad y Política Social.

Muchas gracias, señor presidente.

El señor PRESIDENTE: Para defender la enmienda presentada, tiene la palabra la senadora Aleixandre.

La señora ALEIXANDRE I CERAROLS: *Senyor president*, señorías, en innumerables ocasiones he alzado mi voz para preguntar a la ministra correspondiente cómo iba la coordinación en las actuaciones de salud pública y en la mayoría de las estructuras físicas y de recursos humanos de la Dirección General de Salud Pública que estaban bajo la gestión de otro ministerio, aunque funcionalmente continuasen dependiendo del Ministerio de Sanidad y Política Social. Siempre he creído que era un hándicap que lo que habíamos hecho hace dos años —fusionar en una sola estructura el Instituto Carlos III, todo lo que es salud pública e investigación— ahora esté en otro ministerio.

Por otra parte, quiero dejar muy claro que estoy totalmente de acuerdo en que la investigación sanitaria, toda la investigación biosanitaria, esté dentro del Ministerio de Ciencia e Innovación. Es más, creo que parte de la investigación sanitaria que está en estos momentos en el CSIC, al tener un gran instituto como es el Carlos III, que siempre he mantenido que me gustaría que fuese el CDC del sur de Europa, debería estar centralizada en él.

Por otra parte, el Ministerio de Ciencia e Innovación debería tener bajo su dirección toda la investigación, incluso la investigación en defensa, por ejemplo. Eso no quita para que esté totalmente de acuerdo con parte de la propuesta que nos hacen, la de que una parte del Instituto Carlos III —que quizá nunca le había pertenecido: la parte de salud pública, todos los institutos que prestaban atención sanitaria y que no tienen nada que ver con la investigación— pueda volver directamente, no solo funcionalmente sino también jerárquicamente, al Ministerio de Sanidad y Política Social. Físicamente podrá estar en cualquier sitio, pero jerárquica y funcionalmente, en este caso, nuestro grupo cree que debería estar en el Ministerio de Sanidad y Política Social.

Por eso hemos presentado la enmienda diciendo que estamos de acuerdo en que la parte de salud pública del Instituto Carlos III sin relación con la investigación esté en el Ministerio de Sanidad y Política Social y que, como gran estructura de investigación que es, esté en el Ministerio de Ciencia e Innovación. De lo contrario, si el 40% de la investigación sanitaria de este país sale del Ministerio de Ciencia e Innovación ¿qué le queda al ministerio?

Por tanto y para clarificar, por un lado estamos de acuerdo con que la investigación esté en el Ministerio de Ciencia e Innovación y que la salud pública, que básicamente es asistencia sanitaria, esté jerárquica y funcionalmente bajo la tutela y la dirección del Ministerio de Sanidad y Política Social.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora.

Tiene la palabra la senadora Aragón para posicionarse sobre la enmienda.

La señora ARAGÓN AMUNARRIZ: Gracias, señor presidente.

Agradezco al Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió y a la senadora Aleixandre que haya presentado esta enmienda y haya dialogado con el Grupo Popular. Estamos de acuerdo: vamos a admitir la enmienda del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió y, de hecho, en nuestra moción se deja claro desde el primer momento que lo que queremos que pase realmente al Ministerio de Sanidad y Política Social son las instituciones y servicios en materia de salud pública, como creo que quedó claro el otro día en una moción debatida en el Pleno, donde se vio cuál era la postura del Grupo Parlamentario Popular. Por tanto, admitimos esta enmienda.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora.

Pasamos al turno de portavoces.

Por el Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió, tiene la palabra la senadora Aleixandre.

La señora ALEIXANDRE I CERAROLS: En primer lugar, agradezco al Grupo Popular que haya aceptado nuestra enmienda. Quiero dejar muy claro que la potenciación del Instituto Carlos III como gran centro de investigación biosanitaria en este país es absolutamente necesaria y que la apoyamos totalmente. No solo la apoyamos sino que, como he dicho en mi anterior intervención, creemos que parte de toda la investigación, que está en estos momentos en el CSIC y que no siempre depende del Ministerio de Ciencia e Innovación, debería estar directamente en el Instituto Carlos III para que pudiese aglutinar un gran centro de investigación biosanitaria. Así pues, una cosa es complementaria de la otra. Sí a que la atención sanitaria esté fuera del Instituto Carlos III, pero no a que el Instituto Carlos III merme en estructuras y potenciación de un gran instituto que nos da prestigio internacional.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el senador don Cristóbal López.

El señor LÓPEZ CARVAJAL: Gracias, señor presidente.

Para analizar el alcance de lo que esta moción pretende, que por otro lado no llega a especificarse ni en la moción ni en la enmienda que se ha presentado, conviene contextualizar, en primer lugar, qué hace el Instituto Carlos III.

El Instituto Carlos III tiene dos grandes misiones: una primera misión en investigación biomédica y en ciencias de la salud y una segunda misión, que son los servicios científicos y técnicos de referencia.

La investigación, como todos ustedes saben, tiene dos vertientes, una extramural y otra intramural. En la prime-

ra se consume el 80% del presupuesto del Instituto Carlos III. La investigación intramural de los servicios técnicos de referencia aglutina el otro 20% del gasto. Cuando nosotros hablamos de investigación intramural tenemos que especificar que se lleva a cabo en unos centros que no son asistenciales, sino de referencia. Esos centros son: el Centro Nacional de Microbiología, el Centro Nacional de Epidemiología, el Centro de Salud Ambiental, el Centro Nacional de Medicina Tropical, la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y el Instituto de Enfermedades Raras. ¿Cuáles son las funciones de los servicios técnicos, científicos o científicotécnicos del Instituto Carlos III? Las voy a definir. Son: control sanitario, vigilancia y alertas, información sanitaria, formación —a través de la Escuela Nacional de Sanidad y de la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo—, acreditación, evaluación y asesoramiento. Por tanto, debemos especificar a qué nos estamos refiriendo cuando hablamos de qué es lo que se quiere trasladar de un sitio a otro, porque hasta ahora ustedes no han puesto ningún nombre ni ningún apellido, y sería importante para clarificarlo.

Ahora viene el aspecto conceptual. Estos servicios científicotécnicos lo son de referencia. Están altamente especializados y requieren tecnología adecuada. En definitiva, esto hace necesario que el conocimiento especializado y la innovación tecnológica se desarrollen en el mismo entorno de la investigación intramural. Por tanto, no son actividades que se deban separar físicamente; deben considerarse como una actividad conjunta, porque de lo contrario las consecuencias son negativas en dos aspectos fundamentales. Primero, los servicios terminarían por ser poco actualizados y atractivos profesionalmente. Segundo, la investigación no sería traslacional. Este razonamiento es, básicamente, el que se aplica a los centros de investigación en salud pública.

Por otro lado, otra premisa básica y fundamental es que es conveniente que la investigación intramural y la innovación tecnológica de los servicios del Instituto Carlos III estén dentro de los OPI, es decir, de los organismos públicos de investigación, dentro del sistema de ciencia e innovación, porque de esa manera se consiguen tres grandes objetivos. En primer lugar, se produce una generación de sinergias de gran importancia. En segundo lugar, se equiparan las condiciones de trabajo de los científicos de estos centros con los de los OPI. En tercer lugar, se permite la incorporación al sistema de innovación y de colaboración empresarial. Finalmente, da al Instituto Carlos III un protagonismo en el ámbito internacional que hasta ahora no tenía, como, por ejemplo, el que ahora estemos formando parte del Consorcio Internacional del Genoma del Cáncer o que pertenezcamos a la Alianza Internacional de Medicina Regenerativa.

En definitiva, creo que hay razones conceptuales para que la investigación y los servicios científicotécnicos estén juntos. Hay razones logísticas: todos los OPI deben estar en un mismo conglomerado y el Instituto Carlos III es un OPI, como bien saben ustedes. En tercer lugar, hay razones económicas, porque existen mayores posibilida-

des dentro del Ministerio de Ciencia e Innovación para el Instituto Carlos III.

El señor PRESIDENTE: Debe terminar, señoría.

El señor LÓPEZ CARVAJAL: Sí, señor presidente, acabo dentro de un minuto. Pero sin tiempo es difícil razonar para intentar que no nos resignemos sino que tengamos argumentos para clarificar esto.

Hay una última razón de carácter político. Señoría, la estructura orgánica de los ministerios es competencia del Gobierno. La labor de la oposición, que yo defiendo porque defiendo el parlamentarismo, no es definir cuál es la estructura orgánica con la que debe gobernar el Gobierno correspondiente, sino controlar si esa estructura es o no eficaz, si es o no eficiente. Hasta ahora ustedes no han aportado ninguna razón para que pongamos en duda o cuestionemos que la ubicación del Carlos III en este momento es inadecuada. Entiendo que se pueda razonar a favor de que el Carlos III, en su conjunto, esté en el Ministerio de Sanidad, lo ha estado durante muchos años. Evidentemente, esa es una opción, pero caben otras, y ahora estamos ante una opción cuya dinámica yo argumentaría de forma mucho más extensa si tuviese más tiempo. *(La señora Aleixandre i Cerarols: Y los demás también.)*

Quiero dejar claro que los servicios cuya integración en el Ministerio de Sanidad ustedes defienden están perfectamente coordinados mediante ese decreto que la senadora Aragón minusvalora y que no considera adecuado. La prueba más clara —y concluyo— es que estamos ante un problema de salud pública importante, como es la gripe N1H1, y hasta ahora no ha habido ninguna queja, sino todo lo contrario; de hecho, en el Senado hemos oído elogios a la ministra por la actuación y la coordinación entre ambos ministerios.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senador. Senadora Aragón, tiene la palabra como portavoz.

La señora ARAGÓN AMUNARRIZ: Muchas gracias, señor presidente.

Simplemente quiero volver a agradecer al Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió el apoyo que hace con su enmienda, que enriquece y clarifica esta moción del Grupo Parlamentario Popular.

Según el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, el senador López Carvajal, esta moción no es clara, pero yo creo que sí lo es. Su señoría ha intentado clarificarla, pero me parece que la ha liado más al hablar de los extramurales y los intramurales. Dice que si dispusiera de más tiempo podría hablar mucho; nosotros también, y le preguntaríamos qué opina de los CIBER, si considera que son intramurales, extramurales, si están bien o no. Nosotros no queremos entrar en eso porque parece ser que, en este caso, el Grupo Parlamentario Socialista practica aquello de que no hay mejor defensa que un buen ataque. Pues no. Usted quiere hacer ver, porque no tienen argumentos para demostrar lo contrario, que el Grupo Parlamentario Popular intenta dinamitar el Instituto Carlos III, y nada más

lejos de nuestra intención. Nosotros valoramos y estimamos profundamente la labor del Instituto Carlos III, y lo que nos parece lamentable es que, en cuanto a las competencias en materia de salud pública, pierda el control que tenía en el Ministerio de Sanidad.

Es más, usted se pregunta qué queríamos decir, y nos ha hablado de información sanitaria, de formación sanitaria, de asesoramiento sanitario, de los centros de microbiología. Todo eso lo sabemos, y usted siempre ha puesto la coetilla sanitaria, luego el Instituto Carlos III tiene mucho que ver con la salud pública, y usted mismo lo acaba de decir.

Nosotros estamos muy satisfechos con la labor del Instituto Carlos III, con que sea pionero en investigación, así que, tanto él como el Ministerio de Ciencia e Innovación siempre contarán con el respaldo y el apoyo del Grupo Parlamentario Popular.

Ha dicho usted que tiene mayores posibilidades económicas. Los argumentos que ya me han descuadrado del todo han sido que diga que minusvaloro la comisión mixta. No la minusvaloro en absoluto. No nos quedó más remedio que hacerlo; solo faltaría que no hubiera ni coordinación entre unos y otros. Perdona que le diga que fue un remiendo, no una solución al problema.

También explica que tiene mayores posibilidades económicas en el Ministerio de Ciencia e Innovación. Lamentamos que en la Comisión de Sanidad y Consumo del Senado del Reino de España se diga que el Ministerio de Sanidad no tiene suficientes recursos económicos para la investigación médica. Me parece tremendo. Como también me lo parece que diga que es competencia del Gobierno y que la oposición no puede criticar en materia competencial a este Gobierno. Pues claro que lo podemos criticar, porque entendemos que se ha equivocado, como he dicho desde el primer momento. Ha sido un desacierto y un desatino, y aunque usted diga que todos —el Grupo Parlamentario Popular y todos los consejeros— han alabado y, sobre todo, han apoyado la labor de la ministra y del ministerio, no nos diga que no ha habido descoordinación, porque basta recordar algo que no queremos recordar y que ya dije en el Pleno anterior: el problema vivido en el cuartel de Hoyo de Manzanares.

Simplemente, pedimos que recapacite sobre su postura. Nosotros solo queremos que impere el sentido común y que los servicios en materia de salud pública del Carlos III vuelvan a pasar al Ministerio de Sanidad y Política Social.

Muchas gracias, señor presidente, señorías.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora.

POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A QUE FOMENTE LA CREACIÓN DE UNIDADES ESPECÍFICAS DE ICTUS EN TODO EL TERRITORIO ESPAÑOL (Número de expediente 661/000259) (Continuación.)

El señor PRESIDENTE: Concluido este turno, nos quedan dos turnos de portavoces para las mociones tres y cuatro.

Iniciamos el debate de la moción número tres, teniendo en cuenta que se ha llegado a una transacción con un texto que todas sus señorías tienen en su poder.

Para consumir el turno de portavoces, tiene la palabra la representante del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió, la señora Aleixandre.

La señora ALEIXANDRE I CERAROLS: Gracias, señor presidente.

Se ha firmado una transaccional por todos los grupos y, por lo tanto, poco tengo que añadir.

Habiéndose aceptado en la transaccional la inclusión de parte de lo que habíamos propuesto en nuestra enmienda, evidentemente votaremos a favor.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

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

La señora CASTRO MATEOS: Solo quiero añadir que también nos gratifica haber llegado a un entendimiento, puesto que era manifiesta la voluntad de todos los grupos de esta Cámara de apoyar, igual que el Gobierno, las unidades contra el ictus.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora.

Corresponde el turno al portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

El señor PÉREZ DE JUAN ROMERO: También agradecemos las aportaciones de las enmiendas presentadas.

Lo importante, como dije antes, es la creación de unidades para que todo el mundo tenga acceso a unas unidades específicas.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A ELABORAR UN PLAN DE FINANCIACIÓN SANITARIA PARA PALIAR EL GRAVE ENDEUDAMIENTO SANITARIO DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS. (Número de expediente 661/000278) (Continuación.)

El señor PRESIDENTE: Pasamos al turno de portavoces de la moción número cuatro, por la que se insta al Gobierno a elaborar un plan de financiación sanitaria para paliar el grave endeudamiento sanitario de las comunidades autónomas.

Se ha firmado una transacción por todos los grupos presentes.

Tiene la palabra la senadora Aleixandre.

La señora ALEIXANDRE I CERAROLS: Gracias, señor presidente.

De nuevo ocurre lo mismo. Creo que todos los grupos han hecho un esfuerzo para intentar solucionar o al menos

poner las primeras piedras para llegar a tener una financiación estable. Así, será posible que este país continúe teniendo una atención sanitaria que está considerada como una de las mejores de Europa, algo que no sería posible sin una financiación.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra don Lino González.

El señor GONZÁLEZ MELITÓN: Gracias, señor presidente.

Intervengo brevemente para agradecer a todos los portavoces que hayamos sido capaces, aunque haya sido un poco in extremis, de llegar a este acuerdo y firmar una transaccional, y felicitarlos por ello.

Solo quiero manifestar que, dado que el Gobierno de la nación ha dado muestras de su buena disposición con la creación de ese Fondo de Garantía de Servicios Públicos Esenciales, confiamos en el buen hacer de los Gobiernos autonómicos y en sus consejeros de Hacienda para que, en el seno de ese Consejo de Política Fiscal y Financiera, se alcancen los acuerdos necesarios para conseguir lo que todos queremos: un sistema sanitario equitativo y sostenible.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias.

Corresponde el turno a la portavoz del Grupo Parlamentario Popular. Tiene su señoría la palabra.

La señora PAN VÁZQUEZ: Gracias, señor presidente.

Agradecemos a todos los grupos políticos el esfuerzo realizado para alcanzar este acuerdo mayoritario por el bien de lo que representa porque, como dije en mi primera intervención, es algo que nos afecta a todos. Con ello, se pretende conseguir una financiación sanitaria sostenible y suficiente para que nuestro Sistema Nacional de Salud no se resienta en ese nivel de calidad que lo ha llevado a ser uno de los mejores del mundo. Agradecemos especialmente al Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió y al Grupo Parlamentario Socialista el esfuerzo final realizado para llegar a este entendimiento.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Muchas gracias, senadora.

Quiero comentar una cuestión de orden. La sesión de hoy ha sido un poco caótica, así que pido a sus señorías que presenten las enmiendas con más antelación. Si lo hacen al principio de la sesión, se puede ordenar el debate e, igual que hacemos en el Pleno, llevar a cabo las negociaciones pertinentes. Sé que hoy, dada la fecha, nos ha venido todo un poco sobrevenido, pero si ponemos voluntad podemos hacerlo entre todos.

Para ordenar la votación, vamos a suspender la sesión durante tres minutos. *(Pausa.)*

Señorías, vamos a iniciar la votación. Son las seis y diez y habíamos quedado en que no habría votación antes de las seis.

Las cuatro primeras mociones están transaccionadas por todos los grupos presentes —y alguno no presente—. Por tanto, ¿podemos aprobarlas por asentimiento? *(Asentimiento.)*

En cuanto a la moción número cinco, voy a pasar a leer el texto que vamos a votar: La Comisión de Sanidad y Consumo insta al Gobierno a, primero, identificar el número de profesionales farmacéuticos y médicos sin título oficial, Festos-Mestos, que se encuentran trabajando dentro del SNS directa o indirectamente a través de centros concertados. Segundo, regular de forma inmediata la situación de los profesionales sanitarios, Festos-Mestos, que no pudieron optar a los requisitos que se contemplaban en el Real Decreto 1497/1999 de acceso al título de especialista pero que continúan ejerciendo en su misma especialidad, dándoles una nueva oportunidad para su obtención con un límite temporal en el curso 2001/2002, a partir del cual las plazas de MIR/FIR no fueron cubiertas. Y tercero, que en el seno de la Comisión Nacional de Recursos Humanos se defina una estrategia para que estos profesionales tengan cobertura legal en todo el territorio.

Se inicia la votación. *(Pausa.)*

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 13; en contra, 11; abstenciones, 1.

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada.

Señorías, a la moción número seis se ha presentado una autoenmienda. Dice así: La Comisión de Sanidad y Consumo del Senado insta al Gobierno a que, dentro del marco de colaboración entre el Estado y las comunidades autónomas, primero, estudie propuestas que, con el fin de evitar confrontaciones y de propiciar los acuerdos necesarios entre distintos servicios de salud, tiendan en un futuro a lograr cierta homogeneización de las condiciones laborales y retributivas. Segundo, proponga como instrumento necesario la creación de modo prioritario de un observatorio de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud que permita el acceso de los servicios de salud a la información actualizada de todo lo referente a las políticas laborales del Sistema Nacional de Salud. Y, tercero, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud como órgano de cohesión y coordinación sancione, en todo caso, las iniciativas que puedan propiciar dicho acuerdo, informando de las mismas en todo momento a la Comisión de Sanidad y Consumo del Senado.

Se inicia la votación *(Pausa.)*

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 23; en contra, 2.

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada.

Respecto a la moción número siete, del Grupo Parlamentario Popular, se ha adicionado una enmienda de Convergència i Unió. Dice así: Que las instituciones y ser-

vicios de salud pública sin relación con la investigación, integrados en el Instituto Carlos III, regresen al Ministerio de Sanidad y Política Social de acuerdo con la Ley General de Sanidad y la Ley de Cohesión y de Calidad del SNS, para dar una más eficaz respuesta a los problemas de salud pública que se puedan plantear.

Iniciamos la votación. *(Pausa.)*

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 13; en contra, 12.

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada.
Señorías, se levanta la sesión.

Eran las dieciocho horas y quince minutos.

Edita: © SENADO. Plaza de la Marina Española, s/n. 28071. Madrid.
Teléf.: 91 538-13-76/13-38. Fax 91 538-10-20. <http://www.senado.es>.

E-mail: dep.publicaciones@senado.es.

Imprime: ALCAÑIZ-FRESNO'S - SAN CRISTÓBAL UTE
C/ Cromo, n.º 14 a 20. Polígono Industrial San Cristóbal
Teléf.: 983 21 31 41 - 47012 Valladolid
af@alcanizfresnos.com.

Depósito legal: M. 12.580 - 1961