



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 1988

III Legislatura

Núm. 235

POLITICA SOCIAL Y DE EMPLEO

PRESIDENTE: DON ANGEL DIAZ SOL

Sesión Informativa

celebrada el martes, 8 de marzo de 1988

ORDEN DEL DIA

Preguntas:

- Relativa a criterios del Gobierno para valorar el riesgo quirúrgico en las prácticas abortivas, formulada por el señor Mena-Bernal Romero (Coalición Popular) («B. O. C. G.» número 142, Serie D, de 29-1-88) (número de expediente 181/000454).
- Relativa a motivos por los que la ambulancia UVI del Hospital General de Guadalajara no está en condiciones de uso, formulada por el señor Ruiz Ruiz (Coalición Popular) («B. O. C. G.» número 142, Serie D, de 29-1-88) (número de expediente 181/000449).
- Relativa a canales de información ante los brotes epidemiológicos, formulada por la señora Salarrullana de Verda (Agrupación PDP) («B. O. C. G.» número 142, Serie D, de 29-1-88) (número de expediente 181/000441).
- Relativa a finalidad y criterios para selección de los trabajos de la publicación «Papeles de gestión sanitaria», del

- Ministerio de Sanidad y Consumo, formulada por la señora Salarrullana de Verda (Agrupación PDP) («B. O. C. G.» número 142, Serie D, de 29-1-88) (número de expediente 181/000453).**
- **Relativa a sistema mixto de sanidad, formulada por la señora Salarrullana de Verda (Agrupación PDP) («B. O. C. G.» número 145, Serie D, de 8-2-88) (número de expediente 181/000524).**
 - **Relativa a difusión y puesta en práctica de la Carta Europea de los Niños hospitalizados, formulada por la señora Salarrullana de Verda (Agrupación PDP) («B. O. C. G.» número 145, Serie D, de 8-2-88) (número de expediente 181/000525).**
 - **Preguntas formuladas por el señor Ruiz Ruiz (Coalición Popular):**
 - **Relativa a sustracción de recetas en distintas dependencias del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) («B. O. C. G.» número 143, Serie D, de 1-2-88) (número de expediente 181/000467).**
 - **Relativa a número de recetas que han desaparecido en 1987 («B. O. C. G.» número 143, Serie D, de 1-2-88) (número de expediente 181/000468).**
 - **Relativa a coste económico que representa para el INSALUD la sustracción de recetas («B. O. C. G.» número 143, Serie D, de 1-2-88) (número de expediente 181/000469).**
 - **Relativa a zonas donde se produce la sustracción de recetas en dependencias del INSALUD en mayor cuantía («B. O. C. G.» número 143, Serie D, de 1-2-88) (número de expediente 181/000470).**
 - **Relativa a medidas que ha adoptado el Gobierno para evitar la sustracción de recetas en los ambulatorios del INSALUD («B. O. C. G.» número 143, Serie D, de 1-2-88) (número de expediente 181/000471).**
 - **Relativa a inaplicación del Decreto-ley sobre retribuciones del personal estatutario del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), formulada por la señora Salarrullana de Verda (Agrupación PDP) («B. O. C. G.» número 144, Serie D, de 2-2-88) (número de expediente 181/000477).**
 - **Relativa a divergencia en las cantidades referidas a índices de productividad en cada hospital del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), formulada por la señora Salarrullana de Verda (Agrupación PDP) («B. O. C. G.» número 144, Serie D, de 2-2-88) (número de expediente 181/000479).**
 - **Preguntas formuladas por el señor Mena-Bernal Romero (Coalición Popular):**
 - **Relativa a causas por las que no se han cumplido los acuerdos alcanzados entre la Asociación Nacional de Parapléjicos y grandes minusválidos y el Director General del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), el día 2-7-87 («B. O. C. G.» número 151, Serie D, de 18-2-88) (número de expediente 181/000530).**
 - **Relativa a necesidad de crear la especialidad de médico paraplejista («B. O. C. G.» número 151, Serie D, de 18-2-88) (número de expediente 181/000531).**
 - **Relativa a establecimiento de un Plan nacional de asistencia integrada al lesionado medular («B. O. C. G.» número 151, Serie D, de 18-2-88) (número de expediente 181/000532).**
 - **Relativa a posibilidad de aumentar las unidades de lesionados medulares de España («B. O. C. G.» número 151, Serie D, de 18-2-88) (número de expediente 181/000533).**
 - **Relativa a existencia de un correcto suministro de los enseres especiales que necesitan los lesionados medulares («B. O. C. G.» número 151, Serie D, de 18-2-88) (número de expediente 181/000535).**
 - **Relativa a mantenimiento del Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo («B. O. C. G.» número 151, Serie D, de 18-2-88) (número de expediente 181/000536).**
 - **Relativa a posibilidad de reducir el número de camas destinadas a lesionados medulares en el Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo («B. O. C. G.» número 151, serie D, de 18-2-88) (número de Expediente 181/000537).**
 - **Relativa a causa por la que no se cubre la vacante de Director en el Hospital de San Millán (La Rioja), formulada por la señora Salarrullana de Verda (Agrupación PDP) («B. O. C. G.» número 144, de 2-2-88) (número de expediente 181/000480).**
- Comparecencia, a petición propia, del señor Ministro de Trabajo y Seguridad Social (Chaves González), con el fin de informar sobre la evolución del mercado de trabajo en el último trimestre de 1987, a los efectos del artículo 203 del Reglamento (número de expediente 214/000017).**

Se abre la sesión a las nueve y veinte minutos de la mañana.

PREGUNTAS:

— RELATIVA A CRITERIOS DEL GOBIERNO PARA VALORAR EL RIESGO QUIRURGICO EN LAS PRACTICAS ABORTIVAS, FORMULADA POR DON RICARDO MENA-BERNAL ROMERO (CP)

El señor **PRESIDENTE**: Se inicia la sesión con el orden del día en el que en el primer punto figura el trámite de contestar preguntas realizadas al Gobierno. Dado el elevado número de preguntas que están en el orden del día, si SS. SS. así lo admiten vamos a agruparlas no sólo por la temática sino también por la autoridad del Ministro que va a responder a ellas.

Iniciamos el trámite de preguntas por la pregunta número 4, relativa a criterios del Gobierno para valorar el riesgo quirúrgico en las prácticas abortivas, formulada por el señor Mena-Bernal, del Grupo Parlamentario de Coalición Popular. Para contestar a la pregunta se encuentra con nosotros el Subsecretario de Sanidad, señor Hernández Gil.

Para formular la pregunta, tiene la palabra el señor Mena-Bernal.

El señor **MENA-BERNAL ROMERO**: En realidad no voy a volver a plantear, ni muchísimo menos, ningún problema polémico acerca del contenido de la pregunta en sí, sino sencillamente una incidencia que ha habido en el trámite de esta pregunta, que se ha producido por dos veces y no me quedaba más solución que formularla oralmente en Comisión porque no me parecía oportuno hacer la pregunta oral en el Pleno.

El día 8 de enero de 1987 formulé una pregunta al Gobierno con respuesta escrita, en la que pedía información sobre los criterios que seguían para valorar los riesgos quirúrgicos en las prácticas abortivas. Exactamente el día 4 de marzo de 1987 entra en el Congreso de los Diputados la contestación a mi pregunta que dice: Excelente señor. En relación con la pregunta formulada por el Diputado don Ricardo Mena-Bernal Romero, perteneciente al Grupo Parlamentario Popular, sobre procedimiento de control del Gobierno sobre todos los programas que se efectúan en los medios audiovisuales de difusión relacionados con la salud y la prevención de enfermedades, número de expediente 184001468, tengo la honra de enviar a vuestra excelencia la contestación formulada por el Gobierno, cuyo contenido es el siguiente: Dispone el artículo 27 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que las administraciones públicas en el ámbito de sus competencias realizarán un control de la publicidad y propaganda comerciales para que se ajusten a criterios y veracidad en lo que atañe a la salud para limitar todo aquello que pueda contribuir en perjuicio de la misma. Lo que envió a vuestro señoría, etcétera. Ahí termina la contestación del Ministerio.

Por una serie de circunstancias ajenas a mi voluntad, intervenciones quirúrgicas y estar un poco apartado de la actividad política, con fecha 5 de noviembre de 1987, es cuando retomo ya mi actividad política para actuar. Haciendo un recuento de las contestaciones que había recibido volví a formular la pregunta al Gobierno diciendo: En contestación a la pregunta que formulé al Gobierno el 8 de enero de 1987, acerca de los criterios que tiene el Gobierno para evaluar el riesgo quirúrgico en las prácticas abortivas, fue contestada con la fotocopia que adjunto que, a mi juicio, no tiene absolutamente nada que ver con lo que se preguntaba, por lo que vuelvo a repetirla para que me sea contestada adecuadamente.

Exactamente el día 23 de diciembre de 1987 vuelve a tener entrada en el Congreso de los Diputados un escrito del Ministerio en el que se dice: El Gobierno se ratifica en los mismos criterios que fueron manifestados a S. S. en la contestación a su pregunta 4.222 de entrada en el Registro de la Cámara.

Obviamente no quise volver a insistir en repreguntar otra vez por escrito y decidí traerla a la Comisión para ver si es posible enterarnos, porque evidentemente había un fallo. Quiero entender que es un fallo burocrático en la contestación, aunque lo que me extrañó enormemente es que se reincidiera en ese fallo en la recontestación a mi repregunta.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Subsecretario.

El señor **SUBSECRETARIO DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Hernández Gil): Señor Diputado, quiero pedirle disculpas porque lo que acaba de decir es posiblemente un problema de error burocrático, sin más. Efectivamente, estamos dispuestos a contestar a la pregunta oral como S. S. crea oportuno.

Los criterios de los riesgos quirúrgicos, usted es cirujano como yo y sabe que dependen fundamentalmente de los antecedentes familiares, de los antecedentes personales y que es el criterio del cirujano el que evalúa los riesgos. De cualquier forma, de una manera muy somera, le diré que, en cuanto a riesgos de mortalidad, según un estudio muy serio que ha provocado la Organización Mundial de la Salud con los mejores especialistas del mundo (le voy a dejar la bibliografía), en el año 1978 cuarenta especialistas hacen un estudio comparado de los riesgos quirúrgicos y qué tipo de condiciones deben producirse en los abortos.

Este estudio hace una distinción entre tres tipos de abortos: los provocados, los legales y los espontáneos. He de decirle que los abortos legales son los que, en general, tienen menos complicaciones. Las complicaciones varían en cuanto a mortalidad entre aproximadamente el 2,8 y el 1,2 por 100.000 abortos; es decir, la mortalidad es muy baja. En cuanto a morbilidad, S.S. sabe perfectamente que se evalúa en dos o tres puntos, uno que son las complicaciones tempranas y otro las secuelas o complicaciones tardías. Las complicaciones tempranas van desde las hemorragias a las infecciones, a las roturas del cuello ute-

rino, etcétera. En cuanto a las tardías son, fundamentalmente, la sensibilización por Rh, los aspectos psicológicos en la embarazada, la esterilidad, las secuelas a largo plazo, etcétera. Es decir, están perfectamente normadas. Yo creo que hay una relación directa, porque así se hizo, en cuanto a las condiciones que imponía el Real Decreto entre los riesgos y las condiciones para que se produzcan esos abortos y pensamos que con criterios internacionales, son criterios remitidos fundamentalmente por el Centro de Planificación Familiar Internacional y por la Organización Mundial de la Salud los que nos ha llevado a evaluar estos riesgos y, evidentemente, en relación con los criterios que se imponían en el presente Real Decreto del aborto al que nos estamos refiriendo.

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

Tiene la palabra el señor Mena-Bernal.

El señor **MENA-BERNAL ROMERO**: Muchísimas gracias, señor Subsecretario.

Evidentemente conocía perfectamente cómo iba a ir la contestación puesto que la profesión no cabe duda de que para algo nos sirve. Lo que agradecería muchísimo al señor Subsecretario, ya que se ha ofrecido a ello, es el envío de la bibliografía de la Organización Mundial de la Salud porque ciertamente mi pregunta estaba relacionada con el Real Decreto sobre los dos parámetros que usaba, es decir, el riesgo y las condiciones.

Creo que ha sido contestada convenientemente la pregunta, cosa que le agradezco mucho.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Hernández Gil.

El señor **SUBSECRETARIO DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Hernández Gil): Estoy a su disposición, y a la de cualquier miembro de la Comisión, para enviarle la documentación.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Subsecretario. Agradecemos su presencia en la Comisión.

— **RELATIVA A MOTIVOS POR LOS QUE LA AMBULANCIA UVI DEL HOSPITAL GENERAL DE GUADALAJARA NO ESTA EN CONDICIONES DE USO, FORMULADA POR DON JOSE ISIDORO RUIZ RUIZ (CP)**

El señor **PRESIDENTE**: Ruego al señor Arrojo que ocupe el lugar reservado en la Mesa. En espera de que el señor Ministro de Sanidad comparezca, iniciamos el trámite de las preguntas que va a contestar el señor Arrojo, Secretario General de Asistencia Sanitaria.

La primera de ellas es la pregunta número 2, relativa a motivos por los que la ambulancia UVI del Hospital General de Guadalajara no está en condiciones de uso, for-

mulada por don José Isidoro Ruiz Ruiz, del Grupo de Coalición Popular, que tiene la palabra.

El señor **RUIZ RUIZ**: Señor Secretario General de Asistencia Sanitaria, el motivo de esta pregunta y sobre lo que querría que me informara lo más ampliamente posible que pudiera, es debido a qué motivos la ambulancia UVI del Hospital General de Guadalajara no está en condiciones de uso.

Permítame que antes le explique un poco el tema. Esta ambulancia fue donada por la Diputación provincial de Guadalajara. Esta ambulancia estuvo desde el mes de septiembre hasta últimos de febrero en la puerta del Hospital General. Esta ambulancia, según declaraciones de Victorino de Vicente, decía que tenía que estar allí para el traslado de los enfermos y para que la batería se estuviera cargando.

El problema de esta ambulancia es el siguiente: cuando era necesario hacer uso de esta ambulancia había que buscar alguien que la condujera y el dinero para poner combustible a la misma. Ahora se dice que esta ambulancia corresponde a la Cruz Roja. Yo quiero que se aclare todo eso porque si hay una gran ambulancia que está a disposición de todos no puede ser que los médicos y los familiares del enfermo tengan que buscar un conductor y recaudar el dinero suficiente para echar el combustible. Creo que el INSALUD debe tener dinero suficiente para aportar todo esto. Si efectivamente la ambulancia es de la Cruz Roja que se diga, pero creo que el INSALUD ha desaprovechado una ocasión fenomenal porque todos sabemos las ambulancias que tenemos en Guadalajara y yo creo que esta ambulancia sí merece la pena que estuviera en el Hospital General de Guadalajara.

Quisiera que se me ampliara todo esto para desvelar absolutamente todo lo que está pasando allí, porque hay un gran malestar entre enfermos y familiares que han tenido que aportar dinero y se preguntan: ¿Esto qué es? ¿Estamos pagando la Seguridad Social y luego tenemos que aportar nuestro dinero para poder echar combustible y pedir a alguien, por favor, que conduzca esta ambulancia para el traslado del enfermo?

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Arrojo para contestar.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA** (Arrojo Martínez): Señoría creo que usted me ha facilitado, en cierto modo, la respuesta y tengo que lamentar no poder darle muchas más explicaciones de las que usted mismo ha realizado al formular la pregunta.

Efectivamente en la nota que me pasan los servicios competentes me señalan que esta ambulancia UVI o UMR, como la vienen a llamar ahora, no está donada al INSALUD ni de alguna manera pertenece al Hospital General de Guadalajara. Como usted muy bien ha expresado, es una ambulancia adquirida por la Diputación Provincial de Guadalajara y, según me comunican los servicios de la Dirección Provincial de Guadalajara, se está gestionando la donación a través de la Asamblea provin-

cial de la Cruz Roja. Nunca se ha planteado dicha donación al INSALUD, por lo que, y le leo textualmente la respuesta que, naturalmente, me han preparado: este organismo nada tiene que ver con la misma.

Ahora bien, al hilo de esta respuesta que seguramente no le será satisfactoria en la medida en que le tengo que decir que no somos competentes, puesto que es una ambulancia de la Diputación provincial y parece que está en trance de ser donada a la Asamblea de la Cruz Roja, le tengo que decir que tenemos, como usted muy bien sabe, a nivel de todo el país un servicio de conciertos de ambulancias bastante profuso, que utilizamos las ambulancias para el traslado de enfermos y que de ninguna manera contemplamos, bajo ningún concepto, que un enfermo tenga que pagar gasolina en ningún medio de transporte para enfermos. En este sentido le tengo que decir que cualquier planteamiento de este tipo se evitaría de raíz porque creemos que no se pueda dar. Tenemos más de mil ambulancias concertadas. Creemos que es un servicio con profesionales que está funcionando.

En este caso lamento tener que decirle que esta ambulancia es titularidad de la Diputación Provincial y parece que puede ser de titularidad futura de la Asamblea de la Cruz Roja. En cualquier caso en una concepción del sistema nacional de salud sí le puedo señalar que sería deseable que todos los medios sanitarios que tiene el país estuvieran debidamente coordinados y, en este sentido, podemos realizar alguna gestión en torno a la Diputación Provincial e incluso a la Asamblea de la Cruz Roja para ver la mejor posible utilización de esa ambulancia para el servicio público sanitario.

Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Ruiz para replicar.

El señor **RUIZ RUIZ**: Señor Secretario General de Asistencia Sanitaria, no entiendo entonces por qué está la ambulancia en el Hospital General durante cuatro o cinco meses; no entiendo tampoco, y está recogido en los medios de comunicación social, por qué para poder usar esa ambulancia lo primero que había que hacer, según las instrucciones dadas por el Director Provincial del INSALUD, Victorino de Vicente, era pedirle permiso a él. Se da el caso curioso de que alguna vez cuando ha habido que localizarlo y estaba en algún restaurante o en su casa, se ha perdido mucho tiempo. No entiendo por qué si la ambulancia va a ser ahora de la Cruz Roja, si no hay un concierto con el INSALUD, ni con la Diputación, por qué está allí; por qué hay que pedir permiso al Director General. No lo entiendo yo ni nadie en Guadalajara; señor Arrojo, de verdad, no lo entendemos. Si hay una ambulancia de otra institución (y no quiero sospechar que la Diputación no sea del partido socialista, no quiero sospecharlo), creo que es bueno que todo el mundo colabore y aporte todo lo que pueda aportar. Si en Guadalajara no teníamos esa ambulancia y hoy tenemos la posibilidad y ahí está, ¿por qué no la aprovechamos?, ¿por qué no la usamos por el bien de toda la salud de todos los enfermos? El traslado,

como usted sabe, es muy diferente de hacerlo en una ambulancia normal a una de esta categoría. Si mal no recuerdo me parece que su costo está por encima de los 30 millones de pesetas.

Resulta que tenemos una ambulancia que se usa, pero a costa del propio enfermo y de los familiares del mismo. Pediría que reconsideraran este asunto, porque la Diputación hizo su gasto, ahí está donada la ambulancia y parece que no la está usando nadie. No hay nada certificado que diga: esta ambulancia va a ser para la Cruz Roja, o para el INSALUD; hay una cantidad asignada con un chófer y unos gastos. De esto no hay nada.

Creo que efectivamente es bueno que todos colaboremos y que cuando una institución pone una ambulancia de la categoría de ésta es bueno hacer un acuerdo con quien sea para que redunde en la Sanidad, en el enfermo porque el traslado del enfermo es completamente distinto de una ambulancia a otra.

El señor **PRESIDENTE**: El señor Arrojo tiene la palabra.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA** (Arrojo Martínez): Señoría, comparto con usted que los medios que tiene el país son, como en todos, escasos para los fines que se pretenden dar, por lo que debemos coordinar todas las Administraciones públicas para utilizarlos de la mejor manera posible.

Insisto en que tenemos concertado un número de ambulancias superior al millar y que ésta es una ambulancia de la Diputación que, por tanto, no está concertada con nosotros. También le señalo que veremos con los propios órganos de la Diputación y de la Asamblea de la Cruz Roja cuál es el destino o en qué estado se encuentran las conversaciones para la mejor utilización de esta ambulancia para que redunde en beneficio del pueblo de Guadalajara, que es lo que seguramente usted pretende al formular la pregunta y que nosotros, naturalmente, compartimos.

— **RELATIVA A CANALES DE INFORMACION ANTE LOS BROTES EPIDEMIOLOGICOS, FORMULADA POR DOÑA PILAR SALARRULLANA DE VERDA (A. PDP)**

El señor **PRESIDENTE**: Está presente ya en la Comisión, y en el sitio reservado para ello, el señor Ministro de Sanidad. Por tanto, con el permiso del señor Arrojo, vamos a pasar a las preguntas que está previsto que se le hagan al señor Ministro.

La primera de ellas es la relativa a canales de información ante los brotes epidemiológicos, formulada por doña Pilar Salarrullana de Verda, de la Agrupación de Diputados del PDP.

Para su formulación tiene la palabra la señora Salarrullana.

La señora **SALARRULLANA DE VERDA**: Señor Presi-

dente, supongo que dentro de algunas horas nada más el señor Presidente de la Cámara comunicará a todos los Presidentes de las distintas Comisiones que, a partir del pasado sábado, tenemos otra denominación. Espero que todos nos acostumbremos a ello.

El señor **PRESIDENTE**: Aún no tenemos constancia oficial.

La señora **SALARRULLANA DE VERDA**: Señor Ministro, mi pregunta dice: ante distintos y variados brotes epidemiológicos o de nuevas enfermedades, los canales de información de los centros oficiales para médicos y veterinarios no son todo lo eficaces que sería de desear. ¿Qué medidas piensa tomar el Ministerio de Sanidad y Consumo para que esta situación cambie?

El señor **PRESIDENTE**: Sabe S. S. que en el primer turno puede optar por consumir diez minutos, y que después tendrá menos tiempo.

La señora **SALARRULLANA DE VERDA**: Señor Presidente, me bastan con cinco minutos, pero quiero dejar que el Ministro me conteste primero.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Ministro de Sanidad.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD Y CONSUMO** (García Vargas): Señora Salarrullana, discrepo con usted en que no sean cauces eficaces. Seguramente conoce S. S. las disposiciones que regulan la transmisión de información en relación con la vigilancia epidemiológica y que existe una resolución que describe cuáles son los casos que deben ser objeto de esta información. Sin duda alguna, también conoce el Decreto de 30 de julio de 1982, que se refiere a las normas sobre enfermedades de declaración obligatoria y a la manera en que debe transmitirse esa información al Ministerio de Sanidad.

Reconozco que con la transferencia de esta competencia a las comunidades autónomas se han producido diferencias en cuanto a la organización que existe en cada una de ellas en la organización de esa transmisión. Por esa razón, el Ministerio de Sanidad, en el seno del Consejo interterritorial, tiene previsto actualizar este Decreto que, en sus líneas básicas, es absolutamente correcto (es el decreto-tipo que ha habido siempre en nuestro país y en todos los países desarrollados), adaptándolo a esa transferencia prácticamente a todas las comunidades autónomas e intentando unificarlo siempre de acuerdo con las mismas. Por eso se hace en el seno del órgano que reúne al Ministerio de Sanidad con las diecisiete comunidades autónomas de España.

El señor **PRESIDENTE**: La señora Salarrullana tiene la palabra.

La señora **SALARRULLANA DE VERDA**: Efectivamente, señor Ministro, las causas de que exista esa descoor-

dinación, esa falta de información, son debidas, sólo en parte, a las transferencias. Precisamente los profesionales médicos o veterinarios que me han entregado la queja para que se la transmitiera a usted saben perfectamente que existe ese Decreto, y esa normativa y no se explican que existiendo ese decreto y esas normas no les llegue la información en momento y tiempo oportunos. Incluso algunas veces pedían que cuando surjan algunos casos, como el asma aérea de los puertos, la fiebre equina, la rabia de aquellos murciélagos a los que iban a ver la gente y los veterinarios de la costa de Levante no sabían qué contestar, se debía adelantar a la opinión pública la opinión de los expertos, con el fin de que no se produzcan estados de alarma y las continuas llamadas a los profesionales, que no tienen respuesta en esos momentos, dado que no les ha llegado la información en tiempo oportuno. Creo que, como dice el señor Ministro, si se va a realizar una actualización de ese Decreto precisamente para organizar la coordinación entre los distintos profesionales de las comunidades autónomas y los organismos correspondientes, es posible que esto se acelere. Yo así se lo diré a los que me han hecho esta pregunta.

El señor **PRESIDENTE**: El señor Ministro tiene la palabra.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD Y CONSUMO** (García Vargas): Señora Salarrullana, de todas maneras, creo que hay una pequeña confusión en su razonamiento. El Decreto que hemos mencionado y las competencias del Ministerio de Sanidad no se refieren a enfermedades de carácter veterinario que, como S. S. sabe, llevan otro canal muy similar, pero que desemboca en el Ministerio que tiene competencias con relación a enfermedades de carácter animal.

El Ministerio de Sanidad, aunque puede transmitir a otro departamento su inquietud, le puede responder sobre las enfermedades que afectan a la población o que son susceptibles de afectarla. En este sentido no se puede informar de lo que no hay. Por eso, el Boletín epidemiológico semanal llega a todos los profesionales, aunque después de lo que me dice vamos a comprobar si están bien actualizados los domicilios, ya que cuando se hace una distribución de más de cien mil ejemplares suele suceder que una parte no llega, por errores en la distribución o listado de profesionales. Vamos a insistir en esta comprobación, repito, pero no se puede informar de lo que no hay. Por ejemplo, como no ha habido casi ningún caso de rabia —ha habido dos, uno en Granada y otro en Valencia—, obviamente el Boletín epidemiológico, entre otras muchas cosas, informa de dos casos de rabia, pero no puede informar de más. Esa es la razón por la que probablemente a algunos profesionales les puede haber pasado desapercibida la incidencia que mencionaba, que era una mera posibilidad y que, como bien dice, fue objeto de rumores y comentarios en la prensa levantina.

Sobre los brotes de asma no he traído los boletines epidemiológicos, pero se los puedo enviar. Creo recordar que han sido siete u ocho números del Boletín epidemiológico.

co semanal los que han hecho referencia, de una manera muy rigurosa, a los casos que se iban declarando en las dos poblaciones donde se han producido brotes de este tipo, que, como sabe muy bien, han sido Barcelona y, en mucha menor medida, Murcia.

Resumiendo lo que le he dicho: vamos a actualizar el decreto, que en su contenido básico es absolutamente correcto; únicamente hay que adaptarlo a los decretos de transferencia que se han realizado a todas las comunidades autónomas —todavía se habla en algunos casos de entes preautonómicos— y vamos a comprobar la distribución del Boletín epidemiológico semanal. El doctor Revilla, en alguna ocasión, también me ha hecho referencias al problema de que probablemente no tenga actualizado el listado de profesionales.

— **RELATIVA A FINALIDAD Y CRITERIOS PARA SELECCIÓN DE LOS TRABAJOS DE LA PUBLICACIÓN DE «PAPELES DE GESTIÓN SANITARIA» DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO, FORMULADA POR DOÑA PILAR SALARRULLANA DE VERDA (A. PDP)**

El señor **PRESIDENTE**: Pregunta número 3, relativa a finalidad y criterios para selección de los trabajos de la publicación «Papeles de gestión sanitaria», del Ministerio de Sanidad y Consumo, formulada por doña Pilar Salarrullana, de la Agrupación del PDP. Tiene la palabra.

La señora **SALARRULLANA DE VERDA**: Esta vez sí voy a utilizar el primer turno.

Mi pregunta es relativa a unas publicaciones periódicas que hace el Ministerio de Sanidad y Consumo, que se llaman «Papeles de gestión sanitaria». En la pregunta me refiero al número 8, pero podría referirme exactamente igual a todos los anteriores. Lo he tomado como un ejemplo.

No sé si los demás diputados de esta Comisión suelen leer estas cosas, yo sí porque tenemos muchas horas durante la celebración del Pleno y aprovecho para leerlas y no sé si es que soy muy tonta. Por eso me gustaría que me explicara el señor Ministro qué repercusiones positivas puede tener este tipo de publicaciones en los profesionales sanitarios españoles, si es que alguno las lee. Son traducciones a veces increíblemente malas, con unos extranjerismos y barbarismos impresionantes, de trabajos de sitios lejanos, cuya organización sanitaria no tiene nada que ver con la nuestra. La mayoría de los casos que describe, por no decir todos —no voy a generalizar totalmente— las encuestas o test que hacen suelen ser trabajos de médicos o de gerentes de hospitales de Estados Unidos, Reino Unido, Australia, etcétera, lo cual significa que cualquier parecido con la realidad con respecto a nuestro país es mera coincidencia. Por eso quería que el señor Ministro me explicara qué finalidad tienen, cuánto cuestan, a quién sirven.

Hubo algo que acabó con mi paciencia al leerlos. Precisamente fue este número 8. En la nota que aparece en

el editorial se dice: nos ha parecido razonablemente provocativo proponer la lectura crítica de este trabajo y en el editorial se dice: En la Dirección General de Planificación Sanitaria este artículo es de lectura y comprensión obligada. Quien no se lo sabe, lo copia cien veces. Creo que está hecho con sentido del humor, pero esto en un documento tan serio me extraña, porque esa frase está eliminada de todos los sistemas de enseñanza vigentes en el mundo.

No sé si quienes están en esta Dirección General de Planificación Sanitaria están castigados de cara a la pared, porque es imposible que se hayan leído e incluso aprendido y comprendido, y si lo copian cien veces, se suicidan, señor Ministro.

Por ponerle un ejemplo, ¿cómo se puede aprender de memoria una persona y qué interés puede tener que en el nivel de nutrición establecido por el Colegio de Médicos británico se utilice como medida normativa la escala de incapacidad laboral o la medicina de aislamiento social. Así va todo el editorial.

Esto no tiene nada que ver con nuestro sistema sanitario, ni con nuestra organización. No leo más cosas por no cansarle, pero hay un artículo sobre vivienda que no tiene nada que ver con sanidad; yo pensaba que a lo mejor tenía que ver con la higiene en la vivienda, pero ni eso. Son artículos sacados de publicaciones extranjeras, con ellos se hacen estos documentos y cubren el expediente de estas publicaciones sanitarias. Probablemente no será así, pero me gustaría que me lo aclarara el señor Ministro.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Ministro.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD Y CONSUMO** (García Vargas): Tengo que expresar mi entusiasmo y mi contento por ver que la Diputada del Partido Demócrata Cristiano parlamentariamente a partir del sábado, lee estas publicaciones y se ve saludablemente provocada por ellas y provocada por la ironía que contienen los editoriales que elaboran los que seleccionan los artículos.

En realidad me pregunta, señora Salarrullana, por qué se publica el «New England Journal Medicine», por qué se publica «News Week», o por qué se publica «Health policy» fuera de nuestro país, especialmente en el mundo anglosajón para reflexionar sobre la medicina en relación siempre con otras ciencias sociales y con el entorno cultural en que se desenvuelven.

¿Por qué se publican esas revistas? Porque fuera de nuestro país a la gente, a lo mejor, no le interesa estar dentro de una cúpula de cristal y le interesa relacionar la política sanitaria con otras cosas, por ejemplo, con la vivienda. Usted me ha oído ya en alguna comparecencia que, a lo mejor, en algún momento es más importante, sanitariamente, invertir en vivienda o en cierto tipo de vivienda que hacer una inversión sanitaria. Usted lo sabe y precisamente este tipo de documentos insisten sobre ello, dan datos, los miden estadística o económicamente y, en realidad, abren las ventanas hacia lo que se está pensando fuera de nuestro país. Especialmente en ese número

que usted dice, porque, quizá, el resto de sus señorías no recuerda cuál era el contenido de los dos artículos a los que se refería la señora Salarrullana, son los dos siguientes: una tipología de la necesidad social. ¿Usted cree que ahora que se debate tanto sobre el estado del bienestar no conviene que los profesionales sanitarios, especialmente los gerentes y los que se dedican a la administración sanitaria, que son los destinatarios de esta publicación, aunque cada vez hay más médicos que la piden, no deben reflexionar sobre eso? ¿No hemos hablado muchas veces de que hay que pensar en un estado del bienestar que llegue a la totalidad de la población y evite los problemas que ha tenido hasta ahora beneficiando sólo a cierta parte de la población? Al hablar de cómo llegar a ser un gestor sanitario más eficiente, que es a lo que se refería la señora Salarrullana sobre copiarlo cien veces, esa pequeña ironía que se permitió el editorialista, ¿no cree que eso es positivo? ¿No hemos hablado muchas veces de que conviene que formemos a nuestras gentes y que los formemos leyendo las cosas que leen los gerentes de otros países? ¿Me entiende?

Como ve, es una publicación muy modesta, está hecha en ciclostil todavía, se distribuye de una manera muy restringida, va dirigida, insisto, a gerentes y administradores sanitarios, y tiene un pequeño problema: cada vez nos la piden más personas, porque, a lo mejor, es interesante leer los extractos, los tres capítulos más importantes de las memorias o las reflexiones de un ex Ministro de Sanidad de USA, cuando escribía «La revolución americana en la asistencia sanitaria», un libro, también, saludablemente provocador (con el cual yo no estoy muy de acuerdo, tampoco, señor Revilla, por supuesto, pero que es saludablemente provocador); igual que tampoco estoy muy de acuerdo con el trabajo publicado en «News Week» y que se tradujo en dos ejemplares, porque no tiene mucho que ver con nuestro sistema sanitario, pero es saludable ver cómo piensan fuera de nuestro país, cómo ven sus errores y cómo pretenden corregirlos. Yo creo que pensar siempre es bueno y mirar hacia afuera siempre es bueno ¿no?, aunque sea con malas traducciones.

El señor **PRESIDENTE**: La señora Salarrullana tiene la palabra.

La señora **SALARRULLANA DE VERDA**: Por supuesto, sabía que el señor Ministro iba a defender esta publicación, estaba segura de eso. Ahora bien, también estoy segura y tengo ganas de encontrarme con algún funcionario que la lea para que me explique en qué le beneficia y en qué aspecto de su formación redunda esto. A mí me parece muy bien, señor Ministro, que usted me llene de frases sobre revistas extranjeras, etcétera; pero ¿no sería mucho más eficaz que nos volviera usted a remitir —sería mucho mejor para todos nosotros, incluso para los que estamos estudiando la sanidad— aquellos boletines amarillos que nos remitía antes, donde venía toda la situación de la sanidad en España, que ya no los recibimos nunca porque no se deben de publicar, que era cómo nos enterábamos de cómo funciona la sanidad en España?

Respecto a esto basta con que usted envíe a un funcionario a uno de estos hospitales y verá cómo se va a enterar mucho mejor que leyendo esto, que, yo le aseguro, que no va a entender ni una palabra. Voy a intentar encontrarme con alguien que me diga que le ha servido. Los ejemplos que da el artículo, que dice usted que es tan bueno, no se produce ninguno aquí, porque nuestra organización hospitalaria es completamente distinta a la de Nueva Gales del Sur. Por tanto, no sé en qué puede beneficiar al gerente de un hospital que le expliquen lo que ya hace ese señor en cada caso que se le presenta en un hospital de Nueva Gales del Sur. Si el señor Ministro me dice que esto sirve, que le piden cada vez más ejemplares, «chapeau», señor Ministro; en ese caso, me descubro ante los funcionarios que tiene en el Ministerio de Sanidad, pero le aseguro que si yo fuera funcionaria del Ministerio de Sanidad no lo leería.

El señor **PRESIDENTE**: El señor Ministro de Sanidad tiene la palabra.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD Y CONSUMO** (García Vargas): Para empezar, he de señalar que no son funcionarios. Ojalá ninguno tenga la mentalidad de funcionario. Son profesionales sanitarios, y muchos de ellos empiezan a ser ya profesionales de la sanidad. A lo mejor ese artículo que usted menciona —yo no voy a entrar en el mismo, es un artículo provocador, como he dicho antes— no interesa a muchos, pero estoy seguro que les ha interesado la descripción que se hizo en los números 3 y 4 sobre el sistema sanitario canadiense y la evolución a lo largo de los últimos quince años. Creo que eso sí fue de interés. Fíjese si es de interés que unos compañeros colegas y, también señorías del Senado, leyendo este artículo, han pedido ir a Canadá a estudiarlo. Creo que es positivo, ¿no? Lo pidieron porque habían leído el artículo; lo han comentado con nosotros en el Ministerio de Sanidad.

Por ejemplo, ¿usted cree que no merece la pena reflexionar sobre si son compatibles la ética médica y la economía? Está en el número 9. ¿Usted cree que no es interesante estudiar la medicina como negocio? ¿Son empresarios los médicos? La revista «Science» lo traía hace año y medio, y es uno de los debates básicos de los profesionales sanitarios en Estados Unidos. O, por ejemplo, ya que habla de España, en el número 2 había un artículo largo del Subdirector de planificación que se titulaba «Criterios para la distribución de recursos sanitarios en España». Hablaban también de España; otras veces hablan de sistemas de funcionamiento de la atención primaria, por ejemplo, en lo que se refiere al conjunto europeo con especial hincapié en España, número 3; el plan financiero básico de Holanda y el de Suecia, de la Organización Mundial de la Salud, que está propiciando este tipo de planes financieros en el contexto de la salud para todos en el año 2000, eso venía en el número 4.

En resumen, creo que no me quedan más ejemplos. No le ha gustado a usted el número 8; era un número provocador. Se ha conseguido la finalidad que tenía: provocar actitudes de rechazo o de aceptación. La suya es de re-

chazo. El diseñador de la revista consiguió su objetivo y esto es muy importante porque, como Diputada, usted tiene una repercusión social importante y convenía que se rechazara, a lo mejor, ese planteamiento por unas personas y se aceptara por otras. En ese sentido, la revista parece que va consiguiendo lo que pretende: interesar incluso a los miembros del Parlamento, que veo que lo van leyendo. De ahora en adelante, le hago un ofrecimiento, señora Salarrullana: si tiene interés, si cree usted que hay profesionales que tienen interés en publicar en esta revista, háganos llegar los artículos porque, con muchísimo gusto, en el pequeño consejo de redacción, formado por tres personas, vamos a considerar el incluirlos. Con mucha probabilidad, lo incluiremos si va dentro de ese tono de reflexión general y siempre relacionado lo que ocurre en España con lo que sucede fuera. El ofrecimiento queda hecho.

Muchas gracias.

— **RELATIVA A SISTEMA MIXTO DE SANIDAD, FORMULADA POR DOÑA PILAR SALARRULLANA DE VERDA (A. PDP)**

El señor **PRESIDENTE**: Pregunta número 14, relativa al sistema mixto de sanidad, formulada por doña Pilar Salarrullana de Verda.

Tiene la palabra la señora Salarrullana.

La señora **SALARRULLANA DE VERDA**: Tras las recientes declaraciones del Ministro de Sanidad y Consumo a la revista «Profesión Médica», número 1.643, de 20 de enero de 1988, anunciando que ve razonable y posible el sistema mixto de sanidad, pregunto: ¿Qué conclusiones han llevado al señor Ministro a aceptar ese sistema y cómo piensa propiciarlo?

Le formulo esta pregunta, señor Ministro, porque precisamente desde esta Agrupación Parlamentaria hemos dicho que la solución de todos los problemas de masificación y hacinamiento que hoy tienen nuestros centros de atención primaria y hospitalaria en España podría ser recurrir a este sistema mixto. Ahora leemos las declaraciones del Ministro de Sanidad —no sé si serán ciertas porque muchas veces no sabemos con qué carta quedarnos— en exclusiva para una revista: Se supone que ha sido una entrevista muy pensada, muy medida y que todo lo que ha dicho el señor Ministro va a misa, hablando en demócrata-cristiano. **(Risas.)**

La preocupación que tiene ahora esta Diputada es la siguiente. Estas declaraciones significan un cambio sustancial en la concepción de la política sanitaria del señor Ministro de Sanidad, del Gobierno socialista. Por lo tanto, necesitaríamos unas aclaraciones, que no tienen por qué darse respondiendo a una pregunta oral en Comisión, pues sé que el tiempo de que disponemos es reducido.

El señor Ministro debería explicarnos este asunto. ¿Significa esto recurrir a un sistema mixto de sanidad que dice el Ministro que es justo y necesario? ¿Significa que la atención pública y la privada van a ser pagadas por los

Presupuestos Generales del Estado? ¿Significa que la Sanidad pública va a cubrir ciertos gastos y que los demás desembolsos que los usuarios utilicen en la sanidad privada serán por su cuenta? ¿Significa que ciertos gastos irán a cargo de la Seguridad Social pública, y que los relativos a la sanidad privada les serán reintegrados, por ejemplo, como el sistema francés? Estos cambios son muy sustanciales con relación a todo lo que nos ha dicho el señor Ministro de Sanidad desde el año 1986, fecha en la que accedió a la cartera ministerial. Por ello, convendría que nos lo explicara o nos adelantara ahora si efectivamente corrobora sus declaraciones a esta revista.

El señor **PRESIDENTE**: El señor Ministro de Sanidad y Consumo tiene la palabra.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD Y CONSUMO** (García Vargas): Naturalmente, señoría, que las confirmo, porque no es la primera vez que las hago. Si usted recuerda una entrevista (creo recordar que era de septiembre de 1986) en la revista «El médico», se hacían afirmaciones parecidas apoyándonos en algo que SS. SS. conoce perfectamente: la Ley de Sanidad, cuyo Título IV contempla las relaciones entre la asistencia prestada con medios públicos y su coordinación con la asistencia prestada con medios privados, y los artículos 90, 91, 92, 93 y 94 insisten en esta necesaria coordinación.

Hemos dicho muchas veces, no solamente en la revista (lo que pasa es que ahora el ambiente es distinto y hay una preocupación por la sanidad mixta que no había hace un año; este asunto ha tenido más relieve o se ha destacado más) que no podemos desperdiciar un solo recurso que tenga la oferta, sea privada, sea pública; y por eso hemos afirmado que éramos partidarios de relación directa y personal con cada institución privada, con objeto de que no desapareciera ninguna cama, como había ocurrido en el pasado debido a problemas económicos de todos bien conocidos.

Por esta razón, cumpliendo con el artículo 67 de la Ley General de Sanidad, se está estudiando la vinculación y planificación de los recursos teniendo en cuenta los públicos (propiedad del INSALUD, de los servicios ya transferidos y los de otras instituciones públicas) y los privados, en el contexto de cada Comunidad Autónoma de cada área, cumpliendo con ello lo que también dice el artículo 66, que habla de áreas sanitarias y cuenta con los recursos privados dentro de ella. Se busca la coordinación e, incluso, la planificación conjunta, teniendo en cuenta todo esto y hablando con los interesados —los empresarios integrados en la Federación de clínicas privadas— y otros profesionales sanitarios.

En ejecución de esta política, de intentar que crezca y no disminuya un solo recurso, se está pensando —en realidad, se está redactando ya— en los primeros borradores de un real decreto de conciertos, cuyas líneas generales conocen los miembros de la Federación de clínicas privadas y de otras instituciones. En definitiva, no hay nada que no esté contemplado en la Ley, interpretando ésta de

una manera muy realista e incluso un poco liberalmente, como debe ser.

El señor **PRESIDENTE**: La señora Salarrullana tiene la palabra.

La señora **SALARRULLANA DE VERDA**: Yo le felicito y me felicito de pensar que en año y medio su respuesta a esta pregunta mía haya sido totalmente distinta de lo que fue su primera comparecencia ante esta Comisión, en la que precisamente le sugerí lo mismo y su respuesta fue totalmente diferente. Me alegro mucho de que hayan hecho que exista esto en la propia Ley General de Sanidad. Usted dice que su postura es mucho más liberal; yo me atrevo a decirle que es demócratacristiana (**Risas.**), porque es lo que nosotros hemos propuesto siempre.

Voy a preguntarle algo que me preocupa muchísimo más en estos momentos: ¿Cómo se va a llegar a eso? No estamos defendiendo la medicina privada ni la medicina pública. Lo que quiero que quede bien claro en esta Comisión es que nuestra Agrupación ha defendido siempre la calidad de la asistencia sanitaria. No nos importa si se logra por un sistema público, por un sistema privado o por un sistema mixto; lo que queremos es que se preste en las condiciones mejores en favor del usuario. Es lo único que hemos pretendido y me alegra comprobar que es posible que se pueda hacer.

El señor **PRESIDENTE**: El señor Ministro tiene la palabra.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD Y CONSUMO** (García Vargas): Usted recordará, sin duda, una frase muy repetida de Prieto —el gran Ministro socialista de Hacienda y de Obras Públicas—, que dijo que era solcista a fuer de liberal. Yo me alinee totalmente con esa declaración. Creo que esa gran figura del socialismo español ante un problema como éste hubiera pensado de una manera muy similar. Lo importante es resolver los problemas. Lo importante es aprovechar los recursos. Lo importante es dar el servicio que necesitan los ciudadanos, y lo menos importante es quién lo presta. Esto es algo que hemos comentado en muchas ocasiones.

Tendría que mirar el «Diario de Sesiones» porque tengo la impresión de que yo no lo dije así o se entendió mal, porque a lo largo de la historia del socialismo español ha habido una preocupación porque mejoren las cosas, más que por imponer determinadas ideas preconcebidas. Si esta idea no ha aparecido recogida de esta manera habría que hacer un esfuerzo de explicación y de racionalización del discurso que se utiliza.

En los últimos meses se ha ido consolidando una vía de entendimiento sobre problemas concretos con interlocutores que pertenecen a la sanidad privada, y lo que eso está propiciando es quizás una inversión distinta; pero nunca se ha pensado de otra manera. Lo que ocurre es que ahora se puede trabajar, en el contexto de la ley, en planes integrados, en posibilidades de colaboración futura; se habla de aspectos que van a empezar a consolidar-

se dentro de relativamente poco tiempo, lo cual puede dar la imagen de un clima distinto, no otra cosa.

— **RELATIVA A DIFUSION Y PUESTA EN PRACTICA DE LA CARTA EUROPEA DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS, FORMULADA POR DOÑA PILAR SALARRULLANA DE VERDA**

El señor **PRESIDENTE**: Pregunta número 15 relativa a la difusión y puesta en práctica de la Carta Europea de los Niños Hospitalizados, formulada por doña Pilar Salarrullana.

La señora Salarrullana tiene la palabra.

La señora **SALARRULLANA DE VERDA**: Esta pregunta, señor Ministro, no es agresiva como han podido parecer las anteriores. Al revés, es una pregunta de interés, de colaboración y, sobre todo, de sugerir una idea, si es que no se les ha ocurrido, que probablemente sí.

En Oviedo se celebraron recientemente unas jornadas sobre la problemática del niño hospitalizado, en la que se estudiaron las recomendaciones de la Carta Europea de los Niños Hospitalizados del Parlamento Europeo, del 13 de mayo de 1986. Por eso yo preguntaba si el Ministro de Sanidad y Consumo pensaba tomar alguna medida para difundir esta Carta en los hospitales españoles a fin de poner en práctica tales recomendaciones.

Sabe muy bien el señor Ministro —lo sé yo también porque recientemente he asistido a reuniones de la Dirección General de Protección al Menor— que en estos momentos su Gobierno está intensificando las actividades en favor del menor con campañas contra los malos tratos, contra la utilización del menor para la mendicidad, contra la marginación, para la educación de los niños inadaptados y marginados, etcétera. En estas campañas habría que incluir también al niño enfermo, porque son muchos los condicionantes que deben cambiar en los hospitales. Y no me refiero sólo a los grandes hospitales, donde tienen sus departamentos infantiles específicos, sino a ciudades donde no hay más que un hospital y donde no son pocas, sino muchísimas las ocasiones en que un niño está en la misma habitación, no ya de un adulto, sino de un anciano, con tres y cuatro camas.

Como todo eso está contemplado en la Carta Europea, el ideal sería recoger estas recomendaciones e incorporarlas a la normativa que el señor Ministro crea conveniente. Yo había pensado también que nuestro Grupo Parlamentario podía presentar una proposición no de ley de adhesión del Gobierno español a esta Carta Europea. A lo mejor, podríamos hacerlo conjuntamente. Como usted diga, señor Ministro.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Ministro de Sanidad, tiene la palabra.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD Y CONSUMO** (García Vargas): Señora Salarrullana, yo nunca considero agresivas sus preguntas ni las de ninguna de las señorías pre-

sentos o de cualquiera de los miembros de este Parlamento. Por lo menos, nunca me doy por aludido en esa supuesta agresividad. Creo que su obligación es preguntar con viveza y provocar, como decía antes, que el debate sea lo más rico e ilustrativo posible para todos.

España conoce perfectamente esa Carta, entre otras cosas, porque fue nuestro país el que, en unión de Francia —creo recordar—, promovió, en el seno de la Comisión Europea de Hospitales, los trabajos que hasta ahora se han venido haciendo en este terreno. Lo ha hecho consciente de que ello iba a provocar una demanda social en el sentido que usted mencionaba con mucha razón. Si en los hospitales nuevos existen unas áreas perfectamente diferenciadas y unas dotaciones dignísimas (yo le puedo mencionar los hospitales de Móstoles, Leganés, El Rocío, Covadonga, La Paz —que lo actualizó hace tres o cuatro años—, el Niño Jesús, de Madrid, y muchos más en los que las áreas de hospitalización infantil son prácticamente acordes con todos los puntos de esta Carta, incluso la mejoran un poco en algunos aspectos), en los hospitales grandes donde todavía no es así existen en este momento planes de remodelación que lo contemplan. Prácticamente en todos los hospitales diseñados que se están construyendo, en los que se han hecho en los últimos tres años, o en los que en este momento están sometidos a un proyecto de remodelación, se contempla la hospitalización acompañada, cuando haga falta, y la adecuación de las áreas y salas de recreo y docentes. Este es un proceso que se va a llevar a cabo a lo largo de los próximos años.

Celebro el impulso y la colaboración que ofrece S. S., pero puede estar segura de que la política del Ministerio es insistir en ello. En esta materia ocurre lo mismo que ha sucedido muy recientemente con la alimentación de los hospitales o con la responsabilidad de los médicos: que es el propio INSALUD o el Ministerio el que convoca jornadas en las que se hace una saludable autocrítica y, cara a la sociedad, se habla de las dificultades que hay o de las cosas que se hacen mal. Esto, a veces, redundante en críticas al Ministerio y a nuestra gestión, que son inevitables y que se asumen desde el primer momento en que se convocan ese tipo de actividades. Es muy bueno que el sistema se abra y que se vea lo que se hace bien y lo que se hace mal. Ya sabemos que lo que se hace bien es porque uno tiene obligación de hacerlo, y cuando se hace mal hay que mejorarlo.

Hay algunas cuestiones que no ha mencionado S. S. que forman parte de esta Carta y que están siendo objeto de actuación por parte de la mayoría de los hospitales grandes. Por ejemplo, la agilización de los diagnósticos en niños. Como se sabe, se está haciendo un gran esfuerzo para mejorar los medios de diagnóstico. El año pasado se compraron 18 nuevos «scanners», unos 10 angiógrafos; dentro de unos días vamos a presentar la ejecución del plan de inversiones del año 1987, que se ha realizado al cien por cien, y los planes de inversiones desde 1988 hasta el año 1991, actualizando el plan de cuatro años. A pesar de eso, seguimos teniendo problemas en diagnósticos.

Esta es una materia que algún día podremos tratar en esta Comisión, junto a la adquisición, por ejemplo, de un

nuevo medio de diagnóstico por imagen, un «scanner» que es cinco veces más rápido que el que hay en un gran hospital y que, sin embargo, a veces no resuelve el que haya cientos de personas en espera. Eso significa que se hacen seis veces más porque se sigue trabajando con el antiguo, disminuye a una sexta parte el porcentaje o el tanto por mil de patologías descubiertas. Con ello se está haciendo política preventiva, se está diagnosticando mejor, se está descubriendo que hay más personas que no tienen ninguna patología. Como sabe S. S., cuando existen estos problemas los niños tienen prioridad en la mayor parte de los hospitales y no se les hace esperar para solucionar cuanto antes la angustia de la familia. Estamos haciendo, además, cursos muy sencillos, que no son de gran contenido pedagógico-docente, para adiestrar a las personas que trabajan en estas áreas de hospitalización infantil. En este momento tenemos unos 43 maestros contratados directamente por el INSALUD, en el área de INSALUD, y también hay unos 40 que ha cedido el Ministerio de Educación y Ciencia. En las comunidades autónomas transferidas hay una política similar, y el número de maestros transferidos podría ser prácticamente el que le he dicho, otros 80, quizá algo menor.

La facilitación de visitas es continua en estos hospitales. Normalmente, no rige el mismo horario y se permite la presencia de los familiares prácticamente durante todo el tiempo que lo desean, especialmente de niños que puedan ser amigos o familiares de los hospitalizados. Además, se les está haciendo una información confidencial y personal, respetando la personalidad del niño.

Es raro, aunque lamentablemente existe, el hecho de que se comparta la sala con adultos. Hacemos grandes esfuerzos por que esto no suceda. En todos los hospitales donde esto ocurre hay planes de obras de adecuación para que las áreas de hospitalización de niños se hagan más amplias.

El señor **PRESIDENTE**: La señora Salarrullana tiene la palabra.

La señora **SALARRULLANA DE VERDA**: Gracias, señor Ministro. Estaba segura de que efectivamente se está haciendo bastante sobre este asunto. Sólo me queda pedirle una cosa, esta vez muy egoístamente: que en estos planes no se olvide la Administración, como suele pasar siempre, de la Comunidad Autónoma más pequeña de España, la de La Rioja, donde yo le puedo asegurar que no se cumple ninguna de las recomendaciones de la Carta Europea del Niño Hospitalizado; por supuesto, no por culpa de la Dirección del centro ni de los médicos, sino por la situación en que se encuentra ese hospital, la falta de espacio, la no remodelación, etcétera. Yo voy con frecuencia allí, porque es mi obligación saber cómo funciona ese hospital —gracias a Dios, no porque tenga a nadie hospitalizado ahora—, y veo muchos niños, normalmente todos están en salas con personas mayores, incluso con ancianos. Por eso le pido que tenga un especial enchufe con respecto al Hospital de San Millán, de La Rioja.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Ministro de Sanidad, tiene la palabra.

El señor **MINISTRO DE SANIDAD Y CONSUMO** (García Vargas): Tanto el Secretario General de Asistencia como yo tomamos buena nota de la petición que hace S. S. y vamos a trasladarla a la Dirección Provincial. La persona encargada será el Secretario General. Quedamos a su disposición para, dentro de unos meses, ver qué se ha hecho en este sentido.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Ministro. Agradecemos su presencia en la Comisión.

— **RELATIVA A SUSTRACCION DE RECETAS EN DISTINTAS DEPENDENCIAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD (INSALUD), FORMULADA POR DON JOSE ISIDORO RUIZ RUIZ (COALICION POPULAR)**

— **RELATIVA A NUMERO DE RECETAS QUE HAN DESAPARECIDO EN 1987, FORMULADA POR DON JOSE ISIDORO RUIZ RUIZ**

— **RELATIVA A COSTE ECONOMICO QUE REPRESENTA PARA EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD (INSALUD) LA SUSTRACCION DE RECETAS, FORMULADA POR DON JOSE ISIDORO RUIZ RUIZ**

— **RELATIVA A ZONAS DONDE SE PRODUCE LA SUSTRACCION DE RECETAS EN DEPENDENCIAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD (INSALUD) EN MAYOR CUANTIA, FORMULADA POR DON JOSE ISIDORO RUIZ RUIZ**

— **RELATIVA A MEDIDAS QUE HA ADOPTADO EL GOBIERNO PARA EVITAR LA SUSTRACCION DE RECETAS EN LOS AMBULATORIOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD (INSALUD), FORMULADA POR DON JOSE ISIDORO RUIZ RUIZ**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a las preguntas números 5, 6, 7, 8 y 9, formuladas por el señor Ruiz. ¿Las va a acumular, señor Ruiz?

La señora **SALARRULLANA DE VERDA**: Perdón, señor Presidente. Una cuestión de orden. ¿Podría dar orden al servicio de la Cámara para que, por lo menos a los portavoces, nos aligeraran también un poco la sequedad de garganta?

El señor **PRESIDENTE**: Los señores portavoces pueden levantarse con facilidad y acudir a los sitios donde hay provisión de agua.

Señor Ruiz, la Mesa tenía idea de que era voluntad suya acumular las preguntas 5, 6, 7, 8 y 9. ¿Las va a formular conjuntamente?

El señor **RUIZ RUIZ**: Sí, señor Presidente; voy a formularlas una por una, pero me pueden contestar en conjunto.

El señor **PRESIDENTE**: Muy bien. Tiene la palabra el señor Ruiz.

El señor **RUIZ RUIZ**: Señor Secretario General de Asistencia Sanitaria, según información que poseo, con excesiva frecuencia se viene produciendo sustracción de recetas médicas de INSALUD, que pueden ser utilizadas para fines distintos de los previstos. Según parece, Madrid, Barcelona y el País Vasco son zonas donde esta situación se produce de forma destacada, con el consiguiente perjuicio económico para el organismo que las extiende, ya que se menciona la cifra de diez mil recetas sustraídas mensualmente, por un importe muy cerca de los ochenta millones de pesetas.

Con objeto de conocer la realidad de estos hechos, quiero formularle cinco preguntas que espero me conteste puntualmente.

Las preguntas son las siguientes. La primera: ¿Tiene constancia el Gobierno de la sustracción o robo sistemático de recetas en distintas dependencias del INSALUD? Segunda: ¿Podríamos conocer el número de recetas que han desaparecido durante el año 1987, y si la cifra de diez mil recetas mensuales se acerca a la realidad? Tercera: ¿Podríamos conocer el costo económico que para el INSALUD representa la sustracción de recetas? Cuarta: ¿Podríamos conocer cuáles son las zonas del país en donde este problema se produce con mayor cuantía? Quinta y última: ¿Qué medidas está adoptando el gobierno o piensa adoptar el Gobierno para evitar la sustracción de recetas en los ambulatorios del Instituto Nacional de la Salud? (El señor **Vicepresidente**, **Correas Parralejo**, ocupa la **Presidencia**).

El señor **VICEPRESIDENTE** (Correas Parralejo): El señor Arrojo tiene la palabra.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA** (Arrojo Martínez): Señoría, voy a intentar contestarle sistemáticamente a las preguntas que usted me ha formulado. En cuanto a que si roban, cuánto, qué coste, dónde se roba más y qué medidas se están instrumentando para atajar este tipo de prácticas, he de decirle que tenemos constancia de que se roba, fundamentalmente porque son nuestros propios médicos y enfermeras, que tienen un papel importante en la distribución ambulatoria de este tipo de recetas, quienes formulan las denuncias tanto a las comisarías de policía como a la propia Dirección General del Insalud, a los servicios competentes de la inspección farmacéutica y médica.

Tenemos constancia fehaciente de que existe un robo de recetas en las instalaciones de la Seguridad Social porque se formulan las oportunas denuncias. Si S. S. quiere, le doy la ampliación que usted desee, pero quiero decirle que existen partes de tipo mensual que nos indican las incidencias provincia por provincia, según los datos que nos

remiten las distintas direcciones provinciales. Además hay otra fuente de agregación de datos, que es la propia policía del Estado, como posteriormente tendré ocasión de señalarle. Por tanto, tenemos dos fuentes de información para constatar el hecho de que existe no sólo robo de recetas, sino también de sellos y otra serie de materiales que se usan para los mismos fines ilícitos. Tenemos los datos de la propia policía, por las denuncias oportunas de la comisaría y los de la propia inspección, por tanto, tenemos constancia de que esto es así, porque es nuestro propio personal sanitario y funcionario quien lo denuncia oportunamente.

Respecto a cuántas recetas, referidas a 1987, tengo que decirle que se ha editado en imprenta, en el año 1987 un número ingente de recetas. Voy a dar unos datos siempre aproximados, pero con un error no demasiado grande. Sólo en el año 1987 hemos editado, por concurso con dos empresas, 596 millones de recetas, 287 para activos y 309 para pensionistas. Los datos relativos a los tres casos que se suelen tipificar en hurtos, pérdidas y robos podrían ser los siguientes (daré, primero, los datos agregados de la comisaría de policía y, luego los relativos a la inspección sanitaria del INSALUD; que excluyen a las Comunidades Autónomas de Cataluña y Andalucía puesto que estamos refiriéndonos al 31 de diciembre de 1987, y como usted sabe muy bien estos servicios de salud estaban transferidos en fechas anteriores): Se puede hablar, durante el año 1987, de robo, hurto o pérdida de 134.946 recetas, según datos agregados de los ordenadores, como digo, de la policía según los datos de nuestra Dirección General del INSALUD, la diferencia es significativa: del orden de unas 108.505 recetas. Podemos señalarle que han existido 373 denuncias de hurto, 70 de pérdida y 137 denuncias de robos fundamentalmente producidos en vehículos de facultativos. Este es el número de recetas que, sin duda, le puedo de alguna manera ampliar, si S. S. lo desea, en talonarios, recetas, sellos, etcétera. El número de recetas es, pues, del orden de 134.946, de un total de 444.333.000, dispensadas en el año 1987. Muchas veces hemos dicho, y señalamos siempre, que posiblemente la receta médica de la Seguridad Social es el documento de libramiento que tiene más circulación; a lo mejor, más que el cheque bancario. Las cifras que estamos manejando pueden parecernos grandes, pero hay que saber el profuso uso que se hace de este tipo de documento.

Para no ser demasiado pesado —puedo luego ampliar algún dato—, pasaré al coste económico estimado. Aquí, si bien las denuncias constan fehacientemente, para ver el coste tenemos que hacer estimaciones que, como toda estimación está sujeta a márgenes de error. En el año 1987, a nivel del Sistema Nacional de Salud, es decir, el Servicio central, el Servicio catalán de la Salud y el Servicio Andaluz de la Salud, un 19 por ciento del presupuesto de asistencia sanitaria ha supuesto la dispensación, vía receta médica de la Seguridad Social, con un total de 256.000 millones de pesetas; el total de recetas médicas, no, por supuesto, de robos, hurtos o sustracciones. Si tenemos en cuenta que son 256.000 millones de pesetas los que nos hemos gastado en los presupuestos para la dis-

pensación farmacéutica, y que hemos tenido un robo aproximado, como decía, de unas 134.000 recetas, busquemos un indicador, como puede ser el coste medio por receta, y puede servirnos el de 600 pesetas. Como parece ser, según nos informa la policía por la utilización que se hace de estas recetas, los psicofármacos, psicotropos, etcétera, no son productos muy caros en el mercado, este indicador medio nos es perfectamente útil. Así, llegamos al coste que usted ha mencionado de manera muy quilatada; llegaríamos a un coste estimado de 80.444.600 pesetas, que podría ser el producto económico de la utilización, por supuesto ilícita, de estas recetas.

Como toda cifra, hay que dimensionarla en el contexto de la prestación farmacéutica. No cabe duda de que es una cifra grande en cuanto a coste económico. Posiblemente, su repercusión en la salud de los ciudadanos es mucho más importante de lo que la cifra puede suponer. Digo esto porque, si comparamos el coste, las 80.445.000 pesetas con los 256.000 millones de pesetas —estoy hablando de cifras de nueve ceros— que supone la prescripción farmacéutica, podemos ver que esta cifra representa un 31 por mil, es decir, un 0,031 por ciento del coste de la prescripción farmacéutica global. Si bien hay que pensar que esta cifra de coste por robos, sustracciones y pérdidas de 80.445.000 es importante, puesta en relación con los 256.000 millones de pesetas de la prescripción, supone un 31 por mil del coste. También existe el tema de las sustracciones.

Esta es la estimación más fiable que se puede hacer, porque, como ustedes sabrán, existe un número de recetas, en talonarios de cien, que tienen en este momento en su poder, los profesionales sanitarios, sería costosísimo hacer un inventario de cuál ése número de recetas y, sin duda, hay aquí un número de recetas de extravío. Siendo un problema importante, que conecta con la drogodependencia, etcétera (creo que es el lado más alarmante), la cifra de un 31 por mil resistiría muchas comparaciones. Sin duda, es una cifra importante que nosotros estamos intentando atajar por muchos medios, como ahora voy a explicarles.

Usted ha mencionado una serie de lugares donde, de manera desproporcionada, se da este fenómeno. Yendo a los servicios gestionados exclusivamente por nosotros, podríamos decirle que, sumando los sellos y recetas, según denuncias, Madrid tendría un 61,9 por ciento de recetas robadas, pasaríamos luego a Valencia, con el 4,3; Alicante, 3,9; Zaragoza, 3,7; Palencia, 3,4. Y así seguiríamos hasta las provincias de menos registro, Cuenca, Salamanca y León, que llegan al 0,05 total de recetas robadas. Indudablemente estos porcentajes pueden estar correlacionados con las denuncias que oportunamente se hayan hecho.

Como se ve, este fenómeno se da en una muy desigual forma, estando concentrado fundamentalmente en Madrid como gran ciudad, no en grandes hospitales, en lo que puede ser la medicina ambulatoria y, posiblemente, también ligado al robo de vehículos que usan los médicos, que en ocasiones llevan ahí sus recetarios.

En cuanto a las medidas que se adoptan para impedir este tipo de robos, hurtos o extravíos, ciertamente son

muy proliferas. Voy a intentar resumirlas para no cansar a la Cámara. Desde la propia imprenta y concurso, pasando por la distribución mensual por facultativo, el envío por correo certificado a los médicos titulares rurales, la entrega regulada por las circulares 4/1970, 9/1979, 9/1984, los partes mensuales, la inspección farmacéutica, e incluso la Brigada Central de Policía Judicial y los servicios especiales de la Guardia Civil (comisaría que, dependiendo del Ministerio del Interior, como ustedes saben, adquiere el nombre de GISS y trabaja para la Seguridad Social), tenemos unos efectivos que se dedican, de manera especial, a la persecución y esclarecimiento de este tipo de delitos. Hay toda una serie de medidas de tipo preventivo para evitar que se produzcan estos hechos que S. S. ha traído a colación en esta Cámara.

No sólo deberíamos de aludir a este tipo de medidas en cuanto a la distribución de los talonarios de recetas, sino que tendríamos que mencionar las siguientes cuestiones. Como usted sabe, se han creado las comisiones farmaterapéuticas de la Seguridad Social, por una circular de 1984 (posiblemente estas comisiones farmaterapéuticas en años pasados tuvieron una vida lánguida, y estamos ahora intentando darles todo su contenido), en las que participan las organizaciones empresariales, la inspección farmacéutica e, incluso, las organizaciones de tipo sindical.

Por otra parte, estamos seguros de que la forma más eficaz de intentar cortar este tipo de prácticas es la colaboración intensa con las oficinas de farmacia, con las oficinas dispensadoras, colaboración que nos estamos planteando en cuanto a que se cumplan los requisitos de identificación del paciente, que en algunos casos ya son exigibles, como cuando se trata de recetas de psicotrópicos y estupefacientes, que detecten cualquier anomalía en los aproximadamente 17.500 puntos de dispensación, es decir farmacias, que tenemos en nuestro país.

En el nuevo concierto que hemos negociado y elaborado —que todavía no hemos firmado— se contempla toda la problemática de la ordenación del libramiento de recetas en el sector farmacéutico. Estamos poniendo en marcha, como digo, estas comisiones de farmacovigilancia, y le puedo dar los datos de las visitas realizadas en los años 1986 y 1987, si usted quiere, por parte de nuestra inspección para combatir este tipo de prácticas.

En nuestra opinión, don son las medidas más importantes para acabar o reducir estos problemas. En primer lugar, la colaboración con las oficinas de farmacia, a que he aludido. El sector farmacéutico, en cuanto al libramiento de las recetas, es uno de los sectores mejores ordenados. Creo que es un sector muy bien ordenado desde hace muchos años. Decir al céntimo quizá sea exagerar, pero tenemos una percepción cabal del cuál es nuestro gasto farmacéutico en provincias, cuál es la disposición profesional, etcétera, y por ahí podemos avanzar en cuanto a detectar este uso indebido de las recetas sustraídas, robadas o hurtadas.

Hay que aludir también al cambio de formato de la receta médica. Nos hemos planteado tal cambio de formato y anuncio que lo estamos haciendo para enfermos cró-

nicos, con otra finalidad distinta al hurto: para impedir a las personas mayores que adolecen de enfermedades crónicas que tengan que acudir sistemáticamente a los ambulatorios de la Seguridad Social para su dispensación. Creo que ésta es una medida muy importante para descongestionar nuestra atención primaria y para facilitarles la vida a los enfermos. Estamos trabajando a marchas forzadas en la receta de crónicos en la receta general de la Seguridad Social. Pero quiero recordarle el número de recetas que se manejan y los problemas que podría conllevar la receta médica, tanto para nuestros profesionales como para el sistema en general, puesto que, como digo, son millones de recetas las que se manejan en todo el país en la dispensación farmacéutica de la Seguridad Social.

Espero haber satisfecho en mi respuesta las preguntas que usted me formula, pero me presto a ampliar cualquier información que usted me pueda solicitar, en este momento, señor Presidente, o en un momento ulterior.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Correas Parralejo): El señor Ruiz tiene la palabra.

El señor **RUIZ RUIZ**: Su exposición ha sido muy amplia en cuanto a los datos, pero permítame que no esté de acuerdo con alguno de ellos. Se ha puesto una media de 600 pesetas, cuando, más bien, es de 1.000 pesetas, lo sabe usted tan bien como yo. Tenga en cuenta que se están vendiendo en el mercado negro, para otras finalidades totalmente distintas.

También tengo que decir que hay otro tipo de recetas donde se está usando la cuchilla. Estoy totalmente de acuerdo con usted cuando dice que, efectivamente, éstos son datos un poco por encima, porque es difícil tener los datos exactos. Es muy grande el número de recetas, pero también son muchas las recetas que desaparecen por unos motivos u otros.

Veo que en este asunto ustedes adoptan medidas y que por supuesto piensan acabar con el problema, pero usted sabe como yo que los fines de semana, viernes y sábado, es cuando se acentúa, y son drogadicitos. ¿Por qué esos sellos están a disposición de cualquiera? ¿Por qué no se hace caso a los trabajadores, que les han ofrecido alguna solución? ¿Por qué no se guardan en cajas fuertes todos esos talonarios los fines de semana? ¿Por qué no se amplía, como usted ha dicho, el número de personas que trabajan en el grupo de investigación? Las personas que trabajan en el grupo de investigación son conscientes de que están detectando aproximadamente un 30 ó 40 por ciento lo que está pasando. Es claro que hay que ampliar el personal para acabar con el problema. Sé que es muy difícil, soy consciente de ello, pero hay que poner todos los medios a nuestro alcance. Pidan al Ministro del Interior que les ayude en este tema, porque ha habido muchos ambulatorios que han empezado a poner guardas jurados que se están pidiendo constantemente porque es necesario para proteger al médico.

Yo le contaría un caso que S. S. seguramente conoce. Un paciente pasó por un ambulatorio y con un hacha des-

truyó el despacho del médico, los muebles y todo lo que pilló. Esto es muy grave para la seguridad del médico y para la del enfermo, aparte del coste económico que tiene para todos los españoles. Yo creo que merece la pena hacer una investigación más a fondo —además de la actuación del Ministerio del Interior en todos estos temas— y que el INSALUD refuerce, con más personas, el trabajo de inspección porque usted sabe que estas personas no están sólo para eso, sino para otras muchas tareas. Hay que adoptar, sobre todo, medidas más severas. Ahí está, por ejemplo, el Centro de Salud Alberti, de Vallecas, en el que es de pena lo que está pasando. Establezcan medidas más severas. Entre los médicos hay un pánico tremendo. En estos momentos ellos están denunciando casos, pero dicen que si el problema no se soluciona, si sigue pasando lo mismo, van a verse implicados en algún juicio, sin que nosotros asumamos ninguna responsabilidad. Los médicos pueden verse implicados, porque efectivamente ustedes no están poniendo los medios adecuados.

Estoy totalmente satisfecho con los datos que me ha proporcionado, aunque sé que se ha quedado muy por debajo. Le voy a mencionar una nota del Colegio de Farmacéuticos. Usted sabe que hace tres o cuatro meses desaparecieron de una tacada cien talonarios —cada talonario tiene cien recetas—, y no me diga que eso no se puede resolver. Hay que analizar lo que está pasando dentro del propio personal y, sobre todo, ampliar el personal de inspección.

Espero que en la próxima comparecencia (deseo que no tarde mucho porque el Grupo Popular va a hacer un seguimiento de este asunto, estamos muy preocupados por él, ya que, por no poner los medios adecuados, nos está costando mucho dinero a los españoles) estas cifras bajen. También espero —aunque es un tema que no viene a cuenta— que las listas de espera se reduzcan, lo que es esencial para todos los españoles.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Correas Parralejo): Tiene la palabra el señor Secretario General de Asistencia Sanitaria.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA** (Arrojo Martínez): Señoría, tenemos un gran sistema sanitario en el que hay un número importante de consultorios, ambulatorios, centros de salud y hospitales; así como un número importante de facultativos. Cuando hay un número importante de facultativos, entra en juego la ley de los grandes números y pasan cosas.

Hay que lamentar este tipo de hechos violentos, pero creo que este país está, comparativamente, mejor que Europa en este aspecto. En cualquier caso, hay que lamentarlo, aunque poniéndolo en su contexto.

Repito que estamos en un 31 por mil. Me ratifico en las cifras. Les hemos dado todos los datos. Ahora bien, una cosa es el coste y otra, el precio de venta en el mercado negro. Una cosa es qué coste puede aparejar esto a la Seguridad Social, que asciende a 80 millones de pesetas —cifra que he estimado con toda naturalidad porque ya sabe S. S. que nuestra política es la transparencia total,

que he relacionado con los 256.000 millones de pesetas de gastos farmacéuticos— y otra diferente es si este tipo de documentos se venden en el mercado negro. Si yo reviso al alza la cifra que usted ha dado, no soy yo quien lo hace, sino que es lo que me dice la polidía, que es quien sabe de esto. Posiblemente estos documentos se vendan en el mercado negro a mayor precio. Pero éste no es un coste para la Seguridad Social, es un intercambio comercial —por supuesto ilícito— entre economías domésticas, podríamos decir; entre personas que roban este tipo de documentos y se los venden a otros.

Naturalmente, debemos intensificar las medidas. Esté seguro de que lo estamos haciendo. Debemos hacerlo con un talante de confianza, que es el que tenemos, en nuestros profesionales. Sabemos que en un número tan importante de personas que sirven a la asistencia sanitaria pueden existir personas que dentro del sistema —estamos hablando de casi 300.000— se presten a este tipo de prácticas, en cualquiera de las categorías. Ahora bien, todas estas cuestiones hay que hacerlas con un talante de seriedad y de respeto a nuestro personal sanitario.

Hay también una dialéctica entre burocratización y prestación del servicio público sanitario. Yo le aseguro que si se acentuaran de forma agobiante los aspectos burocráticos y de control —que se acentúan, pero por los métodos que creen una presión indirecta menor—, obligando, por ejemplo, a nuestros profesionales sanitarios, a nuestros médicos, a que utilizaran una serie de sistemas de seguridad de cajas fuertes, etcétera, podríamos controlar más este proceso, pero, a lo mejor, disminuiríamos la asistencia sanitaria al crear una serie de molestias de tipo indirecto que recibiría el país en su conjunto. En ésta como en todas las cuestiones hay que buscar aquellos métodos de control económico, de seguridad funcional y de inspección que no entorpezcan la labor asistencial que, al final, es para lo que sin duda se justifica el sistema sanitario en su conjunto.

La forma eficaz de atajar esto —toda forma es buena para atajar el problema, incluida la mayor labor policial— es cambiar el modelo de receta, contando con la colaboración de las oficinas de farmacia, que son las que dispensan estos productos cuya red es amplísima: hay 17.000 ó 18.000 oficinas de farmacia. Estas son las dos claves. A la hora de cambiar el formato de la receta médica hay que ser prudentes, porque son muchos miles de millones de documentos los que se manipulan. Es un problema que hay que atajar con toda delicadeza. Espero que en posteriores comparecencias, si usted tiene a bien formular de nuevo esta pregunta, pueda contestar que hemos avanzado en este tema.

Me he ratificado en las cifras, y le señalo que una cosa es el coste y, otra, el precio que pudiera adquirir eventualmente en el mercado negro, que sin duda es superior, como usted muy atinadamente manifiesta.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Correas Parralejo): Tiene la palabra el señor Ruiz.

El señor **RUIZ RUIZ**: Simplemente un segundo para darle un dato.

Otorgue más ayuda a los médicos y llevarán ese control. El médico, por supuesto, no puede estar guardando la receta, trayéndola y llevándola. Pónganles alguien más, ayúdenlos, y verá cómo ésta puede ser una solución eficaz.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Correas Parralejo): El señor Arrojo tiene la palabra.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA** (Arrojo Martínez): En estas cuestiones, desgraciadamente, siempre hay una traducción financiera, que algunos llaman economicismo, que no es tal, sino que todo en la vida tiene un coste y los recursos siempre son escasos. Destinaremos toda la ayuda necesaria. Sabemos que los profesionales sanitarios se quejan a veces de falta de medios auxiliares, de tipo administrativo, para hacer su labor. Ahora bien, todo tiene un coste. Ustedes mismos, cuando hacen el presupuesto todos los años, optan. Destinaremos toda la ayuda posible, dentro de las partidas que ustedes nos asignen cada año.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Correas Parralejo): La señora Salarrullana ha comunicado a la Mesa su intención de retirar la pregunta número 11 y, por otro lado, agrupar, en una sola intervención, las preguntas 10 y 12. Quería preguntarle si se ratifica en esa intención.

La señora **SALARRULLANA DE VERDA**: Sí, señor Presidente.

— **RELATIVA A INAPLICACION DEL DECRETO-LEY SOBRE RETRIBUCIONES DEL PERSONAL ESTADUTARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD (INSALUD)**

— **RELATIVA A DIVERGENCIA EN LAS CANTIDADES REFERIDAS A INDICES DE PRODUCTIVIDAD EN CADA HOSPITAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD (INSALUD)**

El señor **VICEPRESIDENTE** (Correas Parralejo): La señora Salarrullana tiene la palabra.

La señora **SALARRULLANA DE VERDA**: Estas dos preguntas las hago con la fuerza moral que me da el haberme opuesto, en nombre de mi Grupo Parlamentario, a la convalidación del Real Decreto-ley de retribuciones del personal al servicio del INSALUD. Ya les avisamos en aquel momento de las dificultades con las que se iban a encontrar, ya les acusamos de ser muy precipitados, y efectivamente las dificultades han surgido.

Estas dos preguntas se refieren precisamente a dos de esas dificultades, por lo cual no se está cumpliendo aquel Decreto-ley.

La primera es que, en cuanto a las guardias o acción continuada, no se está llevando a cabo. El propio Director General del INSALUD, don José Simón, ha dicho que de momento se abonarán las guardias habituales; que se

están realizando reuniones por la Subdirección General de Gestión Hospitalaria con directores provinciales y de hospitales a fin de estudiar —son palabras textuales— la aplicación del complemento de atención continuada, y se encarece el estudio de tal aplicación para llegar cuanto antes a la misma. Mientras tanto —afirma— se seguirá el actual sistema de guardias y su modo de retribución. **(El señor Presidente ocupa la Presidencia.)** Debían haber estudiado los supuestos que se pueden dar en los centros hospitalarios en relación con las guardias. En unos servicios hay muchos médicos, por lo que el mínimo de tres guardias —cantidad que se especificaba para la atención continuada— está en manos de pocos médicos y los demás se quedan sin cobrar. También se da el caso contrario: especialidades donde hay muy pocos médicos, como sucede con los anestesistas, pues, según me contaban, son muy pocos, y tienen que realizar no sólo ese mínimo de tres guardias, sino todas las demás, cobrando lo mismo.

Supongo que todas estas dificultades son las que les han llevado a paralizar la aplicación del Real Decreto-ley.

La segunda pregunta también tiene relación con las consecuencias del mencionado Real Decreto. Se ha dejado a discreción de los directores de hospitales la atención continuada. No sólo no se está cumpliendo lo que dice el Real Decreto, sino que tampoco se está cumpliendo lo que acordó el INSALUD con los sindicatos. Algunos gerentes han optado por repartir discrecionalmente estos índices de productividad a su antojo, y así nos encontramos, aparte de una variedad tremenda en todos los hospitales, casos como los de Oviedo, donde los médicos cobran 132.000 pesetas; Salamanca, donde cobran las 200.000, que parece que es lo estipulado; Logroño, donde cobran 170.000 pesetas, y casos curiosos como el del Hospital de Móstoles, en el que el gerente ha decidido el reparto entre todos los trabajadores del hospital.

A mí me gustaría que el representante de la Administración nos dijera qué es lo que va a pasar con la aplicación de este Real Decreto. Por supuesto, he de repetirle lo que le dije entonces, que la precipitación es muy mala consejera.

El señor **PRESIDENTE**: El señor Arrojo tiene la palabra.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA** (Arrojo Martínez): Señoría, en primer lugar, el Real Decreto se está cumpliendo en toda su literalidad, como le voy a demostrar en este momento. Por tanto, no vemos ninguna precipitación.

El principio de que a igualdad de condiciones de trabajo, retribución idéntica, solamente tiene su quiebra en el pago de la antigüedad, aquí como en otras muchas partes del sector público e incluso del sector privado.

Usted alude a dos temas distintos en su intervención. Por un lado, al complemento de atención continuada y, por otro, al complemento de productividad variable. Como usted sabe, eran dos de las seis formas de retribución que el Decreto-ley contemplaba en un afán de simplificación de todo este marasmo de retribuciones que

existía, producto de un proceso histórico consistente en ir adicionando pequeños conceptos sin dar de baja ninguno, con lo cual se producían con anterioridad a la entrada en vigor del Decreto, retribuciones diferenciales difíciles de explicar de una manera sintética, dada su gran profusión y variedad.

El Decreto-ley contempla, como usted muy bien sabe, seis conceptos por los que se puede retribuir a nuestro personal en las instituciones sanitarias. Uno de ellos es el complemento de atención continuada que viene, de alguna manera, a reducir dos funciones en una sola: lo que podríamos entender como guardias «*stricto sensu*», es decir, aquellas atenciones que tienen que prestarse en determinadas horas para afrontar la urgencia. Otra necesidad también sentida en los hospitales está ligada al concepto de hospital de 24 horas, es decir, aquellas necesidades de prestación médica que no se pueden conceptuar como guardia «*stricto sensu*» pero que pueden estar fuera de los horarios normales de una institución sanitaria. Me estoy refiriendo, naturalmente, a los complementos A y B.

No hay, en absoluto, ninguna falta de aplicación del Decreto-ley. Como usted recordará, su disposición final segunda se refiere a la efectividad del complemento de atención continuada para el personal facultativo jerarquizado, y señala que las retribuciones correspondientes al complemento de atención continuada sólo podrán hacerse efectivas a partir del 1.º de enero de 1988.

Como usted ha leído muy bien, en circular del Director General del INSALUD —creo que de principios de enero— se dice que, de momento, no se van a hacer efectivas.

Decía S. S. que las guardias se llevan a la práctica de forma distinta en los 132 hospitales gestionados por nosotros. Como usted sabe, cada hospital es un mundo; hay hospitales comarcales, hay hospitales generales. Hay hospitales en los que tenemos a 30 facultativos en el servicio de laboratorio y, en otro, tenemos a uno. En cada hospital tenemos un número determinado de anestesistas. Podría decir que ninguno de los centros hospitalarios de la red se parece como una gota de agua a otro; todos tienen sus características diferenciales, como usted muy bien conoce.

La solución a este problema tiene que ser sin duda normada a nivel nacional. Por ello, estamos hablando con las Comunidades Autónomas en las que el servicio está transferido, debiendo resolver las características diferenciales de cada uno de los centros a las que usted aludía en su intervención.

La productividad variable, por su propia definición, es variable y está ligada a la consecución de unos objetivos. En el momento en que se aprueba el Decreto-ley al finalizar el año, dada la voluntad de la Administración de cumplir los compromisos pactados, se hace una distribución de la productividad sobre la que, lejos de hacer su interpretación, podría decir que se ha guiado mucho por un principio de capitación, seguramente porque no dio tiempo a instrumentar su viabilidad de acuerdo con las juntas técnico-asistenciales, con el personal y con los sindicatos.

Ahora bien, es un concepto variable que tiene sentido dentro de una cultura descentralizadora. No se trata del arbitrio de un gerente, se trata de cantidades que deben estar destinadas al cumplimiento de unos determinados objetivos que también se deben predicar en función de los distintos sitios. Como usted sabe, cada centro nuestro es cabecera de una determinada área y cubre las necesidades de atención especializada en ella. Por tanto, en función del cumplimiento de sus objetivos podrá tener mayor o menor productividad.

Así pues, el concepto de productividad en sí mismo es variable y no tiene otro sentido que una cultura descentralizada.

Tengo que señalar que la distribución de productividad del año 1987 se ha hecho según unos criterios, en muchas ocasiones con acuerdos de los sindicatos, de las juntas provinciales —a nivel local— y con los gerentes; en otras ocasiones, se ha realizado con menos acuerdos. En cualquier caso, se ha hecho con el criterio homogéneo de descontar de las cantidades previstas y firmadas aquellos días perdidos debido a huelgas.

Podría especificar cómo se han distribuido estas cantidades y cómo los fondos firmados en los acuerdos, que eran 4.000 millones para personal facultativo jerarquizado y 4.000 millones para el resto, se han distribuido en los distintos centros de gasto a nivel nacional, o, al menos, del área que gestionamos nosotros, es decir, el área no transferida. Si quiere le puedo hacer alguna especificación al respecto.

No podemos entender que dentro de productividad variable, que se asocia al cumplimiento de unos objetivos, no puedan producirse cantidades distintas, pues estimamos que cada hospital es un mundo; que cada hospital se debe a los objetivos de asistencia especializada de su área de salud, como dice la Ley General de Sanidad. Por tanto, estos conceptos de productividad variable tienen una vocación de postura descentralizada que no está, de ninguna manera, reñida con el logro de unos acuerdos de distribución con los sindicatos en que participen todos los estatutos de nuestros centros. Y, por supuesto, rechácese toda intencionalidad de arbitrio por parte de las personas que gerencian nuestros centros sanitarios.

El señor **PRESIDENTE**: La señora Salarrullana tiene la palabra.

La señora **SALARRULLANA DE VERDA**: Sólo me voy a referir a dos cuestiones, señor Presidente.

La primera, relativa a la atención continuada. Yo no admito la excusa que usted da de que todos los hospitales son distintos, que es muy complicado, que en unos servicios hay 30 médicos y en otros uno. Estoy completamente de acuerdo, pero ustedes ya lo sabían cuando elaboraron el Decreto-ley. Decir ahora que como es muy difícil la organización es muy difícil también la distribución de las guardias es una excusa. Ya lo sabían ustedes. Ese no es problema mío, es un problema que las autoridades sanitarias tenían que solucionar. Los médicos y los ATS es-

tán a la expectativa de la solución de ese problema y, mientras tanto, se resienten los servicios.

Respecto a lo segundo, no me diga a mí que no hay ningún problema en cuanto a esas desigualdades de la retribución de la que usted habla, porque, efectivamente, tal como dice el Decreto, es variable, estoy de acuerdo, pero no me lo diga a mí, sino a los sindicatos UGT y CESM, que ya lo han denunciado al Ministerio, sobre todo por no cumplir los acuerdos que suscribió con ellos. Lo que haré será trasladarles el «Diario de Sesiones» de esta Comisión diciendo: Esto dice el Ministerio; sigan ustedes haciendo sus actuaciones correspondientes.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Arrojo.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA** (Arrojo Martínez): Señora Salarrullana, yo no lo llamaría excusa, sino hechos. Si los hechos son de una manera no hay que titularlos de excusa. Decir que los hospitales de nuestra red son diferentes no es ninguna excusa, es un hecho. No hay que excusarse por conocer la realidad. El Decreto-ley era consciente de esta realidad cuando, repito, nos señala atendiendo al complemento de atención continuada mientras hay cantidades que entraban en vigor, ni siquiera «vacatio legis» —creo recordar—, al día siguiente de su publicación, una vez que los oportunos acuerdos del Consejo de Ministros se instrumentaron, nos decía, en la atención continuada el Decreto-ley: las retribuciones correspondientes al complemento sólo podrán hacerse efectivas a partir de primero de enero de 1988, en una Disposición transitoria segunda; luego no se está excusando, se está reconociendo un hecho diferencial, porque España, digámoslo, y nuestro sistema sanitario son así. Luego no hay ninguna excusa por comprender una realidad que es diferencial y variable, como usted muy bien ha señalado; luego excusa, ninguna.

Segunda cuestión. Sobre el tema del cumplimiento de los acuerdos le tengo que decir algo que saben muy bien los sindicatos. En el año 1987 no sólo se han cumplido los acuerdos a satisfacción, sino que en el verano de 1987 muchas personas que estaban en este sector no se creían que íbamos a instrumentar estos acuerdos en el otoño, en los meses de septiembre y octubre. Le puedo decir, hablando en un lenguaje coloquial, que en las quinielas que se hacían de cuándo se podría instrumentar el sistema retributivo, de ninguna manera se contaba —yo lo he vivido con mucha intensidad— con que se pudiera empezar a retribuir a partir del mes de septiembre, estando todos los funcionarios de nómina de informática del INSALUD todo el mes de agosto —dicho sea de paso— sin vacaciones y realizando las nóminas, muy complicadas, de muchas personas. Esto no se lo creía nadie y así ha pasado. No sólo ha pasado esto, sino que se han cumplido acuerdos que se venían arrastrando de años anteriores y se han pagado cantidades —en la liquidación de los Presupuestos hay constancia de ello— de acuerdos firmados en años

anteriores que no podían haber cumplido y se han cumplido durante el año 1987.

Ahora bien, que un complemento de productividad variable que afecta a un número tan grande de centros y de profesionales distintos pueda repartirse a gusto de todos, aspirar a que se haga de una forma absolutamente pacífica a nivel de todo el territorio nacional, eso es desconocer, a mi juicio, la realidad. Yo no lo llamaría excusa ni nada, sino desconocer la realidad.

Lo que le puedo decir es que hemos hablado con los sindicatos, que hemos tenido reuniones para acordar los criterios de distribución y que a nivel provincial en muchos de los casos que usted menciona, donde existe una variabilidad de distribución, es producto de acuerdos que se lograron a nivel local con los sindicatos, como algunos de los que usted alude, la CESM y la UGT, a nivel local con los directores provinciales y gerentes. Por tanto, reconozco, cómo no, porque tengo interlocución prácticamente diaria con las personas que están en los sindicatos en este sector, que hay cosas que les han satisfecho y otras que no y a nivel territorial hay unos sitios donde están satisfechos y otros menos. Posiblemente en sucesivas ocasiones, con más tiempo, lograremos un mayor grado de satisfacción. Ahora bien, hay que comprender cuál es nuestra realidad y cuál es el concepto de productividad variables, eso sí, participando su reparto en criterios por todos los sindicatos.

Lo que sí le puedo asegurar, y se lo puedo demostrar a cualquier sindicato, es que las cifras pactadas de 4.000 millones para personal facultativo jerarquizado y 4.000 millones para el resto del personal no sólo no se han pagado, sino que hemos pagado más, y le voy a decir por qué. Hemos pagado más porque en personal facultativo jerarquizado, en virtud del proceso de jerarquización y de las fuertes contrataciones de aumento de plantillas que hubo el año pasado, hemos superado la cifra prevista para este tema y en el otro también. Por tanto, nosotros podemos demostrar a los sindicatos que hemos repartido esos fondos durante el año 1987 y de 4.000 millones a nivel nacional. Le puedo decir que muchas de esas variaciones y justificaciones de ese sistema dispar es producto de los acuerdos a que con ellos mismos hemos llegado.

Tampoco le voy a decir aquí ahora que están completamente satisfechos de todo el reparto, porque este complemento variable usted sabe que siempre genera una serie de problemas. En cualquier caso, hemos tenido la voluntad de cumplir los acuerdos; no hemos escatimado esfuerzos administrativos a nivel de nómina, financieros y presupuestarios y de todo tipo para cumplir lo que habíamos firmado en la primavera del año 1987, como ya creo que es patente y se podrá demostrar cuando ustedes, señorías, vean la liquidación de los presupuestos de Sanidad para el año 1987.

— **RELATIVA A CAUSAS POR LAS QUE NO SE HAN CUMPLIDO LOS ACUERDOS ALCANZADOS ENTRE LA ASOCIACION NACIONAL DE PARAPLEJICOS Y GRANDES MINUSVALIDOS Y EL DIREC-**

TOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD (INSALUD) FORMULADA POR DON RICARDO MENA-BERNAL ROMERO (CP)

- **RELATIVA A NECESIDAD DE CREAR LA ESPECIALIDAD DE MEDICO PARAPLEJISTA, FORMULADA POR DON RICARDO MENA-BERNAL ROMERO (CP)**
- **RELATIVA A ESTABLECIMIENTO DE UN PLAN NACIONAL DE ASISTENCIA INTEGRADA AL LESIONADO MEDULAR, FORMULADA POR DON RICARDO MENA-BERNAL ROMERO (CP)**
- **RELATIVA A POSIBILIDAD DE AUMENTAR LAS UNIDADES DE LESIONADOS MEDULARES DE ESPAÑA, FORMULADA POR DON RICARDO MENA-BERNAL ROMERO (CP)**
- **RELATIVA A EXISTENCIA DE UN CORRECTO SUMINISTRO DE LOS ENSERES ESPECIALES QUE NECESITAN LOS LESIONADOS MEDULARES, FORMULADA POR DON RICARDO MENA-BERNAL ROMERO (CP)**
- **RELATIVA A MANTENIMIENTO DEL HOSPITAL NACIONAL DE PARAPLEJICOS DE TOLEDO, FORMULADA POR DON RICARDO MENA-BERNAL ROMERO (CP)**
- **RELATIVA A POSIBILIDAD DE REDUCIR EL NUMERO DE CAMAS DESTINADAS A LESIONADOS MEDULARES EN EL HOSPITAL NACIONAL DE PARAPLEJICOS DE TOLEDO, FORMULADA POR DON RICARDO MENA-BERNAL ROMERO (CP)**

El señor **PRESIDENTE**: Entramos en las preguntas formuladas por el señor Mena-Bernal, que me parece que va a acumular las preguntas de la 16 a la 22, entendiendo que en la 23 ha habido confusión en cuanto a la formulación y la respuesta preparada no se ajustaba a su voluntad. Por tanto, la retira y la reformulará en su momento. ¿Es así? (La señora Salarrullana de Verda pide la palabra.)

El señor **MENA-BERNAL ROMERO**: Sí, señor Presidente; así ha sido. Lo que viene en el orden del día como pregunta número 23 iba dentro de un contexto de una batería de preguntas. Perdón, si no ha terminado la señora Salarrullana, yo me callo.

El señor **PRESIDENTE**: Siga usted, señor Mena-Bernal. La señora Salarrullana puede esperar a que acabe usted de formular sus preguntas.

El señor **MENA-BERNAL ROMERO**: Aun cuando la pregunta número 23 en el orden del día se estipulaba así, iba dentro de un contexto de una batería de preguntas relacionadas con el problema de los paraplégicos del Hos-

pital Nacional de Toledo; ciertamente, o ha habido un error de transcripción o un error de interpretación, porque lo que no tiene ningún sentido es que si yo me dedico a preguntar en ocho preguntas sobre problemas concretos sobre paraplégicos, vaya a preguntar luego sobre los presupuestos generales del Ministerio de Sanidad. Obviamente, ha sido interpretado de esa manera.

De todas formas, la dejaremos fuera y yo la volveré a formular en toda su corrección y amplitud tal como debiera haber sido hecho desde un principio.

Por supuesto, no voy a gastar todo el tiempo de que dispongo reglamentariamente para formular esta batería de preguntas...

El señor **PRESIDENTE**: No tiene limitación de tiempo.

El señor **MENA-BERNAL ROMERO**: De todas maneras, he hecho un escrito donde, siguiendo un hilo conductor, empiezo y termino y donde van integradas todas las preguntas, pero no con el orden que vienen expresadas en el orden del día, para lo cual especificaré que número de pregunta es en el momento que la hago para que los asistentes técnicos de la Comisión puedan tomar nota de ello y pueda tener un reflejo regular y seguro en el «Diario de Sesiones».

Muchas gracias por toda su benevolencia, señor Presidente, y empezamos.

Todo arranca de la inseguridad que me manifiesta un documento entregado por la Asociación Nacional de Paraplégicos y grandes minusválidos, cuando después de haber tenido una reunión esta asociación con el Director General del INSALUD el día 2 de julio de 1987, y habiendo llegado a una serie de compromisos, el día 11 de septiembre en carta, cuya fotocopia puedo mostrarles, se manifiesta la extrañeza de no haber recibido contestación y se pregunta en qué punto se encuentran las gestiones relativas a los compromisos adquiridos o acordados.

Posteriormente, el 7 de octubre del año 1987 se le vuelve a escribir al señor Director General del INSALUD refiriendo los acuerdos habidos en la reunión del día 2 de julio, y tampoco se recibe contestación.

Por todo ello, yo le pregunto al señor Secretario General de Asistencia Sanitaria —que es la pregunta número 16— cuáles son las causas por las que no se han cumplido todos los acuerdos a los que se llegaron el día 2 de julio de 1987 la Asociación Nacional de Paraplégicos y grandes minusválidos con el Director General del INSALUD.

Además de lo anterior, existe otra causa de recelo y de inseguridad en la citada Asociación Nacional relacionada con el futuro del Hospital Nacional de paraplégicos de Toledo, que yo le relato textualmente tal como la he planteado al Ministerio: ¿piensa el Ministro o el Ministerio, mejor dicho, mantener el Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo como tal, es decir, monográfico y de alta cualificación? Porque, a lo mejor, son errores infundados, posiblemente, pero el hecho cierto es que hay, por lo menos, una creencia en la posibilidad de reconversión de este Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo en un hospi-

tal de características generales porque haya una disminución de camas o, mejor dicho, porque haya una inclusión de camas dentro del contexto del hospital que se pueda dedicar a otra patología y, además, porque en el anteproyecto de Presupuestos del INSALUD para 1988, en el volumen primero, página 47, aparece reflejado dentro del área de Toledo el hospital de rehabilitación de parapléjicos como tal, cuando, hasta esa fecha, era conceptualizado y conocido no sólo en España, sino en el extranjero, puesto que, realmente, tiene una extraordinaria repercusión la labor científica, investigadora y fundamentalmente asistencial que este hospital está haciendo en España, labor que también es reconocida en el extranjero, como Hospital Nacional de Paraplégicos, sin que haya recibido modificación jurídica que restrinja su carácter como tal.

Por ello nosotros le preguntamos —y es la pregunta número 22— si existe alguna posibilidad de reducir el número de camas destinado a los lesionados medulares en dicho hospital, y aun cuando realmente ahora viene aquí la pregunta 23, que está retirada, ya la formularemos en su momento de otra manera para que pueda ser contestada.

Evidentemente, la inseguridad también se manifiesta en un documento que a mí me entrega la Asociación Nacional de Paraplégicos y Grandes Minusválidos y que, si se me permite, leo textualmente, en el que se dice: Incertidumbre e inquietud ante el futuro. En los últimos años hay que costatar la desaparición total de las unidades de La Coruña, la práctica desaparición de la de Bilbao y una notable disminución de camas en la de Zaragoza y Madrid. Han pasado por situaciones de crisis con problemas de reconversión, afectando seriamente a su futuro las unidades de Granada, Valencia y Sevilla. El Instituto Goodman, de Barcelona, ha planteado su situación a la Generalitat y tenía negociada la ocupación del Centro de Recuperación de San Cugat del Vallés de las mutuas patronales, habiendo perdido este edificio e instalaciones por haber sido adjudicado para alojamiento especializado en la Olimpiada del 92.

El señor Secretario General de asistencia sanitaria, aun cuando no es médico ni profesional de la sanidad, comprende perfectamente que estos pacientes, los parapléjicos, los grandes minusválidos tienen, como lesiones medulares, unas características muy peculiares: no son enfermos que se puedan comparar, desgraciadamente, con otro tipo y, por tanto, en su reagrupación poderlos tratar de una manera en un hospital no cualificado para tal labor, aun cuando sí en una unidad cualificada para asistencia de lesiones medulares, evidentemente. No son enfermos que se puedan comparar con otro tipo, mientras que, por el contrario, necesitan directamente de unos cuidados, revisiones, enseres especiales, medios de transporte que les son peculiares; su tratamiento no debe ser fragmentado, como se hace en algún país, es decir, la fase aguda en un hospital general y la fase crónica en un hospital ya especializado. No debe mezclarse jamás la patología del mieloso o del lesionado medular con otros procesos de la patología general del organismo. Necesitan un método especial de recogida y de transporte, puesto que de

todos es conocido que la lesión que inicialmente pudiera ser medular, se puede convertir en irreversible si el transporte no se hace adecuadamente y en condiciones especiales. Por ejemplo, dada sus grandes extensiones, generalmente, de anestesia en el organismo, no se le pueden poner bolsas de agua caliente y si son necesarios, aparte de los colchones anti-escara y de los procedimientos anti-escara, los cambios posturales que puedan evitar escaras que, después, tienen una mala perspectiva de curación. Es decir que en contra de lo que se puede considerar o creer, escatimar medios en la atención del parapléjico no significa un ahorro, sino, por el contrario, un aumento del gasto y fundamentalmente que un parapléjico mal atendido puede presentar una patología diatrogénica, es decir, dependiente del propio tratamiento, sumada a la que ya tiene de por sí. Necesita una asistencia integrada generalmente, y así se viene haciendo en los grandes centros mundiales que se decían a tal fin. Por lo que yo le pregunto —y es la pregunta número 18— si existe la posibilidad de ejecutar o de poner en práctica un plan nacional de asistencia integrada al lesionado medular. En la actualidad existen en España, que nosotros sabemos, las siguientes unidades de lesionados medulares: el Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo, el Instituto Goodman, de Barcelona, el de la Residencia del Valle del Hebrón, de Barcelona, Granada, Sevilla, Oviedo, Zaragoza, Valencia y Madrid, con un total de 494 camas. A nuestro juicio, evidentemente es corto el número de las mismas si a esto hay que añadir que algunas de las unidades que hemos mencionado —ya lo hemos dicho anteriormente— han sufrido un serio e importante deterioro en los últimos años, por lo que le preguntamos, pregunta número 19, al señor Secretario General de Asistencia Sanitaria, si existe la posibilidad o está previsto el aumento de unidades de lesionados medulares en España, dónde, cómo y cuándo se podría hacer aquí.

La Asociación Nacional denuncia que existe actualmente un grave problema de suministro de fundamental importancia para el tratamiento y cuidado permanente de los lesionados medulares por parte del INSALUD y, en su caso, del INSERSO, aun cuando eso no corresponde ahora mismo a esta sesión, y según las provincias se siguen diversos criterios en unas provincias con relación a otras de los derechos de percepción de estos mismos particulares enseres, por lo que para muchos lesionados medulares surgen importantes dificultades en la adquisición de dichos enseres, con las consecuencias fatales que la falta de los mismos puede suponer para este tipo de pacientes. Los materiales —es una aclaración, si se me permite— fundamentales para el manejo se pueden clasificar en tres grandes grupos: material urológico para el control de los esfínteres, material para el traslado y la marcha y un material o utensilios para el dominio ambiental que compense sus limitaciones por la lesión sufrida, por lo que le preguntamos al señor Secretario General de Asistencia Sanitaria si, aparte de las unidades de Cataluña y Toledo, que creemos que sí existe una donación o una aportación eficiente y buena de estos utensilios, en otras unidades si hay problemas, le preguntamos si tiene previsto un

sistema fácil, cómodo y gratis para los usuarios de la Seguridad Social que sean parapléjicos; esta es la pregunta número 20 del citado orden del día. Es evidente, señor Secretario General —y ya con esto termino—, que los lesionados medulares son enfermos especiales no sólo por la característica propia de su lesión, sino por las graves consecuencias que trae que, cuando menos, son parapléjicos, escasísimamente monopléjidos, es decir, con la parálisis de un solo miembro y, a veces, terriblemente, tetrapléjicos, por lo cual necesitan un especialísimo cuidado y una especialísima atención médica muy especializada, por lo que yo pregunto si existe dentro del Ministerio, en conexión fundamentalmente con el Ministerio de Educación, la intención de la creación de la especialidad de médico parapléjico.

Y con esto termino. Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Para contestar, tiene la palabra el señor Arrojo.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA** (Arrojo Martínez): Intentaré contestarle sistemáticamente a las preguntas que me ha planteado. Sin duda, espero tranquilizar a las personas a las que usted ha aludido, porque nosotros somos conscientes de que existe una Comisión Nacional de atención al lesionado medular, que existe un Comisión de seguimiento que se va a reunir próximamente y que muchos de los problemas que usted ha planteado o están solucionados, o están en vías de solución o podemos abordarlos en un período de tiempo prudencial. Por tanto, ciertamente existen estas reuniones y existe un estudio epidemiológico sobre el lesionado medular, respecto del cual no quiero cansar a la Cámara, pero que da una idea bastante cabal de cuál es el problema que tenemos planteado en el país y, por tanto, cuáles son las soluciones que podríamos abordar.

No cabe duda de que los accidentes de automóvil y otra serie de cuestiones de la práctica diaria tristemente ponen en actualidad este tipo de enfermos sobre los cuales se registra un número importante de casos. Para hacernos una idea del tamaño del problema, entre los años 1984 y 1985 podemos señalar que el índice es de 1,55 por cada 100.000 habitantes; es decir, unos 600 lesionados medulares por año. Podíamos señalarles también por comunidades autónomas, si ustedes lo desean, cómo repercute el tema; por porcentajes; cuál es la gravedad de la lesión, como nos había explicado el señor Diputado, cuáles son completos, incompletos, con marcha, sin marcha, etcétera, e incluso qué porcentaje podemos pensar que se quedan sin lesión alguna tras un período de rehabilitación.

Existe una serie de camas en las redes centralizadas. Yo creo que el señor Diputado ha dejado de mencionar alguna, como, por ejemplo, «Juan XXIII», de Tarragona, «Hospital Virgen de Covadonga», de Oviedo, etcétera. Pero, en definitiva, tenemos una red asistencial que consiste en una serie de hospitales, en concreto once distribuidos en nuestra geografía, y un Centro Nacional, que es el Centro de Parapléjicos de Toledo.

La primera cuestión que podemos despejar es la de la

existencia o no y el carácter de centro nacional del Hospital de Parapléjicos de Toledo. Como usted sabe, la Ley General de Sanidad, en el artículo 79, cuando habla de financiación del sistema sanitario de las comunidades autónomas, alude a los centros nacionales. En este momento sólo hay tres centros nacionales del aparato de la red asistencial. Uno es el de Parapléjicos de Toledo, otro el de Silicóticos de Asturias y otro el de Oximetría de Valencia. Entendemos que estos centros nacionales deben seguir existiendo. La Ley General de Sanidad nos habla de centros nacionales. No se plantea de ninguna forma su desaparición, incluso le diría que en los ajustes financieros que se realizan cuando se hacen las distribuciones económicas con las comunidades autónomas se contempla la existencia del Centro Nacional de Parapléjicos de Toledo, del Centro Nacional de Silicosis de Oviedo y del de Oximetría de Valencia, puesto que nosotros entendemos que no se puede hacer un conjunto vacío de un precepto de una ley que nos habla de centros nacionales, y nos habla de centros nacionales porque cree en su necesidad.

¿Qué se contempla, por tanto, en el plan nacional? Lo que se contempla es que exista un centro nacional de referencia, que, naturalmente, es el centro Nacional de Parapléjicos de Toledo, y que existan una serie de centros por comunidades autónomas, porque, como a usted no se le oculta, el traslado de estos enfermos, como usted mismo ha dicho, es complejo, y luego hay que contar también con el traslado de los familiares de los enfermos, las estancias medias —que usted ha dicho, yo no soy sanitario, pero es patente que son estancias medias muy largas—, y que lo que nos dice también la Asociación Nacional es que quieren aproximar el enfermo a sus hogares, reindicación que nos parece absolutamente lógica y deseable.

Por tanto, parece que aquí hay que actuar en dos líneas: la creación de unidades para el tratamiento de parapléjicos a nivel de comunidad autónoma (yo le puedo leer las que hay; alguna más de las que usted nos ha mencionado) y el mantenimiento de un centro nacional que, como digo, está contemplado perfectamente en la Ley General de Sanidad, como es el Centro Nacional de Parapléjicos de Toledo. Por un lado, una superespecialización en el tratamiento de un tipo de enfermos complicado; por otro lado, un acercamiento del enfermo a su entorno familiar, habida cuenta de la larga estancia media que estos enfermos tienen y el natural deseo de las familias de estar cerca de ellos.

Yo creo que estos son los dos caminos en las cuales el plan nacional está trabajando, y le puedo decir que muchas de las cuestiones que se hablaron el año pasado con el director general del INSALUD, a que usted ha aludido, ya se han cumplido. Por ejemplo: se acaba de abrir la unidad de lesionados modulares en el Hospital Juan Canalejo, de La Coruña, que sería la referencia del noroeste; se completa el Hospital de Cruces, que, tiene usted toda la razón, había sufrido alguna merma en su potencia asistencial; se acuerda la creación de la unidad en Canarias en el Hospital Nuestra Señora La Candelaria, en Tenerife, y se ha renovado o ampliado la unidad del Hospital de

La Paz en Madrid. Algunas de estas cuestiones en días pasados han entrado en funcionamiento, otras ya están funcionando y otras están en plena renovación de efectivos y de material.

Por tanto, creemos que se está cumpliendo el plan con este doble diseño del centro nacional de Toledo y, por otro lado, de camas especializadas en nuestros hospitales de referencia para el tratamiento del enfermo medular.

En lo que se refiere a los enseres especiales, éste es un tema en el que los propios enfermos solicitan una serie de suministros, y se me comunica que en la próxima reunión de la comisión de seguimiento y de atención al lesionado medular se tratará el problema de la dotación de los enseres especiales, que, por supuesto, podrían tener incluso el tratamiento de gratuito, como tienen algunos de los tratamientos de dispensación farmacéutica y de otro tipo que nosotros damos, el que pudiéramos dar a este tipo de enfermos.

En lo que se refiere a la creación de una especialidad, ahí sí le tengo que decir que sin duda esto es algo que debe de estar mirando a cuál es la directiva de la Comunidad Económica Europea y cuál es, incluso, el criterio de las sociedades científicas y del Consejo Nacional de Especialidades. Yo creo que ni el Ministerio de Sanidad ni el de Educación deberán, ni tienen ninguna intención, instrumentar ningún decreto de creación, de tronculación de especialidades médicas, ésta o cualquier otro tipo, que de alguna manera no esté consensuado entre la propia Comisión Nacional de Especialidades, que para eso existe.

Cuando la Comisión Nacional de Especialidades llegue a un acuerdo, por supuesto en la dirección de las directivas europeas, ya sea de tronculación, ya sea de reducción, ya sea de aumento, del tipo que sea, aunque parece que las directivas europeas van más bien por la reducción y tronculación de las especialidades médicas, cuando lleguen a este acuerdo, sin duda la Administración, ya sea a través del Ministerio de Educación o del de Sanidad, verá con toda delicadeza el tema de las especialidades. Ahora, creo que hay que darle plena justificación a los organismos que nosotros mismos hemos creado. Hay unas sociedades científicas, hay una Comisión Nacional de Especialidades, donde están representadas las especialidades, y este órgano es el que tiene que dilucidar o someter a debate, dentro del marco de la directiva europea, cuál es la tronculación, cuáles son las especialidades que se crean o el número de especialidades que se suprimen, y cuando se llegue a un consenso determinado, es cuando yo creo que la Administración pública, a través de los Ministerios competentes de Sanidad y de Educación, puede elevar un decreto al Consejo de Ministros.

Por tanto, es un tema que yo creo que se sitúa en este momento en ese campo de estudio de actuación, que nosotros mismos queremos darle todo el juego y toda la potencia que tenga que tener, que es la Comisión de Especialidades Médicas, que está en manos de las sociedades científicas.

Yo espero que le haya satisfecho la respuesta. Lo que sí le puedo decir, no sólo con datos, que el espíritu de la Administración sanitaria es el tratar intensivamente el

problema de los lesionados medulares, y en este sentido agradeceríamos que transmitiera sin ningún género de dudas a la Asociación que de alguna manera estamos por cumplir los acuerdos en la dirección que le he apuntado en esta comparecencia.

El señor **PRESIDENTE**: El señor Mena-Bernal tiene la palabra.

El señor **MENA-BERNAL ROMERO**: Muchas gracias, señor Arrojo, porque me ha dicho que muchos de los problemas estaban ya solventados y en realidad se reducen a algo de la red periférica nacional (que es cierto que yo me he olvidado de Tarragona y de Oviedo; existen; de ahí el cómputo general de las 494 camas que yo le decía). De todas maneras, me habla de que la comisión de seguimiento está haciendo el seguimiento como tal, pero será a partir del día 7 de octubre, porque hasta entonces no se había reunido, según la Asociación Nacional de Paraplégicos, que dice, en una carta fechada el 7 de octubre, que, respecto a este punto (es decir, a la comisión de seguimiento de lesionados), consideramos que no solamente no se ha potenciado esta comisión, que era una de las peticiones que se habían hecho al director del INSALUD sino que no se ha reunido desde el 7 de julio de 1986.

Me satisface plenamente escucharle que no va a desaparecer el Hospital Nacional de Toledo (yo soy traumatólogo, y, evidentemente, tengo una cierta relación con el problema de la lesión medular y sus consecuencias), sobre todo por lo que supone para los lesionados medulares españoles, que, desgraciadamente, van aumentando progresivamente, no sólo por los accidentes de tráfico, sino también por los accidentes de trabajo e incluso por los accidentes del puro andar por la calle. Esto es muy importante, porque ese Centro Nacional irradia sobre las unidades de parapléjicos de la red asistencial periférica o de Comunidades Autónomas, que no tienen por qué necesariamente ser hospitales, como usted muy bien dice, cualificados o monográficos, sino, sencillamente, unidades de parapléjicos, no, por supuesto, mezcladas con otra patología, sino ubicadas aparte dentro del recinto hospitalario, puesto que necesitan un tratamiento, como usted bien sabe, distinto y especial.

Me satisface plenamente oírlo; creo que también a los parapléjicos y a los grandes minusválidos españoles les va a satisfacer, porque lo que está haciendo el Hospital Nacional de Toledo, al que el profesor Goodman —que, si usted no ha tenido la suerte de conocer, yo sí he tenido la suerte de conocer personalmente y es la primera, o era, mejor dicho, la primera autoridad del mundo sobre la materia— calificó como el segundo del mundo; el primero era el suyo, que era modélico, y después, el segundo del mundo, era el Nacional de Toledo. En él se hace investigación, en él se hace un seguimiento de los grandes minusválidos, en él se hace docencia y cursos sobre la enseñanza del tratamiento del parapléjico, y en él se están formando unidades médicas que no sólo comportan al médico, sino a todo el personal sanitario, para el tratamiento del lesionado o del mieloleso, o del lesionado medular,

que es una expresión más factible de entendimiento que la de mieloleso.

Me satisface también escucharle que en la próxima reunión de la Comisión se solventará el problema de los enferes —a mí me ha parecido entender que por lo menos se va a plantear— y el de la gratuidad. Ciertamente, tienen un grave problema con este asunto y yo lo que pido lo hago en nombre de ellos, puesto que aquí no nos anima, como usted comprendera, ningún ánimo partidista ni político de apuntarse un tanto, ni muchísimo menos, sino que por encima de todo está realmente la atención al enfermo, que es lo que ha animado a mi Grupo siempre, y hemos hecho expresión muy clara, muy concreta y muy concisa de que no nos anima el problema político fundamentalmente, sino sobre todo la atención al enfermo.

Yo sé también, señor Arrojo, puesto que he tenido oportunidad de pertenecer no a la Comisión Nacional, pero sí a la Comisión Regional de Especialidades, que esto no va a depender sólo del Ministerio de Sanidad y Consumo y del Ministerio de Educación, pero, obviamente, tienen una importancia y en la Comisión tienen una importancia también los criterios que puedan aportar las personas que tienen una relación de los Ministerios con este problema, puesto que entendemos que sí es fundamental la especialidad de médico parapléjico, al menos es nuestro criterio personal.

Y yo creo que con eso yo respondo a las inquietudes que me había planteado no sólo el problema, que lo había expuesto previamente, sino la contestación del señor Arrojo. Evidentemente, lo que no sé es si tranquiliza a los parapléjicos —eso ya lo veremos—, pero de lo que no cabe la menor duda es de que, al parecer, hay un criterio común de tratar intensivamente este problema a nivel nacional en lo que corresponde a su nivel nacional, y a nivel periférico de Comunidades Autónomas en lo que corresponde como tal. De lo cual me congratulo. Y ya veremos si esto es así, puesto que también haremos, obviamente, el seguimiento correspondiente a este problema importante en España.

El señor **PRESIDENTE**: El señor Arrojo tiene la palabra.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA** (Arrojo Martínez): No tengo nada que añadir.

— **RELATIVA A CAUSA POR LA QUE NO SE CUBRE LA VACANTE DE DIRECTOR EN EL HOSPITAL DE SAN MILLAN (LA RIOJA), FORMULADA POR DOÑA PILAR SALARRULLANA DE VERDA (A. PDP)**

El señor **PRESIDENTE**: Queda una pregunta que estaba empeñado en que la señora Salarrullana no la realizara. Es la pregunta número 13, relativa a causa por la que no se cubre la vacante de director en el Hospital de San

Millán, en La Rioja. La señora Salarrullana tiene la palabra.

La señora **SALARRULLANA DE VERDA**: Un segundo. ¿Cuál es, señor Arrojo, la causa de que no se cubra esa vacante en el Hospital de La Rioja?

El señor **PRESIDENTE**: El señor Arrojo tiene la palabra.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA** (Arrojo Martínez): La causa es un problema puramente de tiempo. En otro segundo. El Director Médico, Félix A. Fernández, presenta su dimisión en agosto de 1987, pero, como todos los profesionales, manifiesta su voluntad y le pide a la Administración sanitaria que vayan buscando una suplencia para poder ejecutar su voluntad de dimitir. El cese efectivo del Director Médico del Hospital se ha producido el 15 de enero de 1988. De la Dirección Médica se hace cargo, por tanto, a partir del 15 de enero de 1988 el Director Gerente del Hospital de San Millán, don Alfredo Macho Fernández. Creo ver que su pregunta es de 28 de enero de 1988. La causa, simplemente, es que se está buscando la persona más idónea para nombrarle Director Médico, puesto que el cese fue efectivo el 15 de enero de 1988. O sea, que no hay ninguna causa que no sea la normal búsqueda del profesional más idóneo para los fines tan importantes que se le van a encomendar.

El señor **PRESIDENTE**: La señora Salarrullana tiene la palabra.

La señora **SALARRULLANA DE VERDA**: Le quería decir, en plan humorístico, que tal vez sería mejor que no buscaran tanto porque el Hospital está funcionando mucho mejor desde que no tiene Director.

El señor **PRESIDENTE**: El señor Arrojo tiene la palabra.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA** (Arrojo Martínez): En fin, yo me congratulo de lo que usted opine —es su opinión y, por tanto, es perfectamente respetable—, pero nosotros siempre tenemos por norma cumplir la legalidad vigente y, como usted sabe, el decreto 521 de Hospitales nos dice que tenemos que tener un Director Médico y, por tanto, buscaremos y nombraremos un Director Médico, y para bien de todo el mundo espero que en esa decisión acertemos todos.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Arrojo. Ha finalizado el trámite de preguntas y agradecemos su presencia en la Comisión. Dada la celeridad con que hemos realizado este trámite, y al no estar prevista por la Mesa la discusión de las proposiciones no de ley, suspendemos la sesión hasta las 12,30, hora a la que comparecerá el Ministro de Trabajo, según el orden del día. Se suspende la sesión.

Eran las once horas y cuarenta minutos de la mañana.

Se reanuda la sesión.

COMPARECENCIA, A PETICION PROPIA, DEL SEÑOR MINISTRO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, CON EL FIN DE INFORMAR SOBRE LA EVOLUCION DEL MERCADO DE TRABAJO EN EL ULTIMO TRIMESTRE DE 1987, A LOS EFECTOS DEL ARTICULO 203 DEL REGLAMENTO

El señor **PRESIDENTE**: Entramos en el segundo punto del orden del día, relativo a la comparecencia, a petición propia, del Ministro de Trabajo y Seguridad Social, con el fin de informar sobre la evolución del mercado de trabajo en el último trimestre de 1987, a los efectos del artículo 203 del Reglamento. Damos la bienvenida al señor Ministro y le cedo la palabra para que realice su exposición.

El señor **MINISTRO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL** (Chaves González): Señoras y señores Diputados, comparezco ante SS. SS. para analizar la evolución del mercado de trabajo. Dado que en estos momentos disponemos no sólo de los datos correspondientes al último trimestre de 1987, sino de los que corresponden a todo el año, me van a permitir que haga referencia a los relativos a ambos periodos con el propósito de no cansarles, de no hacer una exposición exhaustiva y densa, ya que considero que muchos de los datos sobre la situación del mercado de trabajo en España correspondientes a estos sectores los conocen ustedes y, por tanto, voy a evitar reiterarlos.

De los datos correspondientes al último trimestre del año y también a 1987, podría realizar una afirmación: por una parte, que las cifras de desempleo que proporcionan tanto las oficinas del INEM como la encuesta de población activa, que reflejan la gravedad del problema del desempleo en nuestro país, van acompañadas de un dato positivo y es que se mantiene la tendencia general expansiva de creación de empleo que se viene produciendo en nuestro país prácticamente a partir de mediados del año 1985. Desde julio de 1985 se ha superado, por tanto, la etapa de destrucción de puestos de trabajo. El ritmo de creación de puestos de trabajo ha venido siendo desde entonces de 1.000 puestos diarios. Ahora bien, este ritmo de creación de empleo neto en nuestro país ha venido acompañado también de un ritmo de crecimiento del número de personas de la población activa, que ha evolucionado paralelamente al ritmo de creación de empleo. De la conjunción de estos dos factores, el ritmo de creación de empleo y el ritmo de incremento de la población activa, se deduce que la reducción de las cifras de desempleo no pueda ser muy significativa y que incluso estas cifras de desempleo difuminen y oculten el aspecto positivo de que nuestra economía es capaz de crear empleo neto en proporciones bastante estimables.

En los dos últimos años, desde enero de 1986 a enero

de 1988 y refiriéndome exclusivamente a la población asalariada, la creación de puestos de trabajo ha sido superior a los 700.000 puestos netos. Ello quiere decir que la tasa de crecimiento del empleo, que ya en 1988 fue del 3 por ciento, se ha mantenido e incluso superado en 1987 en cuanto que las estimaciones más pesimistas nos dan una tasa de crecimiento del empleo para 1987 del 3,3 por ciento, es decir, un crecimiento que no tiene parangón en la economía de nuestro país desde hace muchos años y que incluso es superior a la tasa de crecimiento del empleo correspondiente a los países de la OCDE. Pero al mismo tiempo, como ya he señalado, la población activa ha crecido a ritmos muy superiores a los que se derivarían de un crecimiento vegetativo de la población.

Desde mi punto de vista, tres son las razones, entre otras, que inciden en el crecimiento del número de personas activas en España. La primera razón es de carácter demográfico, en cuanto que llegan al mercado de trabajo cohortes de jóvenes con dieciséis o más años cumplidos que demandan su participación en la vida activa como consecuencia del «boom» de la natalidad que tuvo lugar en España durante la década de los sesenta, por tanto, con bastante retraso con relación al «boom» de la natalidad en el resto de los países de la Comunidad Económica Europea.

La segunda razón que explica el crecimiento de la tasa de actividad es de carácter social, en cuanto que se está produciendo en nuestro país un cambio importante en relación con el papel de la mujer en nuestra sociedad, que está presionando y empujando a su incorporación activa al mercado de trabajo.

Y la tercera razón es la reactivación económica y, por tanto, el aumento considerable de las ofertas de trabajo en el mercado. Aunque estas ofertas de trabajo son aún insuficientes, sin embargo, están animando a amplios colectivos de la sociedad española a convertirse en demandantes de empleo. Este hecho, el aumento de las ofertas de trabajo y su consecuencia, el aumento de las demandas de empleo, supone a corto plazo un reto para nuestra sociedad, pero al mismo tiempo también está reflejando el carácter dinámico en el que se está desarrollando ahora la sociedad española.

En cuanto al empleo generado durante el año 1987, podemos hacer un análisis del mismo en relación con los distintos sectores. Pues bien, en el año 1987, ha sido al igual que en el resto de los países comunitarios, el sector servicios aquél en el que más dinamismo ha tenido la creación de empleo. El empleo en este sector asciende a 6.100.800 personas. Detrás del sector servicios, y en cuanto a incremento en la ocupación, viene el de la construcción; se ha mantenido, se ha consolidado el sector industrial y, a pesar del aumento en el último trimestre del sector agrario, sin embargo, teniendo en cuenta las cifras correspondientes a todo el año 1987, el empleo agrario ha descendido.

Por situaciones profesionales, el número de asalariados durante el año 1987 ha aumentado en 352.900 nuevos puestos de trabajo, sobre todo en el sector privado. Si comparamos con el cuarto trimestre de 1985, es decir, las

cifras correspondientes a los dos últimos años, el número de asalariados en nuestro país ha aumentado en 746.500 trabajadores. El total de asalariados a finales del año 1987 ascendía a 8.152.400, de los cuales 6.527.300 tenían un contrato de trabajo por tiempo indefinido. Esto significa que más del 80 por ciento de las plantillas de nuestras empresas están constituidas por trabajadores fijos con contrato indefinido, lo que me lleva a la afirmación de que tenemos un mercado de trabajo estable y que puede resistir perfectamente la comparación en este sentido con el resto de los países de la Comunidad Económica Europea.

Sin embargo, como ya he señalado, y por los resultados que dan tanto la encuesta de población activa como el paro registrado, éste sigue siendo el problema principal de nuestra sociedad. Sin embargo, me atrevo a señalar con todas las cautelas posibles que podemos vislumbrar un atisbo de esperanza. En primer lugar, sobre la base de los datos de la EPA, el paro en los dos últimos años se ha reducido en un 1,5 puntos porcentuales. En segundo lugar, también sobre la base de los datos de la EPA, ha disminuido de una forma muy importante el paro masculino. En este sentido, y en tercer lugar, ha sido también especialmente significativo el descenso del paro juvenil de los menores de 25 años, consecuencia clara de las medidas adoptadas para facilitar la inserción de los jóvenes en el mercado de trabajo. El dato es el siguiente: en 1987 el número de jóvenes desempleados menores de 25 años disminuyó en 49.200 personas, reduciéndose la tasa de paro juvenil en 2,8 puntos porcentuales.

Los datos correspondientes al cuarto trimestre de 1987 mantienen la tónica general que se ha venido desarrollando tanto en 1986 como en los trimestres precedentes del año 1987. Las principales magnitudes correspondientes al cuarto trimestre del año 1987 son las siguientes: la población activa aumentó en 58.300 personas; el empleo lo hizo en 72.400 personas; el paro disminuyó en 14.000 personas, reduciéndose la tasa de paro al 20,03.

Si analizamos esta evolución correspondiente al cuarto trimestre de 1987 por sexos, observamos un comportamiento muy diferente, profundamente diferente, para los hombres y las mujeres. Mientras que la población activa masculina creció durante el último trimestre a un ritmo normal, 8.700 personas, la ocupación en el sector masculino aumentó seis veces, es decir, hubo empleo para 47.900 hombres. Al aumentar el empleo por encima de la tasa de actividad, el paro masculino se redujo en 39.200 personas. En cambio, la tasa de actividad de la población creció a un ritmo seis veces superior al masculino, 49.600 mujeres, de las cuales, encontraron trabajo 24.700 y creció el desempleo femenino en otras 24.900 personas.

En cuanto a los jóvenes, entre 16 y 24 años, la ocupación aumentó en 600 personas. El paro disminuyó en 8.300 personas y hubo una disminución de la población activa juvenil de 7.700 personas, que se explica en función de que el cuarto trimestre del año coincide con la incorporación de los jóvenes a sus estudios.

En lo que se refiere a los datos registrados, las cifras que poseemos en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social reflejan las mismas tendencias que recoge la encues-

ta de población activa. Me voy a referir, en primer lugar, a los datos de la Seguridad Social.

Los datos de la Seguridad Social confirman y avalan la creación de empleo, asalariado sobre todo, que ha tenido lugar en 1988. El número de afiliados a los distintos regímenes de la Seguridad Social aumentó en 1987 en 380.000 nuevas afiliaciones y el de centros de cotización, es decir, centros de trabajo, aumentó en más de 50.000, lo que permite, a su vez, un avance y consolidación del sistema público de Seguridad Social.

En cuanto al paro registrado, el primer aspecto que hay que señalar es la desviación importante entre las cifras del paro registrado y las obtenidas en la encuesta de población activa. ¿Por qué se produce esta desviación al alza entre los datos del paro registrado y los datos de la encuesta de población activa? Desde mi punto de vista, se debe fundamentalmente a la atracción que las medidas de acción positiva establecidas por el Gobierno ejercen sobre amplios colectivos de personas, sobre todo mujeres, que les animan a inscribirse en las oficinas del Instituto Nacional de Empleo, y no sólo para demandar un puesto de trabajo, sino también para recibir otra serie de servicios en el INEN, como puede ser un segundo empleo, o bien acogerse a cualquiera de los planes de formación integrados en el plan de formación e inserción profesional.

La desviación se da sobre todo en el paro femenino. El número de mujeres paradas registradas en el cuarto trimestre de 1987 superó en 117.300 a las que en el mismo período se declaraban como paradas en la encuesta de población activa, es decir, 117.000 personas registradas como paradas no se declaran paradas en la encuesta de población activa. En cambio, en cuanto al paro registrado, prácticamente coincide con el paro resultante de la EPA en cuanto al masculino.

La evolución del paro registrado en 1987 creo que es de todos conocida. Hay un perfil que está caracterizado por la reducción ininterrumpida del paro entre marzo y agosto de 1987. Durante este período, marzo a agosto de 1987, se produjo una reducción del desempleo en 176.000 personas. Sin embargo, este ciclo cambia a partir de septiembre hasta diciembre en el que se produce un aumento del paro registrado. No obstante, espero que esta tendencia pueda cambiar a lo largo del año 1988, porque según los datos de que dispongo en estos momentos seguramente y por primera vez en muchos años el paro se reducirá durante el mes de febrero, y no a partir de marzo como ha ocurrido en los años anteriores.

La cifra total de paro registrado encierra comportamientos también diferentes según se trate de mujeres o de hombres. El paro femenino ha aumentado en los registros del INEM, mientras que ha descendido el paro masculino. En concreto, si comparamos los datos de diciembre de 1987 con el mismo mes del año anterior, el paro masculino descendió en 60.700 personas, mientras que el paro femenino aumentó en 182.000 personas.

A la vista de los resultados de 1987, se puede afirmar que el mayor crecimiento del paro registrado se cuenta entre las mujeres mayores de 25 años y, por el contrario,

la reducción más relevante del paro se produce entre los varones jóvenes, menores de 25 años.

En cuanto al movimiento laboral registrado en el Instituto Nacional de Empleo, se ha producido un total de 3.610.000 ofertas de empleo, es decir, un 14 por ciento más que en 1986. Las colocaciones registradas han ascendido a casi tres millones y medio, concretamente 3.449.000, con un incremento con respecto al año anterior de 429.323 colocaciones en cifras absolutas.

Hay que destacar, dentro del número de colocaciones, los contratos acogidos a los programas de fomento del empleo, que han representado el 48,5 por ciento del total de esos tres millones y medio de colocaciones.

Hecho este análisis de carácter general, creo que es conveniente, y por la importancia que tiene, hacer una referencia especial al comportamiento del colectivo de mujeres en cuanto al mercado de trabajo.

Quiero señalar previamente, una vez dadas las cifras en cuanto al empleo y al desempleo femenino, que considero el hecho de la incorporación de la mujer al mundo del trabajo como un hecho positivo y como una manifestación más de la ola de profundo cambio que se está produciendo en nuestra sociedad y que plantea una mayor necesidad de participación de la mujer en la sociedad española.

La participación de la mujer actualmente en el mercado de trabajo se mide por lo general a través de su tasa de actividad, es decir, la proporción de mujeres activas respecto a la población total, o sea, mujeres que o bien tienen trabajo o bien están buscándolo y tienen plena disposición para incorporarse al mismo. Tradicionalmente la mujer en España ha venido jugando un papel de ajuste coyuntural, es decir, un papel de fuerza de trabajo de reserva que se incorpora a la actividad en los momentos de expansión económica pero que, sin embargo, se ha venido desanimando en las situaciones de crisis y de recesión económica. Desde el tercer trimestre del año 1985, concretamente desde julio y coincidiendo con la etapa de reactivación económica, la tasa de actividad femenina, es decir, el número de mujeres activas ha crecido en España con una intensidad desconocida en nuestro país. La tasa de actividad femenina se ha situado en un 32,1 por ciento y ha superado el máximo histórico del 29 por ciento del año 1974. A pesar de eso, nuestra tasa de actividad femenina sigue siendo notablemente inferior en relación con la tasa de actividad femenina existente en los países comunitarios.

Según los últimos datos disponibles, los correspondientes al cuarto trimestre de 1987, del total de nuevos activos del 85 por ciento son mujeres. Hay que resaltar en esta tasa de actividad femenina que han sido precisamente las mujeres en edades centrales, es decir, entre veinticinco y cincuenta años, las que en mayor medida han aumentado su participación y su incorporación al mercado de trabajo, y es precisamente aquí en este segmento donde se produce la diferencia en cuanto a la tasa de actividad con respecto a los países comunitarios, ya que en las más jóvenes, es decir, entre dieciséis y veinte años, la tasa de actividad española es muy parecida a la europea y en-

tre las mujeres con más de cincuenta años nuestra tasa de actividad es incluso superior.

Creo que en este sentido el nivel de estudio es una variable fuertemente discriminante con relación a la participación de la mujer en el mercado de trabajo, de forma que al aumentar dicho nivel de estudio la tasa de actividad se eleva por lo general y tiene muy poca incidencia el estado civil de la mujer.

Del volumen de empleo creado en 1987, que ya he señalado cual es, aproximadamente el 50 por ciento de este empleo se ha dirigido a la población femenina. Sin embargo, este importante crecimiento del empleo no ha sido suficiente para absorber las demandas que se han producido, por lo cual el desempleo de las mujeres ha aumentado en cuanto a su tasa hasta el 27,9 por ciento, mientras que la tasa de paro masculino se ha situado en el 16 por ciento.

Por sectores, los servicios ocupan casi el 70 por ciento del empleo total femenino, frente al 45,5 por ciento del masculino. La presencia de la mujer en la industria es comparativamente pequeña y está fuertemente concentrada en un corto número de ramas de actividad.

El trabajo a tiempo parcial, que en los países comunitarios ocupa un importante número de mujeres, el 28,8 por ciento, en nuestro país tiene todavía una escasa significación. Las mujeres con empleo a tiempo parcial representan en España el 12 por ciento del total de las mujeres empleadas.

Según los resultados de la encuesta de condiciones de vida y trabajo referidos a noviembre de 1985, una década tres mujeres ocupadas está en situación irregular, mientras que esta relación es de uno a seis para los hombres, lo que implica prácticamente que la mitad de la ocupación irregular en España corresponde a las mujeres.

En resumen, todos los datos indican que las mujeres no se integran en condiciones análogas a las de los hombres, lo que puede deberse tanto a las diferencias en el nivel y tipo de cualificación, como a la subsistencia y al arraigo de determinados prejuicios sobre la división de papeles por sexo en la sociedad.

Como ya he señalado, la actual incorporación de la mujer al mercado de trabajo tiene un sentido claramente positivo, y ello a pesar del efecto más inmediato que se refleja en el incremento del número de personas que se inscriben en las oficinas del INEM. En este sentido la política del Ministerio, sobre la base del plan de igualdad de oportunidades para la mujer aprobado por el Gobierno, tiene el objetivo de fomentar dicha igualdad.

Las acciones que hemos realizado se encaminan, por una parte, a superar las trabas existentes, abriendo campos y actividades que hasta ahora estaban vedados a la mujer, fundamentalmente utilizando las vías de la acción formativa. Por otra parte, también tenemos el propósito de introducir las modificaciones normativas necesarias para posibilitar su permanencia en el mercado de trabajo, sin que se vean excluidas del mismo por razones de maternidad.

El desarrollo del Plan de formación e inserción profesional, que ha supuesto un importante crecimiento en el

volumen de acciones formativas, ha tenido una particular incidencia sobre las mujeres, a pesar de que la normativa vigente hasta este año no recogía de un modo expreso un programa específicamente dirigido a las mujeres. La población femenina formada ha pasado a suponer el 29,4 por ciento en 1984, al 43 por ciento en 1986. Es decir, que el alumnado femenino en formación profesional ha crecido en un 255 por ciento; pero al mismo tiempo se ha producido un cambio importante en relación con las familias profesionales en las que participa la mujer. Ha disminuido la concentración de mujeres en aquellas actividades formativas consideradas tradicionalmente como femeninas, y se ha producido una mayor diversificación de la formación, incrementándose notablemente la participación femenina en especialidades tan importantes como la informática y las técnicas de gestión empresariales que tienen una importante implicación con las nuevas tecnologías y las nuevas técnicas de gestión.

Para este año, sin embargo, el plan FIP incluye entre sus programas una acción formativa exclusivamente dirigida a las mujeres para aquellas actividades entre las que actualmente se encuentran infrarrepresentadas.

Otra serie de medidas que actualmente tenemos en estudio, van fundamentalmente dirigidas a hacer compatible la relación de un trabajo con el ejercicio de la maternidad y de la paternidad. Para ello, como ya he señalado, tenemos actualmente en estudio una serie de medidas que creo que podremos poner en vigencia a lo largo del presente año. La primera de ellas, la ampliación en dos semanas del período de maternidad, para permitir tanto una mejor atención a la salud de la madre, como una mejor relación de ésta con su hijo, con lo que el período total de descanso por maternidad pasaría de catorce a dieciséis semanas.

La segunda, dentro de la actual regulación de excedencia por cuidado de hijos, trataría de la reserva del puesto de trabajo durante un año, que podría ampliarse hasta tres años a través de la negociación colectiva. A dicha posibilidad podrán acogerse tanto el padre como la madre, pero sólo uno de ellos cuando ambos trabajen.

Las personas en situación de excedencia por cuidado de hijos podrían mantener ininterrumpida la carrera del seguro, suscribiendo un convenio especial con la Seguridad Social.

Otro tema que considero importante —y con ello ya termino—, que ya ha sido y está siendo objeto de debate y tratamiento en los países de nuestro entorno comunitario y que algunas organizaciones ya han puesto sobre la mesa, es el tema del acoso sexual que en el centro de trabajo pueden estar sufriendo las mujeres.

Este es un tema que no se ha estudiado detenidamente en nuestro país, y sobre el que estamos estudiando la fórmula jurídica que permita regularlo dentro de todos los derechos y de las obligaciones derivadas de la relación de trabajo.

Nada más y muchas gracias. ¡Muy bien, muy bien!

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

¿Grupos Parlamentarios que deseen intervenir? (**Pausa.**)

Por el Grupo de Coalición Popular tiene la palabra la señora Villalobos.

La señora **VILLALOBOS TALERO**: Señor Ministro de Trabajo, realmente en lo que estamos hoy es en una triste historia, porque ustedes no hacen —y digo ustedes porque están en el Gobierno—, más que marear la perdiz. (**Rumores.**) Le dan vueltas y más vueltas al tema, porque la realidad es que ustedes se muestran impotentes para acabar con el problema que nos afecta (**Rumores.**) que es solucionar el angustioso problema con el que se encuentran hoy en España más de tres millones de españoles.

Señor Ministro, parece que ustedes se resignan con la situación y aceptan como un hecho inmutable e incambiable que en España tenemos que convivir con tres millones de parados. Es exactamente igual que cuando llueve y hace frío en invierno, y hace calor en verano. Tenemos tres millones de parados, y a mí me parece preocupante esa concesión a la resignación total a la que el Gobierno socialista está sometiendo al pueblo español, y no creo que éste sea el camino para acabar con el problema.

Señor Ministro, en la intervención de esta mañana usted ha hecho uso de las dos encuestas que existen para medir el paro en este país: la EPA y los datos de paro registrado que hay en su propio Ministerio.

Hasta hace muy poco el señor Ministro de Trabajo utilizaba en esta Cámara —y a mí me parece lógico, ya que es su Ministerio el que facilita estos datos— los datos facilitados por el INEM. Sin embargo, después de la remodelación que ha habido en la EPA, a la hora de recoger, y sobre todo de entender qué es un parado y qué es un ocupado, ustedes ya empiezan a hablar sólo de la EPA, y a mí me parece, señor Ministro, que ustedes tienen que ponerse de acuerdo sobre cuáles son los datos reales del paro en España, aunque yo creo que esto está más allá de los datos que dan ustedes, bien sea unos o bien sean otros, y siempre los dan ustedes.

La realidad es la que es, y no la que nos gustaría que fuese, porque los hechos son bastante tozudos, y la realidad es que España tiene una tasa de actividad ocho puntos por debajo del resto de Europa; la realidad es que los parados en este país no son los tres millones y pico que refleja la EPA; la realidad es que si nosotros tuviéramos la misma tasa de actividad que el resto de los países europeos, si realmente la población española, tanto femenina como masculina, tuviese la posibilidad de decir que está parado —porque señor Ministro, que usted me diga que un hombre es activo porque haya trabajado una hora en una semana, parece poco serio que en la EPA se considere como ocupado a una persona que ha trabajado una hora en una semana—, para mí ése sigue siendo tan parado como el que no ha conseguido ni siquiera esa hora. Y si consiguiéramos la tasa de actividad que tienen el resto de los países europeos, tendríamos aproximadamente cuatro millones y medio de parados, no tres millones como nos dicen.

Usted ha dicho en declaraciones hace poco que si segui-

mos manteniendo la misma tasa de crecimiento económico, cosa que usted ponía en duda y yo también —ya se están revisando las cifras dadas a finales del año pasado— los datos de paro a final de año rondarán los tres millones y medio, al margen de que, como usted ha dicho y yo lo reconozco, porque así ha sido, en España se está creando empleo neto, pero no al suficiente ritmo que hace falta. Si usted se fija, señor Ministro, cuando realmente en este país se empiezan a crear puestos de trabajo es cuando usted toma medidas liberalizadoras del mercado de trabajo, a partir del año 1985; sus medidas liberalizadoras, la situación económica en la que España ha estado durante dos años y que no se va a volver a repetir (la bajada del precio del petróleo, la situación de la bajada del dólar), ha hecho posible que España haya tenido una expansión económica importante. Hoy ya en Europa parece que no, a pesar de las peticiones del señor Solchaga, de que haya políticas más expansivas, no parece que esa vaya a ser la medida en Europa a partir de ahora.

Estoy de acuerdo con el Sindicato UGT que es necesario crear en España 500.000 puestos de trabajo anuales para conseguir, en los diez años próximos, acabar con el paro. Don Apolinar Rodríguez, miembro del Sindicato del que usted formaba parte hasta hace muy poco tiempo, consideraba que la situación del paro en España era un diagnóstico amargo, desolador e insólito, y yo hasta ahí comparto los criterios del Sindicato UGT y de don Apolinar Rodríguez. Claro que hay que acabar con el paro. La UGT da unas medidas para mí total y absolutamente arbitrarias. El Partido Socialista ha dado otras medidas. El Gobierno, que es el que realmente debe traer aquí esas medidas para acabar con el paro es el único que no lo hace. Porque, ¿quién le pone el cascabel al gato? Y el cascabel al gato del paro, señor Ministro, se lo tiene que poner el Gobierno, no un partido político, sino el Gobierno que es el que ostenta el poder y tiene la capacidad de poder hacerlo.

Usted hoy se ha dedicado en su exposición, aparte de darnos los números, y yo en este caso le agradecería al señor Ministro de Trabajo que cuando venga a hablarnos del paro de la EPA, de la población activa, hiciera llegar a esta Cámara los datos que entrega ya a la prensa, porque los datos tardan bastante en publicarse y a esos datos nosotros no tenemos acceso, sin embargo, sé que a los medios de comunicación sí se les hace llegar su documento. A mí me parece que sería bueno que a los parlamentarios, o por lo menos a esta Diputada, se le hicieran llegar estos datos, ruego que le haga en estos momentos al señor Ministro de Trabajo.

Señor Ministro, usted se ha dedicado todo el tiempo a hablar del paro femenino. Yo me imagino que no tendrá nada que ver con que hoy es el día internacional de la mujer trabajadora, y que posiblemente en el telediario de las tres de la tarde salga usted diciendo que es muy importante que las mujeres nos vayamos incorporado al mundo del trabajo. Yo estoy completamente de acuerdo con usted, y siempre se lo he dicho en esta Cámara, y me alegro mucho de que usted lo reconozca porque, hasta ahora, usted siempre cuando hablaba del paro decía «es que

las mujeres se van incorporando y eso hace crecer el número de parados», pero si las medidas que el señor Ministro de Trabajo piensa llevar a cabo para la incorporación definitiva de la mujer al mundo del trabajo en su totalidad pasa por la que nos ha anunciado aquí, señor Ministro vuelvo a decirle lo que le he dicho al principio: o usted se demuestra totalmente impotente e incapaz para acabar por el problema real o éstos son parches que usted intenta que aparezca en los telediarios, pero esto no es la realidad, porque yo soy una mujer, llevo trabajando muchos años y me alegro mucho de que mis compañeras mujeres se incorporen al mundo del trabajo. Es bueno que se incorporen en su totalidad. De hecho se incorporan más porque estábamos menos trabajando.

¿Pero usted cree realmente en el fondo de su alma que tal como están las cosas, con tres millones y medio de personas paradas es suficiente con que el periodo de maternidad en una empresa sea de dieciséis semanas? ¿Usted cree que un empresario, en la realidad, en el día a día, un empresario cuando va a contratar a hombre o a mujer le fuerza o le motiva, vamos a llamarlo motivación positiva ya que es una palabra que a usted le gusta tanto, el contratar a una mujer en vez de a un hombre cuando todas las medidas de las que usted habla son medidas que no tienden a crear ese empleo.

Señor Ministro, me gustaría que usted entendiera que las mujeres no queremos medidas protectoras, lo que queremos es que usted, Ministro de Trabajo y miembros de un Gobierno socialista, cree las condiciones indispensables para que se cree empleo, ya nos ocuparemos nosotros de conseguir la formación suficiente para llegar a esos puestos de trabajo. Pero, por favor, cree usted esas condiciones, haga usted nuestras empresas competitivas, haga usted que nuestra Seguridad Social, esa reforma de la Seguridad Social que llevan anunciando tanto tiempo se produzca. El mismo Presidente del Gobierno habla de que la Seguridad Social es un impuesto contra el empleo. Solucione usted los problemas de fondo, usted sabe que usted ha creado empleo cuando realmente ha tomado medidas liberalizadoras. Las medidas de fomento de empleo del año 1984 fueron muy buenas para la creación de empleo; usted ha hablado de la creación de empleo juvenil. Usted ha dicho que cada vez son más los jóvenes que están trabajando en función de esas medidas de fomento de empleo.

El señor **PRESIDENTE**: Ha sobrepasado usted su tiempo. Puede seguir, pero vaya terminando.

La señora **VILLALOBOS TALERO**: Muchas gracias, señor Presidente, por su benevolencia.

Usted ha hablado de la formación profesional. No me da tiempo a entrar a fondo en este tema, pero usted ha hablado de los planes del FIP y de los planes de formación ocupacional, y usted sabe que esos planes de formación profesional ocupacional para jóvenes en Andalucía le llaman los cursos del «Vespino», porque ellos son estudiantes de formación profesional reglada, que se pasan a la formación profesional ocupacional porque usted les

va a dar 500 pesetas diarias por asistir a esos cursos, y el curso acaba en el tiempo justo que les da para poder comprarse esa motillo.

No creo que la solución de los problemas del empleo pase por estos parches que el Ministro de Trabajo nos trae con cuentagotas cada vez que comparece en esta Comisión.

Para finalizar, señor Ministro, le diría que las mujeres pedimos sólo y exclusivamente que se creen esas condiciones indispensables para que nosotros podamos realmente encontrar este puesto de trabajo estable. Su obligación es crear esas condiciones. Proteger excesivamente a un grupo social determinado no creo que sea positivo a la larga, señor Ministro.

Y, por favor, para esos tres millones y medio de personas que hoy están en el desempleo y que no van a tener posibilidades de acceder a ese puesto de trabajo, cree usted esas condiciones, siga usted con la línea que había seguido hasta ahora, dé usted oportunidad a que los empresarios puedan contratar, estimule a todo el empresariado que contrate, estimule usted a nuestra clase empresarial, pero no me venga usted a decir que el empleo se soluciona diciendo realidades como que efectivamente se ha incorporado mucha gente al mundo de trabajo. Eso era cierto y eso lo sabía usted desde hace muchísimo tiempo y, por supuesto, decir que el apoyo que va a dar su Ministerio a la incorporación de la mujer pasa por la ampliación del período de maternidad, señor Ministro, me parece una política pobre, impotente y profundamente resignada a la realidad, y yo y nuestro Grupo parlamentario no se resigna a la realidad de los tres millones y medio de parados.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo del CDS, tiene la palabra el señor López Arranz.

El señor **LOPEZ ARRANZ**: Gracias, señor Ministro, por estos datos que nos ha añadido hoy en su presentación.

Entiendo una vez más que hay dos cosas que estamos debatiendo permanentemente en esta Cámara, que son las cifras, las encuestas y una realidad, que es la que está en la calle, que son los millones de parados que tiene este país.

Pero hoy, curiosamente, añadimos una cuestión más a todo este proceso de disculpar el proceso de paro de este país: uno, la demografía de los años sesenta que incide lógicamente en estos años actuales, pero curiosamente se hace una incidencia muy especial en la mujer, y yo de todo lo expuesto he sacado aquí un apunte muy significativo, precisamente mujeres mayores de 25 años. Yo no sé si el Ministerio de Trabajo ignora las estadísticas que pueden tener en el Ministerio de Educación, porque es curioso que a estas alturas, en estos años, donde la mujer se ha incorporado precisamente en estas edades de más de 25 años en el trabajo más cualificado —pudiéramos decir— que es el universitario, que requiere más tiempo de preparación y cuya incorporación al paro, precisamente se produce a partir de estos 25 años.

Yo creo que deberíamos manejar las cifras sin enten-

der paro femenino y paro masculino en estos esquemas que se nos proponen, puesto que el paro femenino, entendido como se entendía antes en cuanto a la incorporación de la mujer masivamente a los puestos de trabajo —discrepo con el señor Ministro en cuanto a la oportunidad, puesto que la mujer se incorpora al trabajo precisamente en las épocas de crisis, en las épocas graves de todos los países— es cuando se ha incorporado al trabajo, el trabajo en el sentido en que el señor Ministro dice, no el que le estaba significando anteriormente.

Entiendo que las cifras deben darse de paro global, profesional y estadísticamente, sin especificar si es masculino o femenino, puesto que el señor Ministro sabe mejor que yo las ofertas de trabajo que hay y la discriminación que existe precisamente por este carácter de femenino o masculino.

Respecto al empleo juvenil, lógicamente, si va descendiendo la escala de incorporación de jóvenes al trabajo, las cifras tienen que ser menores.

Por último, y es una cosa que nadie ignora, la incidencia del trabajo eventual puede dar lugar a que todas estas cifras tengan el sonido y el significado que en este momento creo que pretende darnos el señor Ministro.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo de Minoría Catalana tiene la palabra el señor Hinojosa.

El señor **HINOJOSA I LUCENA**: Señor Ministro, muchas gracias por su información. Me parece que en su informe hay elementos positivos que naturalmente recojo y que no tengo inconveniente en valorar. Cuando hablamos de paro, uno tiene la sensación de que estamos siendo observadores pasivos o casi pasivos de lo que está ocurriendo con la falta de trabajo.

Yo no entraría a discutir las estadísticas, en primer lugar, porque las estadísticas son las que son, no tenemos otras y, como no hay otra forma de tener fuentes de información, aceptemos que estas estadísticas son buenas, son correctas, pero el problema está en qué más hay que hacer. Porque la creación de 1.000 puestos de trabajo diarios es un hecho positivo. Que no se destruya empleo y se creen 1.000 puestos de trabajo diarios es algo que en principio nos tiene que dar un atisbo de optimismo, pero lo que es evidente es que a 1.000 puestos de trabajo diarios tardaremos muchísimos años en eliminar la tasa de paro que tenemos en España. Y es evidente que el Partido Socialista, el Gobierno y toda la oposición estamos empeñados en que el tiempo que transcurra en la solución de este problema sea el menor posible.

La pregunta es ésta: ¿Qué hay que hacer, señor Ministro, qué podemos hacer —porque yo no creo que sea una responsabilidad sólo del Gobierno, es una responsabilidad de la sociedad, es una responsabilidad conjunta de este país—, qué hay que hacer para incentivar más la inversión, la privada y la pública? Quizá tendríamos que incentivar más la privada para que se pueda generar más empleo y a mayor rapidez. Este es el tema. Cuando hablamos de las estadísticas y nos empeñamos en discutir sobre el número real de parados, es una discusión bizan-

tina. ¿Qué más da que sean tres millones o tres millones doscientos el número real de parados? El hecho es que hay una masa de ciudadanos que no tienen trabajo, y si entramos a profundizar en ese bloque de trabajadores en paro vemos que, además, hay unas lagunas que son todavía más dramáticas que las del hecho en sí de no tener trabajo. Hay unos ciudadanos de cuarenta y cinco años hacia arriba que no los contrata nadie y para cuya contratación se han hecho medidas de incentivación, pero son insuficientes. Que hay unos ciudadanos en este país, de cincuenta y cinco años hacia arriba, que por haber cumplido ya su período de prestación del subsidio de desempleo, de las prestaciones del subsidio, y no tener carencia suficiente para la jubilación, no tienen ninguna protección del Estado, están excluidos de cualquier tipo de protección.

Por otro lado, señor Ministro, usted dijo el otro día que había una cantidad superior de afiliados a la Seguridad Social y un mayor ingreso de cuotas. Eso es verdad, eso es así, lo que nos hace pensar que hay una masa de dinero disponible para hacer algo. También hemos sabido por la prensa y por las informaciones del Ministro de Economía y Hacienda que este año se han recaudado 725.000 millones más de los previstos. Y yo sugiero ¿por qué el Gobierno no hace nada con este superávit de recaudación y este superávit de cuotas de la Seguridad Social para llegar a colectivos de trabajadores en paro, en una situación en la que ni siquiera la legislación vigente les protege? A estos ciudadanos de cincuenta y cinco años no les protege la Ley 31, en su artículo 13.1.2, sino que los excluye. Los excluye por no tener la carencia suficiente para la jubilación, porque otra ley, la 26, de 1985, les alargó el plazo de jubilación. ¿Por qué no utilizar parte de ese superávit en esta materia concreta de aligerar las cargas de los parados? Y no discutamos tanto cuántos son, empece-mos a resolver lo que está en principio en nuestra mano, que sería redistribuir mejor los recursos que el Gobierno tiene en la suya para aliviar de momento a las personas que están en esa situación desesperante, que los hay y todos conocemos casos con el cabeza de familia parado, después de cuarenta y cinco años cumplidos, después de muchos años de trabajo y que nadie le contrata. Los hay. A pesar de que haya cursos de reciclaje, a pesar de todo lo que se haya hecho hasta ahora, es evidente que todo ello es insuficiente.

A mi Grupo realmente le entusiasmaría poder colaborar con el Gobierno en la perspectiva de unos planes concretos para modificar la legislación, donde haya que modificarla, y para utilizar mejor estos recursos que, en principio, parece que están ahí, que los tiene el Gobierno a su disposición. Creo que nuestras aportaciones deberían ser en este sentido y que en él tendríamos que trabajar paralelamente, porque el resultado final de que el paro desaparezca de este país no va a ser el triunfo de un Gobierno ni de un partido, va a ser el triunfo de la sociedad. Nadie va a poder capitalizarlo, como nadie tiene por qué sentirse más culpable que otro de la situación actual. La realidad es que éste es un problema de Estado, lo hemos dicho muchas veces, y o nos ponemos todos a buscar medi-

das concretas que vayan a paliarlo o vamos a tener paro para muchos años, y la perdiz no es que se va a marear, se va a emborrachar de tanto darle vueltas, porque no lo vamos a solucionar.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Pérez Miyares por la Agrupación de Diputados del PDP.

El señor **PEREZ MIYARES**: Señor Ministro, voy a empezar mi intervención en una sintonía distinta a la que suelo usar en otras ocasiones con el señor Ministro de Trabajo.

Personalmente, quiero darle tres quejas iniciales. Esta comparecencia, señor Ministro, no tiene el tono que aparece en su convocatoria. Esta convocatoria está hecha con fecha y plazo fijo, para una intención determinada, como ha quedado absolutamente de manifiesto con la presencia de Televisión Española en esta sala, única y exclusivamente, durante la intervención del señor Ministro. Por lo tanto, esto es una utilización parlamentaria por el Gobierno y para los intereses del Gobierno, y no es la utilización del Parlamento para la expresión de la voluntad del mismo. Primera queja.

Segunda queja. El uso, que yo creo abusivo, que se ha hecho hoy de la televisión, para utilizar una efemérides en favor del Gobierno. Y, tercera queja, señor Ministro, que usted ha venido a hablarnos no del paro, sino de los datos del paro y ni siquiera ha tenido la atención de darnos los datos antes, obligándonos a estar aquí como niños de colegio, tomando apuntes que segura e inevitablemente estarán llenos de errores, con lo cual la réplica que usted nos pueda dar ahora va de suyo que es muy cómoda, porque nosotros estaremos trabajando en unos datos más o menos exactos, probablemente inexactos, y usted dispondrá de la abundancia de datos que nos ha negado anteriormente.

Dicho esto con carácter formal, señor Ministro, y entrando en la cuestión, quisiera hacer algunas reflexiones. Hace algún tiempo que el Gobierno socialista está equivocando intencionadamente a la opinión pública en el tema del paro. Porque aquí hemos dejado de hablar de los parados; aquí hemos objetivado el concepto y nos hemos ido a una expresión formalista del problema. El problema ya no son los parados, sino las cifras, con lo cual hemos descargado de fondo el tema. Ahora el problema es si son tres millones o si son más o menos de tres millones. El problema ahora ya no es siquiera si son tres millones, sino si son buenos los datos que tiene el Gobierno, por una u otra vía. Es decir, al final aquí lo importante es si son galgos o si son podencos. Lo importante no es lo que está ocurriendo en el campo. Usted hace esa presentación porque es la que le conviene —lo reconozco y lo comprendo, y usted sabe hasta qué punto lo entiendo, pero naturalmente no puedo aceptarlo— porque no puede venir aquí un miembro del Gobierno a seguir manteniendo públicamente ante el Parlamento que no sabe los parados que hay. Se ha pasado usted media hora diciendo que según la EPA... que según el paro registrado... que

según... pero, ¿cuántos parados hay, señor Ministro? Según lo que sea, dénos usted ya una cifra.

Es decir, que el Gobierno nos diga a los Diputados de esta Cámara que sabe cuántos parados tiene este país, que nos lo diga; utilice la fuente que quiera o déle credibilidad a la que le parezca, a mí me da igual, pero diga usted: la buena es ésta, y sobre esta hipótesis trabajo yo. Porque tengo la impresión de que estamos trabajando sobre la ambigüedad, cada vez cogemos las cifras que nos convienen, y ésa es una manera de no entrar en el fondo de la cuestión y de no explicar las cosas definitivamente. Yo sé que es un problema muy difícil y muy grave y sé que ustedes tienen las dificultades que tiene cualquier Gobierno para afrontar un problema que, además, no es algo que hayan producido ustedes. Tengo que decirlo, clara y taxativamente: ustedes se han encontrado con una situación histórica. El paro no es nuevo ni es de este año ni del año pasado; aquí arrancamos con parados de toda la vida; siempre ha habido parados en España y muchísimos; lo que pasa es que antes no se contaban y ahora sí. Digo esto sin ningún tipo de ambages porque eso es verdad, pero yo les agradecería que tuvieran ustedes la valentía de contarlos, porque yo he vivido ese problema y otras personas que no lo hayan vivido en carne propia por responsabilidad, lo han vivido por conocimiento o lo han vivido en sus carnes o en su familia. Así que con esto yo no me apunto un tanto especial. Hablo de una realidad que todos conocemos. Hay que saber los parados que tenemos porque hay que saber quiénes son los parados. No se puede estar atendiendo a unas personas que no existen o que no sabemos que existen. No se puede hacer unos Presupuestos Generales del Estado sin saber qué dinero y para quién es. Cada parado tiene nombre y apellidos; el parado no es un concepto abstracto, no es un guarismo; el parado es una persona con nombre y apellidos, y está parado o no está parado. En eso habrá que empezar a ponerse de acuerdo algún día.

Claro que, en el fondo, al Gobierno no le conviene entrar en esa averiguación; prefiere estar en la otra, en la de las cifras, en la del debate, en la de si dimite o no el Director General de «H» o de «Z», como si eso fuera importante. Lo importante es que sea quien sea el que tiene que dar las cifras, las dé y nos las podamos creer para saber a quién hay que darle qué tipo de ayuda. Porque, además, todas las ayudas no van a ser iguales.

Señor Ministro, la técnica que están siguiendo ustedes con el paro da poco resultado y resuelve el problema a muy largo plazo. Eso es evidente, porque desde el Ministerio de Trabajo no se resuelve ese problema ni con rapidez ni en profundidad. Desde el Ministerio de Trabajo se colabora a proponer condiciones que permitan atacar el paro. Usted ha pronunciado una frase que yo, si hubiera televisión, la diría para que me vieran. Como no la tengo, no lo podré decir. Espero que los periodistas que hay aquí la recojan. Usted ha hecho una frase, que yo he recogido textualmente, que es toda una definición filosófica de lo que opina el señor Ministro de Trabajo del problema del paro. Ha dicho usted exactamente, y estará en las actas taquigráficas: «Podemos vislumbrar un atisbo de espe-

ranza». Señor Ministro, ésta es la solución para el año 3001. Es decir, «podemos», que es una condición que cumplirá o no; «vislumbrar», ni siquiera ver, ver entre penumbras; no un hecho real, sino un «atisbo», algo que se podrá concretar, pero ni siquiera una solución, sino una «esperanza». Eso es lo que usted ha dicho y ésa es exactamente la situación en la que está el Gobierno. Ustedes se conforman con poder vislumbrar un atisbo de esperanza para solucionar el problema del paro, y eso es algo que tendrán que saber los españoles. Ustedes no están realmente convencidos de que lo puedan arreglar ni este año ni el que viene ni ningún año, y están esperando que ocurra una cosa, que además va a ocurrir, y yo me alegraré cuando se produzca, y es que a base de que decrezca la población activa el paro se resuelva solo. Eso es lo que va a ocurrir, lo mismo que cada día van a sobrar plazas escolares en los colegios porque nacen menos niños, y el «boom» del 60 se ha acabado, ahora vendrá el «miniboom» del 70 y la «debacle» del 80, porque la gente, naturalmente, no está por la labor de tener cuatro, cinco, seis o siete hijos. Así que va a llegar un momento en el que el simple mantenimiento de la economía que tenemos va a resolver el paro por el hecho de que va a haber menos gente para trabajar. Yo espero que ocurra eso y pronto, porque otro procedimiento no veo para resolverlo.

Y me voy a referir finalmente, porque veo que me queda poco tiempo, a las tres razones que ha dado usted para explicar las cifras de paro. Usted ha dicho que las cifras de paro se deben a razones demográficas, a razones sociales y a razones de reactivación económica. Si el paro es el que es por razones demográficas, han tenido ustedes seis años para saber lo que se les venía encima. La demografía no crece como los dientes de sierra, sino que está ahí, los nacidos están inscritos y se sabe que van a cumplir un día 16 años y otro día 18 años. Por tanto, las previsiones del Gobierno tienen que estar no sólo en crear 1.000 empleos diarios, sino en crear los empleos diarios necesarios para que los españoles estén empleados. **(El señor Vicepresidente, Correas Parralejo, ocupa la Presidencia.)** Y si resulta que hay más españoles de los que a ustedes les convendría, como la solución no es suprimir los españoles, habrá que darles trabajo. Así que las razones demográficas no son razones, son explicaciones, que es distinto.

La razón social y el cambio del papel de la mujer —he aquí el día televisivo de hoy— en la sociedad. Señor Ministro, si una mujer está parada, está parada, y si no está parada, no está parada. Y una mujer que no quiere trabajar no se apunta a la oficina del paro; se apunta si quiere trabajar. Si no quiere trabajar, no se apunta a la oficina del paro. No se empeñen ustedes, que eso no es verdad. Ustedes dicen: es que como ahora se les dan muchas ventajas... ¿Qué ventajas? ¿Por qué les dan ustedes ventajas a una mujer que se apunta a la oficina del paro? ¿O es que a una mujer que ustedes le ofrezcan trabajo y no lo coja no la van a eliminar de la lista de desempleo? La van a eliminar; lo que pasa es que no tienen trabajo que ofrecerle, y ustedes se asustan de que estén en las listas. Acuérdesse usted que cuando yo ejercía sus responsabi-

dades hubo toda una ofensiva de la izquierda para animar a la gente a que se apuntara a las listas de paro. Yo viví eso, y, claro, ya engordaron las listas entonces, pero eso no cambia la realidad. Esa es otra explicación, pero no es una razón. Las mujeres que están apuntadas al paro porque quieren trabajar es que están paradas y quieren trabajar, y no hay una tercera categoría de personas que están paradas, quieren trabajar, pero no son parados. Eso no es real.

Y, por último, la reactivación económica. Ahora resulta que como hay más trabajo —que por lo visto hay más, pero no el suficiente— la gente se anima más a trabajar. Eso no es del todo verdad; lo que ocurre es que en las familias —y usted lo sabe, señor Ministro— hay gente que han perdido el seguro de desempleo y que lo ha perdido hace un año, dos o tres y están tocando fondo. Entonces, miembros de la familia que no trabajarían si no tuvieran emergente necesidad, se están apuntando al paro porque tienen necesidad de mantener la familia, y eso sí opera como estímulo, pero lo hace por una situación que han creado ustedes no resolviendo el tema de la suficiente tutela de los parados que están perdiendo cobertura a pasos agigantados, a pesar de los esfuerzos que han hecho. Y eso ocurre cuando ustedes se encuentran con un año económico en que la salud les rebosa. Ustedes han recaudado en 1987 dos billones de pesetas más que en 1986 y no se les ve el pelo.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Correas Parralejo): Señor Pérez Miyares, le ruego que vaya terminando.

El señor **PEREZ MIYARES**: Sí, señor Presidente, Comprendo que me estoy extendiendo mucho.

Señor Ministro, hay una encuesta del diario «El Independiente», que yo he guardado para leerla aquí hoy y porque es muy significativa, y con esto termino, señor Presidente. Dice la población española, según esta encuesta —que tendrá el valor que tienen las encuestas, pero ésta dice eso—, que el 41 por ciento de los españoles opina que la situación económica ha empeorado y el 37 por ciento opina que ha mejorado; el 32 por ciento opina que la sanidad ha empeorado y el 36 por ciento opina que ha mejorado, y el 20 por ciento opina que la enseñanza ha empeorado y el 54 por ciento opina que ha mejorado. Y para terminar, el 78 por ciento de los españoles opina que ha empeorado y el seis por ciento opina que ha mejorado, y éste es un baremo perfecto para que sepan ustedes qué es lo que opina el país de lo que está viviendo la gente. Esta es la realidad y da igual que los parados de la EPA y los parados del registro sean distintos, da igual que sean mujeres o hombres. Esta es la realidad que está en la calle y a la que ustedes decididamente no le dan solución.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Correas Parralejo): Por la Agrupación del Partido Liberal, tiene la palabra el señor Botella.

El señor **BOTELLA CRESPO**: Señor Ministro, permítame que empiece leyéndole su intervención se hace un

año y un mes, en la que decía que nuestra legislación laboral está perfectamente adaptada a las distintas directivas comunitarias aprobadas en el seno de la Comunidad Económica Europea, incluso antes de nuestra incorporación a la misma. Las directivas comunitarias, tanto sobre seguridad e higiene en el trabajo como sobre igualdad de trato, tanto en el campo laboral como en la Seguridad Social. Esto se lo digo porque el trabajo, señor Ministro, que es un castigo divino, pero la percepción salarial es un bien necesario, y todo lo que usted ha hecho durante esta mañana ha sido discriminar a la mujer sin ninguna otra razón y dando a entender que la mujer que quiere trabajar lo hace por lujo, porque le gusta o por cualquier otra circunstancia. **(Un señor DIPUTADO: No ha tenido nada.)** Para nosotros, para la Comunidad Económica Europea y para nuestra Constitución la mujer tiene el mismo derecho a trabajar que un hombre, y por tanto... Muchas gracias por no entender nada, señores del Grupo Socialista. Creo que hemos estado todos callados cuando ha intervenido...

El señor **VICEPRESIDENTE** (Correas Parralejo): Señor Botella, le ruego que continúe su intervención.

El señor **BOTELLA CRESPO**: Entonces, le ruego a usted, señor Presidente, que no interrumpa los comentarios y haga usted las funciones de Presidente.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Correas Parralejo): Es tarea de la Mesa.

El señor **BOTELLA CRESPO**: Pues hágalas.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Correas Parralejo): Le ruego que continúe su intervención.

El señor **BOTELLA CRESPO**: Pues haga cumplir lo suyo.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Correas Parralejo): Le llamo al orden, señor Botella. Le ruego que continúe su intervención.

El señor **BOTELLA CRESPO**: Seguiremos la intervención si nos dejan.

Lo que hemos visto aquí es que para disfrazar las cifras y quitar dramatismo a las mismas, se dice que es el hombre el que más trabajo tiene y que es la mujer la que menos trabajo tiene, por usar todavía el concepto de cabeza de familia, arraigado a España, quitar dramatismo, como decía el representante del PDP, y dejarlo simplemente en números.

De cualquier manera, me he alegrado mucho de su intervención, porque hay un número mágico, que es el de los mil puestos de trabajo diarios desde el año 1985, lo que supone que se han creado en España 1.095.000 puestos de trabajo nuevo. Es de alabar que en tres años, de 1985 a finales de 1987 hay un millón de puestos de trabajo más. Perfecto.

A partir de hoy tenemos un parámetro, aunque insuficiente, y que es un poco lo que pasó en el Ministerio de Sanidad cuando se dijo que en las listas de espera miráramos la gestión. A partir de hoy preguntaremos si sigue habiendo día a día mil puestos de trabajo más. Si siguen aumentando, a partir de hoy diremos: ¡que buena gestión hace el Ministro de Trabajo! Si empiezan a disminuir, porque la crisis económica nos pudiera venir de fuera, porque el petróleo aumentase o por cualquier otra cosa, diremos: ¡qué mala gestión! Ya tenemos un parámetro. Aunque ese parámetro lo consideramos insuficiente, porque si con mil puestos al día siguen aumentando los parados, que es lo fundamental, esos mil puestos de trabajo tenemos que empezar a reconocer que son insuficientes.

Ha hablado usted después de que el aumento de adscripciones a la Seguridad Social en 1987 es un índice de que hay más puestos de trabajo. De acuerdo en que hay más puestos de trabajo, pero ¿cuántas bajas se han producido? Para poder tener un estadio comparativo de cuántas bajas se producen de Seguridad Social y cuantas altas, porque lo mismo nos está usted dando una cifra de altas de gente que a lo mejor no tiene trabajo. Sabe perfectamente que hay trabajadores que cotizan a la Seguridad Social y, sin embargo no está trabajando. De forma que ese parámetro que usa de altas en la Seguridad Social para demostrarnos que hay más puestos de trabajo está muy bien, pero también queremos saber cuál es la destrucción. Usted nos ha dicho que es mantenida, con lo cual no habrá bajas en estos períodos, aparte de fallecimientos.

En lo de la ampliación a dos semanas por maternidad y la excedencia de un año para cuidar a los hijos estamos de acuerdo. Así se van a crear más puestos de trabajo por sustituciones, indudablemente. Si a eso es a lo que vamos digámoslo, porque es una fórmula que podría ser incluso apoyada.

En lo que sí que no estamos de acuerdo, señor Ministro, es en que al haber mayor expectativa de trabajo, haya mayor demanda. La demanda de trabajo es de la persona que está parada, exista expectativa de trabajo o no exista, porque lo que quiere es trabajar. No queremos llegar a la conclusión de que a mayor expectativas mayor necesidad, porque llévelo usted a terreno jurídico o al terreno delictivo, y sería tremendo. A mayor expectativa de que a los ladrones no les pase nada, más ladrones. Creemos que no es así.

Vamos a seguir preguntándole a partir de ahora si siguen creándose esos mil puestos de trabajo diarios y agradecemos mucho su presencia en esta sala.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Correas Parralejo): Por la Agrupación de Izquierda Unida-Esquerria Catalana, tiene la palabra el señor García Fonseca.

El señor **GARCIA FONSECA**: En primer lugar, quiero adherirme a las tres protestas señaladas por el representante del PDP. Mi Grupo hace suyas las tres propuestas.

Al mismo tiempo quiero expresar un malestar y quizá una sospecha de mi Grupo. (El señor Presidente ocupa la

Presidencia.) Malestar por la incomparecencia del señor Chaves a la pregunta sobre este mismo tema que mi Grupo formuló para la reunión anterior de esta Comisión y la sospecha de que esta ausencia se debiera en realidad a la efeméride que se ha apuntado en esta sala y a que usted pudiera utilizar en esta comparecencia los datos de la EPA que usted ya conocería.

Sobre los datos de la EPA, respondiendo a una cuestión que usted se planteaba, cuestión que no podría dejar de plantearse, de por qué la desviación entre los datos del Instituto Nacional de Estadística y el paro registraron del INEM, mire usted, señor Ministro, no hay que buscar demasiadas razones. Resulta que hasta que el Gobierno ordenó introducir la reciente reformas en ambas estadísticas, el paro estimado por estadística mediante el método de encuesta siempre superaba al estimado por el sistema de censo en las Oficinas de Empleo.

No podemos admitir que esto sea una simple casualidad. Habiendo esta explicación no hace falta otra, señor Ministro. Vale aquí lo de la navaja de Occam, cuando hay una explicación sencilla y directa no hace falta buscar otras superficiales y retorcidas.

La EPA, señor Ministro, no tiene ningún valor comparativo, y usted lo sabe, porque ha roto la serie, porque ha cambiado la metodología del primero al segundo trimestre, y porque no es posible reconstruir las series con un criterio de mínimo rigor.

Yendo directamente a nuestra postura sobre el tema, lo cierto es que cuando nosotros presentamos la pregunta el paro registrado —era el mes de diciembre— superaba los tres millones de personas, exactamente 3.023.646. Ahora que ya tenemos disponibles las cifras de enero de 1988, el paro es de 3.069.088, es decir, 45.442 parados más en un mes. Esta cifra de enero supone una tasa de paro del 21,25 por ciento de la población activa, que es además proporcionada por el INEM.

Es necesario precisar no sólo la gravedad de estos datos oficiales, sino que incluso no reflejan toda la dimensión del problema, quizá el problema más gordo que tiene nuestra sociedad. Es decir, estas estadísticas no incluyen los parados que han sido excluidos unilateralmente por la Administración. Para hacernos una idea de la importancia que supone la cifra de excluidos, en diciembre del año pasado eran nada menos que 886.292 personas y no sirve de nada que el señor Ministro argumente ahora que estos excluidos son personas que ya tienen trabajo y que salían inscritas en las oficinas del INEM porque desean mejorar situación laboral, porque quieren otro empleo mejor. Esto no es así. Y no es así porque es la misma fecha antes citada el colectivo de los demandantes por cambio de empleo era de 50.106. Es decir, de los 886.292 personas excluidas, sólo 50.000 efectivamente, demandaban una mejora en el empleo. Dicho de otra manera, sumando los parados oficiales y los excluidos tendríamos cerca de 4.000.000 de parados en nuestro país.

Un ejemplo claro de lo que se ha dado en denominar por la sociedad española, por los sindicatos en esta Cámara, política de manquillaje de las estadísticas de paro, es el considerable aumento del número de excluidos que

ha experimentado desde enero de 1984. En esa fecha eran 315.170 los excluidos, ahora son 886.292.

Esto, si tenemos en cuenta algo que ya se apuntó por algún otro Diputado, que la tasa de actividad de España es la más baja de la Comunidad Económica Europea, todavía aumentaría más y daría un dramatismo escandaloso a las cifras de paro real.

Yendo a una tema que usted hoy ha prestado una atención prioritaria, como es el del trabajo y del paro de la mujer, tengo que decir que es obligado desmontar este montaje publicitario que usted ha hecho y que hace también el Gobierno sobre la situación laboral de la mujer.

En diciembre de 1986 el número de mujeres paradas era de 1.302.886; en diciembre de 1987 era de 1.485.481. Las mujeres paradas menores de veinticinco años era de 645.211 en diciembre de 1986, y de 684.018 en el mismo mes de 1987. Señor Ministro, me parece que los motivos para el optimismo no son precisamente los que abundan.

Para finalizar, señor Ministro, quiero hacer una observación sobre la contratación temporal. Voy a pasar una serie de datos que tenía sobre el particular, dado que el tiempo se me escapa. En todo caso, a los efectos que aquí nos interesan, tengo que decir lo siguiente. Del total de colocaciones registradas por el INEM durante el pasado año, sólo el 8,87 por ciento respondían a contratos de trabajo indefinidos. El resto, 91,12 por ciento, eran temporales. No haga usted la distinción que hizo de forma indebida de una de las preguntas que le hicimos sobre contratación en precario y contratación temporal.

La consecuencia de esto es que aunque se cree empleo, este empleo es precario, eventual y, además, insuficiente para reducir el paro. Ya nos podemos imaginar todos lo que esto supone para las condiciones de trabajo, la defensa de los derechos de los trabajadores, etcétera. Trabajar bajo la constante amenaza de no ser renovado el contrato de trabajo y verse en la calle es el origen, por decirlo así, de una verdadera sobreexplotación.

Termino con una frase de uno de los sindicatos mayoritarios en este país: «No puede ser más preocupante la situación. No sólo se mantiene en España la más alta tasa de paro de la Comunidad Europea, sino que también sufrimos la mayor proporción de empleo eventual: 19,78 por ciento». Estos datos se valoran por sí mismos y me parece que reflejan mucho mejor la realidad que esa foto velada, por demasiada luz que el señor Ministro nos ha querido presentar.

El señor **PRESIDENTE**: Quiero indicarle, señor García Fonseca, que la pregunta a la que usted hacía relación fue aplazada a petición del señor Sartorius, que era el proponente.

El señor **GARCIA FONSECA**: No estaba el señor Ministro.

El señor **PRESIDENTE**: Las razones las tiene el señor Sartorius y su Grupo. La petición de aplazamiento fue de su Grupo.

Tiene la palabra el señor Arnau.

El señor **ARNAU NAVARRO**: En primer lugar, quiero agradecer la comparecencia del señor Ministro producida, hay que recordarlo, a petición propia, y también su análisis detallado sobre la situación del empleo en el cuarto trimestre de 1987; entendemos que detallado porque se ha producido con cifras y con datos, con análisis de la situación absolutamente objetiva.

Hemos destacado de las palabras del señor Ministro el mantenimiento de la tendencia expansiva en la creación del empleo, así como el incremento de la población activa. Es en este punto, precisamente en el de incremento de la población activa, en el que mi Grupo quisiera hacer hoy una reflexión monográfica en relación con la mujer, dado que celebramos el día internacional de la mujer. **(La señora Villalobos Talero aplaude.)**

Agradezco los aplausos de la señora Villalobos y espero que no le parezca mal que ningún hombre hable de la igualdad de la mujer, ni que tampoco sea el Grupo Socialista quien intente dar un contenido práctico a esta celebración.

No es una celebración televisiva, es una celebración de un sacrificio: el sacrificio de un grupo de mujeres en 1908, hasta la muerte, en tanto en cuanto aquellas mujeres reclamaban una serie de derechos laborales básicos que les pertenecían totalmente como seres humanos.

Quiero darle un contenido práctico a esta celebración y en relación con las palabras del señor Ministro destacó lo que ha dicho respeto al incremento de la tasa de la actividad femenina, que creció en el cuarto trimestre de 1987 a un ritmo seis veces superior a la masculina. Evidentemente, la ocupación no creció al mismo ritmo. De ahí el crecimiento del desempleo femenino.

Nosotros valoramos el incremento de la tasa de actividad de la población femenina positivamente, como ha hecho también el señor Ministro. ¿Por qué? En primer lugar porque supone un claro avance en el camino de la igualdad con el hombre. En segundo lugar porque es uno de los exponentes más claros de que existe en estos momentos en España un crecimiento económico importante, y a quienes hace unos años les dominaba el desánimo para acceder a los puestos de trabajo en estos momentos están alentados y alentadas de cara a obtener ese empleo.

Sin embargo, y lo reconocemos todos, existen trabas e inconvenientes, prejuicios ha llamado el señor Ministro, utilizando una expresión suave. Nosotros diríamos que a esos prejuicios habría que añadir una serie de discriminaciones sexistas que dificultan el acceso de la mujer al trabajo y, lo que no es menos importante, que dificultan la promoción de la mujer una vez que ha accedido a un puesto de trabajo.

Quiero recordar también a SS. SS. que actualmente está en tramitación una ley mediante la que se van a sancionar con carácter muy grave aquellas discriminaciones por razón de sexo que se produzcan respecto a la población femenina.

Habría que haber empezado por mencionar el derecho al trabajo. Algunos sectores doctrinales conservadores prefieren, conmovedoramente, hablar de libertad del trabajo. Nosotros preferimos hablar de derecho al trabajo,

en tanto en cuanto ese derecho puede y debe impulsar a los poderes públicos a remover todas las trabas que se están produciendo para que sectores desprotegidos, y especialmente las mujeres, accedan a un puesto de trabajo, al cual tienen derecho.

Sabemos de las acciones que está realizando el Ministerio de trabajo en favor de las mujeres: empiezan en el ámbito de la formación profesional, continúan con las facilidades dadas para la contratación y terminan en conseguir unas mejores condiciones de trabajo, una vez que las trabajadoras se encuentran en una fábrica, en un taller o en una oficina.

El señor Ministro se ha referido, y nosotros lo celebramos, a la ampliación en dos semanas del período de descanso por maternidad. Estamos hablando de protección, no de proteccionismo. El proteccionismo sería humillante; la protección viene exigida en función de una situación evidente y real de discriminación. Podríamos aludir a sentencias del Tribunal Constitucional, pero no es tiempo ni seguramente vendría al caso.

Por último, yo quisiera señalar que en esta tarea de favorecer la igualdad entre hombre y mujer no sólo los poderes públicos tienen algo que decir; también tienen mucho que decir los empresarios, la sociedad entera y los sindicatos. Sería interesante que, desde la perspectiva sindical, se intentara que se consiguiera en las empresas un incremento del número de trabajadores en los órganos de representación de las empresas; que se consiguiera también que las trabajadoras participaran en la negociación de los convenios colectivos.

Podríamos referirnos, dentro del colectivo de la mujer, a la mujer campesina. En el campo se ha producido también en estos años una situación en la que ha habido una racionalización y tecnificación del trabajo, pero esto no ha ido acompañado de una liberación social de la mujer en el campo. Apunto el dato simplemente como exponente, en tanto en cuanto en estos momentos estamos atravesando una situación de renovación tecnológica, y no sería desde ningún punto de vista defendible que las mujeres perdieran este tren de la renovación tecnológica.

Para terminar, señor presidente, señor Ministro, desde esta perspectiva de intentar dar un contenido práctico a esta celebración y desde otra, quisiera que estas palabras del Grupo socialista no quedaran en una simple reflexión. Nosotros también quisiéramos mantener hoy un compromiso con el Ministerio de Trabajo desde el punto de vista de que el Grupo Socialista va a apoyar todas las medidas que supongan acciones positivas en favor de las mujeres que faciliten su formación, su acceso al empleo, que impidan las discriminaciones en favor de ese principio de igualdad y, sobre todo, que eviten que en el futuro la mujer siga manteniendo ese papel de ajuste de mano de obra coyuntural o de reserva, al cual se ha referido el señor Ministro y que todos queremos evitar.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Ministro para contestar a las intervenciones de los distintos portavoces.

El señor **MINISTRO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL** (Chaves González): Señor Presidente, señoras y señores Diputados, quiero agradecer, en primer lugar, las intervenciones de todos los portavoces, las más críticas, las menos críticas y también las de apoyo a la labor que estamos realizando.

De todas maneras, si me lo permiten el señor Presidente y las señoras y los señores Diputados, quisiera aclarar algunas cosas. Me comprometí ante esta Comisión a venir periódicamente, cada cierto tiempo, y así creo que lo aceptaron los señores Diputados, para informar sobre la situación del desempleo y del empleo en nuestro país, a la vista del resultado que proporcionaban tanto el paro registrado como la encuesta de población activa, porque efectivamente, señor Pérez Miyares, no tenemos otros datos que éstos. Son los únicos de que disponemos en estos momentos para conocer la realidad del empleo y de la situación de desempleo en nuestro país. Si las señoras y los señores Diputados quieren orientar mi comparecencia en otro sentido, pueden tomar esa iniciativa y decírmelo, porque yo estoy a su disposición, pero que quede claro que el sentido de esta intervención —y así se aceptó— era venir cada cierto tiempo a informar sobre la situación del empleo y del desempleo, a la vista —repito— de los datos disponibles.

Quiero también decir a los señores Diputados que mensualmente reciben ustedes un «Coyuntura Laboral», en el cual se recogen los datos de empleo y desempleo, tanto del paro registrado en las oficinas del INEM, como los datos correspondientes a la encuesta de población activa. Otra cosa es que ustedes lo estudien o no, pero lo reciben mensualmente.

Yo no he fijado la fecha de esta convocatoria. No me corresponde a mí fijarla. Ahora bien, creo que habría sido una buena oportunidad la coincidencia precisamente con el día 8 de marzo, para poder hablar sobre la situación del desempleo y del empleo femenino, porque creo que a lo largo de los debates que sobre empleo y desempleo hemos tenido en esta Cámara y en la Comisión de Política Social y Empleo, no le hemos dedicado la suficiente atención a la situación del empleo y del desempleo femenino, y creo que hoy habría sido la ocasión para hacerlo, sin perjuicio de que lo podamos tratar en extensión y con profundidad en posteriores ocasiones.

Señor Fonseca, yo no he pretendido pintar una situación optimista, ideal, sobre el empleo o desempleo femenino. He sido el primero que he reconocido, a lo largo de mi intervención, que el desempleo femenino ha aumentado en el año 1987.

De la misma manera, señor Botella, no sé si usted lo habrá entendido o no, en cualquier caso no me he explicado bien para usted, porque no he pretendido echar ninguna responsabilidad sobre la mujer en cuanto a las cifras de desempleo, sino todo lo contrario de lo que usted ha dicho. He marcado que veo como positivo el hecho de la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, a pesar del efecto inmediatamente negativo que tiene sobre las cifras de paro. Lo he dicho claramente para que nadie me malentienda; pero me parece importante que, para cono-

cer la realidad, no solamente se den las cifras globales de paro, incluyendo tanto el paro masculino como el paro femenino, sino también que se desglosen las cifras de paro masculino y de paro femenino, porque eso nos permite un conocimiento mucho más detallado de la situación del mercado de trabajo.

No sé, señor Pérez Miyares —se lo digo en tono amigable—, si además de hacerme responsable de las cifras de desempleo en este país me quiere hacer responsable del hecho de que se haya ido la televisión y que no les haya grabado a ustedes. Como comprenderá, esa responsabilidad no me corresponde.

Quiero referirme también al tema de las estadísticas, y decir dos cosas. Creo que siempre hay una tendencia en los partidos de la oposición a manejar y a utilizar las cifras de desempleo y llevarlas como artículo de fe, tanto las que proporciona el paro registrado como las que proporciona la encuesta de población activa; pero, cuando esas mismas estadísticas nos dan cifras de empleo, esas cifras estadísticas ya no son tan válidas, ya no sirven tanto. Si se aceptan los números de las estadísticas en cuanto al desempleo, tan legítimas son las cifras de empleo que nos vuelven a dar el paro registrado o la encuesta de población activa. Tanto valor tienen unas cifras como otras. Eso creo que hay que dejarlo muy claro.

Al mismo tiempo se ha hablado sobre el cambio de la metodología en la encuesta de población activa y de los criterios del paro registrado. Los criterios con los que se elaboran la encuesta de población activa y el paro registrado, en estos momentos, son homologables a los criterios que existen en cualquier país de la Comunidad Económica Europea. Y haciendo referencia a la encuesta de población activa, ocurría que en el Eurostat, es decir, el informe sobre las estadísticas de paro que proporcionaba la Comunidad Económica Europea, siempre aparecían tres casillas que estaban desiertas, las correspondientes a España, Portugal y Grecia, porque no teníamos homologadas nuestras estadísticas a las que proporcionaba el Eurostat, es decir, el «Boletín de la Comunidad Económica Europea». A partir de la modificación de la metodología de la encuesta de población activa, que ha seguido los criterios de la Organización Internacional de Trabajo y de la Eurostat, podemos figurar, precisamente, a nivel homologado con el resto de los países de la Comunidad Económica Europea.

Quiero señalar que también se ha reprochado por la señora Villalobos que si hubiera mayor tasa de actividad habría mayor paro. No lo sé, pero calculo que si hubiera mayor tasa de actividad en nuestro país querría decir que nuestro país estará acompañado de un mayor dinamismo económico y de un mayor dinamismo social y, en consecuencia, es posible que a mayor tasa de actividad correspondería, al igual que en otros países de la Comunidad Económica Europea, para que las comparaciones sean homogéneas, una mayor actividad económica y una mayor actividad, quizá, de empleo. Por lo tanto, no hagamos elucubraciones sobre el supuesto de que si hubiera la tasa de actividad que existe en Europa tendríamos más desempleo, porque los términos no se corresponden. Si tuviéramos

mayor tasa de actividad, probablemente tendríamos una economía en la misma situación que tienen otros países de la Comunidad Económica Europea.

Creo que alguno de los portavoces ha dicho que las expectativas de encontrar empleo como consecuencia de la reactivación económica afectan al parado. No. Las cifras lo que no están indicando es que personas que no estaban en el mercado de trabajo acuden a él como consecuencia de esas expectativas de empleo. Eso es lo que nos indican las cifras, y se corresponden a los períodos de expectativas o de aumento de la actividad en otros países de la Comunidad Económica Europea. Hasta 1985, ¿qué estaba ocurriendo? Que la tasa de actividad estaba disminuyendo. Es decir, personas que se retiraban del mercado de trabajo. A partir de 1985, como consecuencia de ese aumento de las expectativas de encontrar empleo, aumenta la tasa de actividad, y personas que estaban fuera del mercado de trabajo se incorporan al mismo. Esos son los datos —no es una invención mía— que proporcionan las estadísticas y las encuestas.

Se ha hecho referencia a la desviación que representa el paro registrado sobre la encuesta de población activa. Efectivamente, en enero de 1988 es cuando se refleja fundamentalmente esa desviación. Ha dicho, y es lo que creo —por tanto, respeto las opiniones del resto de los portavoces—, que esa desviación se produce como consecuencia de que hay personas que acuden al INEM a buscar, aparte de trabajo, otros servicios, como formación profesional. Lo digo así, señor Pérez Miyares, porque conozco «in situ» y al detalle el problema. Hay muchas mujeres y jóvenes estudiantes que se incorporan al INEM pidiendo fundamentalmente un curso de formación profesional. Y usted me dice: ¿Cómo es que no lo borran del registro? Tiene usted razón, y esa es la crítica que yo acepto, pero es que en el INEM en estos momentos no estamos en condiciones de poder depurar quién va a buscar fundamentalmente un puesto de trabajo, y quién va a buscar otro servicio. Esa es la parte de la crítica que yo le acepto, pero el fenómeno se produce y como consecuencia surge esa desviación entre EPA y paro registrado, ésta es la razón.

El acercamiento entre el paro registrado y el paro EPA se estaba produciendo fundamentalmente antes del cambio de la metodología, en el segundo trimestre del año 1987. Ya se iban acercando las dos cifras, y yo no quiero utilizar ni las cifras de paro de la EPA ni las cifras de paro registrado, exclusivamente una sobre la otra. Yo creo que a lo largo de mi intervención he utilizado las dos cifras, tanto las de la EPA como las del paro registrado, y las volveré a utilizar en una próxima comparecencia. Cuando dentro de dos o tres meses las cifras de paro registrado hayan descendido por debajo de los tres millones de parados, volveré a utilizarlas.

El señor Pérez Miyares ha utilizado las tres razones para relacionarlas con el desempleo. Yo no las he utilizado para eso. Me voy a limitar a no contestarle, señor Pérez Miyares, porque cuando yo he hablado del aspecto demográfico, del aspecto social y del aspecto de la reactivación económica, los estaba utilizando no en relación con el paro, sino en relación con el crecimiento de la tasa de

actividad en nuestro país, que no tiene nada que ver. Por eso, me voy a evitar contestarle sobre ese tema.

Yo no he entendido, señora Villalobos, si por fin usted está o no de acuerdo con las medidas que he señalado que tenemos en estudio en relación con la permanencia de la mujer en su puesto de trabajo. Quizá en otro momento me gustaría que S. S. se pudiera pronunciar taxativamente sobre el tema, pero como usted comprenderá yo no las he señalado como medidas para solucionar el problema del desempleo femenino, no estoy tan loco para eso. Las he señalado fundamentalmente como medidas que me parecen necesarias en el contexto de la relación laboral actual, pero no para solucionar el problema del desempleo, sino como medidas que me parecen necesarias, y por ese motivo las tenemos en estudio.

Lo mismo ocurre con las medidas flexibilizadoras del mercado de trabajo a que han hecho referencia algunos portavoces. Yo he señalado, y lo reitero, que creemos que las modalidades de contratación y las medidas de flexibilización del mercado de trabajo que hay en España son homologables a las existentes en cualquier otro país europeo. Lo he dicho y lo mantengo, y creo que no es necesario modificarlas, porque están dando resultados importantes en cuanto al número de colocaciones y en cuanto al número de empleos estables que se están creando en nuestro país. Si hay otro Grupo Parlamentario que quiere medidas flexibilizadoras, que las diga, y que nos entere de cuáles son. Yo creo que es importante que las proporcione y que informe sobre las mismas. Hay que mejorar la terminación del contrato de trabajo, hay que abaratar el despido, hay que establecer prórrogas de los contratos, hay que reducir el tiempo de la contratación. Si es así, que nos las diga, porque todavía no las conocemos. Yo simplemente señalo que las modalidades que tenemos son equiparables a las que tiene cualquier otro país europeo, que creemos que están dando resultados, y que, por lo tanto, a la vista de los mismos no me propongo modificarlas.

A este respecto el señor Fonseca ha modificado la cifra que dio el portavoz de Izquierda Unida durante el debate del estado de la nación —y me alegra que lo haya hecho—, que habló solamente del 2 por ciento. Efectivamente el señor Fonseca tiene razón, pero tiene una razón solamente en la mitad; lo acaba de señalar. Del conjunto de los contratos registrados en el INEM solamente el 8 por ciento

con contratos indefinidos. Y es verdad, pero el señor Fonseca olvida un aspecto que me parece muy importante, y es que la mayor parte de los contratos indefinidos que existen en este país no se registran en el INEM, porque fundamentalmente son contratos verbales. Y esa es la razón que invalida el volumen de contratación o la cifra que da el señor Fonseca. (Un señor Diputado se sonríe.) Y eso es verdad, aunque usted se ría, señor Diputado. El mayor número de contratos indefinidos que se celebran en nuestro país no se registran en el Instituto Nacional de Empleo, así es.

Me parece que ha sido el señor Hinojosa quien ha hablado de un problema con el cual estoy de acuerdo. El colectivo de personas que encuentran mayor dificultad para hallar trabajo, con parados de larga duración, es fundamentalmente el de los mayores de cuarenta y cinco años. Estos son los que tienen más dificultades para encontrar un trabajo. Y ello fundamentalmente porque es la persona más desanimada para salir a la búsqueda de un trabajo, es la persona que tiene menos cualificación profesional, y es la persona que encuentra más rechazo por parte de los empresarios. Y efectivamente tenemos que incidir en dos vías, no solamente en la vía ya establecida de incentivar económicamente el contrato del mayor de cuarenta y cinco años como ocurre en la actualidad, sino incentivando también los cursos de formación profesional dirigidos a los mayores de cuarenta y cinco años, y buscando asimismo medidas de protección, de cobertura por desempleo para este colectivo de parados de larga duración, que afecta fundamentalmente a los mayores de cuarenta y cinco años.

Con esto he tratado de contestar a la mayor parte de los portavoces.

Sin embargo, no quiero terminar mi intervención sin antes agradecer al portavoz del Grupo Socialista sus palabras de apoyo a la gestión de este Ministerio. Muchas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Ministro de Trabajo y Seguridad Social.

Acabado el trámite de la comparecencia, agradecemos su presencia en la Comisión y, finalizado el orden del día, levantamos la sesión hasta la próxima convocatoria.

Se levanta la sesión.

Eran las dos y veinte minutos de la tarde.

Imprime RIVADENEYRA, S. A. - MADRID

Cuesta de San Vicente, 28 y 36

Teléfono 247-23-00.-28008 Madrid

Depósito legal: M. 12.580 - 1961