



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 1997

VI Legislatura

Núm. 204

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENTE: DON FELICIANO BLÁZQUEZ SÁNCHEZ

Sesión núm. 10

celebrada el miércoles, 23 de abril de 1997

ORDEN DEL DÍA:

	<u>Página</u>
Comparecencia del señor Director General de Salud Pública (Francisco Polledo) para explicar la situación actual y perspectivas de la política de salud pública. A solicitud del Grupo Socialista del Congreso. (Número de expediente 212/000407)	5618
Comparecencia del señor Subsecretario de Sanidad y Consumo (Castellón Leal) para informar de las líneas generales de la política de consumo que va a desarrollar el Ministerio de Sanidad y Consumo. A solicitud del Grupo Socialista del Congreso. (Número de expediente 212/000409)	5629

Se abre la sesión a las diez y diez minutos de la mañana.

— **COMPARECENCIA DEL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA (FRANCISCO POLLEDO) PARA EXPLICAR LA SITUACIÓN ACTUAL Y PERSPECTIVAS DE LA POLÍTICA DE SALUD PÚBLICA. A SOLICITUD DEL GRUPO SOCIALISTA DEL CONGRESO. (Número de expediente 212/000407.)**

El señor **PRESIDENTE**: Buenos días, señorías.

Como conocen todos ustedes por el orden del día, el punto primero es la comparecencia del Director General de Salud Pública don Juan José Francisco Polledo, para explicar la situación actual y perspectivas de la política de salud pública. Es una comparecencia solicitada por el Grupo Parlamentario Socialista. Sin más, doy la bienvenida a su primera comparecencia en esta Comisión a don Juan José Francisco Polledo y cuando quiera puede empezar su comparecencia.

El señor **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Francisco Polledo): Señor Presidente, señorías, además de cumplir con una obligación, es para mí motivo de satisfacción comparecer ante esta Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados, especialmente cuando se trata de tomar en consideración la política de salud pública. Agradezco sinceramente el interés de esta Comisión por un ámbito concreto de las políticas sanitarias que no suelen interesar más que en momentos en los que se registran problemas especiales.

Evitaré, salvo que preguntas de sus señorías exigiesen lo contrario, efectuar un análisis casuístico de los principales problemas de salud pública de España, que inevitablemente nos obligaría a enfrentarnos con una avalancha de cifras y datos, y sólo entraré en ello cuando resulte absolutamente imprescindible e intentaré dar prioridad a un enfoque más general que nos permita hacer un análisis global y sistematizado de la política de salud pública. Pero antes de cualquier otra consideración, permítanme que invierta unos breves instantes para circunscribir el ámbito de intervención pública e intervención política al que nos referimos con el término salud pública.

Puedo garantizarles que doctrinal y académicamente dista mucho de ser una término pacífico y de significado unívoco, muy al contrario, es susceptible de elásticas interpretaciones que oscilan desde aquellas que consideran que nada del mundo sanitario resulta ajeno a este término, incluyendo la propia administración sanitaria, hasta otros que lo circunscriben a la mera intervención sobre algunos factores ambientales.

Como función administrativo-política, sí podemos definir un ámbito de perfiles más concretos, coincidente, además, con el significado que socialmente se suele atribuir a la salud pública. Estaríamos así ante el conjunto de acciones encaminadas a influir positivamente sobre dos de los cuatro determinantes del estado de salud de los individuos,

en concreto, las acciones encaminadas a actuar sobre los factores ambientales y sobre los hábitos de vida.

Obviamente, y como cualquier otra política, la de salud pública no contiene exclusivamente acciones generales sustantivas, como podrían ser las vacunaciones sistemáticas o la obligación de probar el agua de bebida, sino que precisan mantener funciones puramente instrumentales: redes de vigilancia epidemiológica, sistemas de información, redes de alerta, etcétera.

Finalmente, por circunscribir el ámbito de la política a la que nos vamos a referir, recalcan en la Dirección General de Salud Pública, y por tanto en su política, funciones de opinable ubicación administrativa. Sería el caso de la Comisión nacional de reproducción humana asistida y el registro de donantes de gametos y preembriones; el registro de interrupciones voluntarias de embarazos, o la comisión nacional de hemoterapia.

Descrito el ámbito, creo que resulta imprescindible ocuparnos del ambiente, es decir, de las circunstancias actuales que condicionan determinadamente la política de salud pública en España. Son, desde mi punto de vista, cuatro factores los especialmente relevantes: la intersectorialidad, la interterritorialidad, la Unión Europea y la exigencia social.

El carácter intersectorial viene basado, fundamentalmente, en descubrimientos científicos que han ido poniendo de relieve, paulatinamente, la intensa relación entre muchos factores medioambientales y la salud de los individuos. Como quiera que la intervención política sobre algunos de ellos —el agua, la vivienda, la agricultura y la alimentación, el medio ambiente, etcétera— se sitúa extramuros de las políticas sanitarias, habremos de aceptar, sin ambages y sin sorpresas, que parte de las políticas de salud pública se encuentran en ámbitos no exclusivamente sanitarios.

Influir, sin sustituir, y persuadir, sin imponer, parecen las recetas más recomendables para una autoridad sanitaria que pretenda realmente alcanzar sus objetivos respetando los ajenos. No admitir la complejidad de la sociedad en la que vivimos es la receta más segura para cosechar un fracaso. La Dirección General de Salud Pública se siente concernida por el objetivo de conseguir que los intereses sanitarios estén presentes en ámbitos de toma de decisiones como los relativos a la calidad del agua, en el agrícola alimentario, en la seguridad vial, en políticas sectoriales como las de la mujer o los jóvenes, en el ámbito educativo, en la política impositiva del alcohol o el tabaco, etcétera.

El segundo factor era el factor de interterritorialidad. En efecto, la Constitución dejó abierta la puerta para que las comunidades autónomas asumieran las competencias de salud pública. Así lo hicieron los sucesivos estatutos de autonomía y, finalmente, así se plasmó en los correspondientes reales decretos de transferencias. Sin entrar a analizarlo, y muchos menos a juzgarlo, lo cierto es que el bloque constitucional desarrollado entre 1978 y 1981 consideró conveniente y posible transferir y fragmentar una función sanitaria con limitado contenido económico pero alto componente de autoridad —la salud pública—, pero no opinó lo mismo, salvo en contadas ocasiones, para una

función de alto contenido presupuestario pero escaso componente de autoridad: la asistencia sanitaria.

Es evidente que ésa fue una decisión trascendente y que viene condicionando las políticas de salud pública que se desarrollan en España. Puede optarse por no fragmentar la autoridad sanitaria y mantener en una exclusiva instancia político-administrativa la toma de decisiones, pero no fue eso lo que se hizo. Podría haberse construido un sistema en el que las decisiones fueran únicas aun cuando se llegase a ellas a través de un procedimiento que incluyera la intervención de diecisiete autoridades diferentes, pero tampoco fue eso lo que se hizo. Lo que se hizo fue posibilitar la adopción de diecisiete decisiones diferentes aun cuando pudiera uno coincidir e incluso ser contradictorias a pesar de partir de antecedentes idénticos. Insisto, señorías, en que esta circunstancia ha venido marcando, y continúa haciéndolo, la política de salud pública, que puede y debe desarrollarse desde la Administración del Estado, pues está volcada, fundamentalmente, en superar y evitar los potenciales efectos negativos de ese hecho.

El tercer factor al que me refería inicialmente era el de la Unión Europea. Aunque con timidez, al artículo 129.A) del Tratado de la Unión introdujo la posibilidad cierta de que la Unión Europea contara con una política específica en el ámbito de la salud pública. Es cierto que ya se habían hecho importantes incursiones, si bien a través de otras políticas, en el campo de la seguridad de los alimentos, la sanidad ambiental o las políticas veterinaria y fitosanitaria. Pero lo que el artículo 129 ha propiciado ha sido el desarrollo de iniciativas y programas concretos. Es el caso del Programa de Europa contra el cáncer, o el Programa del sida, o iniciativas salud como la que está en fase de elaboración, aunque con un fuerte impulso recibido en el último Consejo de Ministros de Sanidad de noviembre pasado, para el desarrollo de una red europea de vigilancia epidemiológica.

No obstante, es evidente que mientras persista la limitación que se autoimpone el mencionado artículo 129, en el sentido de excluir expresamente toda posibilidad de armonizar la normativa de los países de la Unión Europea, no serán muy ambiciosas las políticas de salud pública que nos puedan venir de Europa.

El cuarto factor al que me refería inicialmente era el de la exigencia social. Me refiero con esta expresión a la actitud de una sociedad con creciente formación y nivel cultural, con acceso a ingentes fuentes de información, que muestra una ascendente intolerancia para aceptar cualquier riesgo que considere prevenible. En definitiva, un conjunto de factores que se manifiestan en una creciente exigencia del riesgo cero y, además, desde el mismo momento en el que existe la más mínima duda. Actitud que se complementa con una inclinación a la exigencia de responsabilidades objetivas independientemente de la eventual voluntariedad o culpabilidad del agente implicado.

Es cierto que en ocasiones esta tendencia conduce a situaciones paradójicas y absurdas, fruto con frecuencia de que discusiones propias de sede científica y necesitadas de sometimiento al método también científico, saltan las barreras y, a través de los medios de información general, se

exponen a un público que no siempre puede, sin ayuda, alcanzar a entender con precisión el alcance de lo que se le informa. Pero no es menos cierto que la sociedad mandata inequívocamente a todos los poderes públicos que sitúen el bien salud como un bien especialmente tutelado, superior a cualquier otro y ante el que deberá ceder cualquier interés.

Por lo demás, se trata de un fenómeno que no es exclusivo de nuestro país, sino que es común a todas las sociedades desarrolladas, que no toleran la sucesión consciente de ningún riesgo. Es obvio que se trata de una actitud en la que frecuentemente podrían detectarse contradicciones, y ocasionalmente proyecciones absurdas, pero no es menos cierto que es fruto de la civilización y que sería descabellada cualquier política —y no sólo la de salud pública— que no tomara en consideración esta circunstancia.

Así las cosas, y sin perder de vista estos factores, es más, básicamente como respuesta a ellos, el desarrollo de una política de salud pública desde la Administración General del Estado, concretamente desde el Ministerio de Sanidad y Consumo, supone desarrollos de tres áreas concretas de intervención. En primer lugar, la ejecución de las competencias propias; en segundo lugar, la coordinación del desarrollo de las competencias de las comunidades autónomas, y finalmente, las relaciones con la Unión Europea y los demás organismos internacionales.

En cuanto a la ejecución de las competencias propias, se mantienen dentro del ámbito competencial del Ministerio de Sanidad y Consumo; por una parte, la sanidad exterior y, por otro lado, un importante número de registros, autorizaciones sanitarias y sistemas de información cuya existencia suele estar contemplada y prevista en normas reglamentarias.

Por lo que se refiere a la sanidad exterior, se trata de una compleja y delicada función que se desarrolla en veintitrés puntos de inspección fronteriza y en algunas decenas de centros de vacunación internacional. Para que puedan sus señorías tener una idea cabal de la actividad desarrollada en este área, extraordinariamente compleja y de muchísima responsabilidad, aunque con frecuencia preterida en la consideración general, permítanme darles algunas cifras. Durante 1996 se controlaron 77.453 partidas de productos alimenticios, de las que más de 5.000 precisaron la realización de alguna determinación analítica y más de 600 fueron rechazadas. En ese mismo período se gestionaron veintiséis alertas internacionales relativas a productos con riesgo para la salud. Y por lo que se refiere a la atención a ciudadanos españoles que viajan al extranjero, se atendieron a casi 80.000 personas y se administraron más de 75.000 vacunas.

El eficaz desempeño de las competencias de sanidad exterior en estos momentos supone ser permeable a tres circunstancias. En primer lugar, la creación de un mercado interior dentro de la Unión Europea, donde se encuentra que a efectos de sanidad exterior nuestras fronteras han dejado de serlo de España para pasar a serlo de Europa, y las normas sanitarias incluidas dentro de los acuerdos GATT, así como el régimen de los desplazamientos internacionales de personas cada vez más frecuentes y entre áreas geográficas más distantes; en segundo lugar, la rivalidad inter-

nacional entre puertos y aeropuertos de diferentes países, que obliga a que los servicios aduaneros se presten en condiciones de máxima agilidad, y, finalmente, la necesidad de integrar al máximo las competencias de vigilancia y control de sanidad exterior con las que a nivel interno desarrollan las comunidades autónomas.

Para dar respuesta a estos desafíos, en el área de la sanidad exterior trabajaremos en las siguientes líneas. En primer lugar, adaptando los mecanismos de gestión a las nuevas circunstancias, especialmente en lo relativo a los requerimientos de urgencia y agilidad que exige el actual tráfico internacional. Y, en segundo lugar, desarrollando todas aquellas fórmulas que propicien una creciente participación de las administraciones sanitarias de las comunidades autónomas en algunas de las labores de sanidad exterior.

El otro ámbito de competencias propias del Ministerio de Sanidad y Consumo es el de los registros y autorizaciones y el de los sistemas de información. Entre los primeros se encuentran el censo de instalaciones de radiodiagnóstico y medicina nuclear, el régimen de excepciones de los criterios de calidad de las aguas de abastecimiento público, el Plan nacional de investigación de residuos en carnes, la notificación de sustancias nuevas, el registro de plaguicidas, el registro de productos dietéticos, etcétera. Es obvio que en este ámbito únicamente podemos plantearnos dos objetivos concretos. En primer lugar, el rigor en las autorizaciones y la calidad de los registros y, en segundo lugar, la más amplia reducción de plazos y tiempos de demora.

Por lo que se refiere a los sistemas de información y mecanismos asimilables, el esfuerzo de la Dirección General de Salud Pública se comprometerá fundamentalmente, aunque mantendrá otros proyectos, con tres objetivos concretos. En primer lugar, el mantenimiento actualizado de los indicadores de salud que nos permitan tener monitorizada la evolución de la situación de salud de la población española. Esperamos editar un volumen con los indicadores cerrados a finales de 1996, a lo largo del próximo año 1998. En segundo lugar, la realización periódica, en colaboración con el Centro de Investigaciones Sociológicas, de la encuesta nacional de salud como instrumento capaz de proporcionar información directa sobre determinados problemas de salud, así como información respecto de la percepción subjetiva que los ciudadanos tienen tanto de su estado de salud como del sistema sanitario, que se desarrollará a lo largo de este 1997. Finalmente, y para tenerlo acabado durante este ejercicio, es un firme objetivo de la Dirección General de Salud Pública elaborar un documento, tradicional en los países de nuestro entorno, que bajo la denominación genérica de Estado de salud de la nación, efectúe una didáctica comprensiva y útil recopilación de los principales problemas de salud, los principales determinantes de los mismos y los principales objetivos comunes a todas las administraciones; un documento con vocación de convertirse en clásico que permita a toda la sociedad tener una idea concreta de cuáles son sus más apremiantes desafíos en materia de salud pública.

Por último, no quiero abandonar el área de las competencias propias sin referirme a dos ámbitos distintos en los

que hemos trabajado intensamente en los últimos meses. En primer lugar, el de la reproducción humana asistida. El pasado 22 de marzo se publicó en el «Boletín Oficial del Estado» el real decreto por el que se crea la Comisión Nacional de reproducción humana asistida. Se daba cumplimiento, de esta forma, a la previsión recogida en la ley del mismo nombre, de 1988, y se atendía a una justa reivindicación de profesionales y usuarios de estas técnicas que reclamaban como imprescindible el contar con un órgano consultivo, solvente y de prestigio, capaz de dar respuesta a los múltiples interrogantes que surgen en un mundo complejo y en vertiginosa evolución. Estamos en este momento inmersos en la fase de solicitud de representantes a las corporaciones con derecho a ello y esperamos poder constituir formalmente la Comisión antes del próximo mes de agosto.

En ese mismo ámbito, desde el mes de enero se han iniciado los trabajos, en colaboración con las comunidades autónomas, para la puesta en funcionamiento de un registro de donantes de gametos y preembriones, dando también así cumplimiento a otra previsión de la ley mencionada y dotando al sistema sanitario de un instrumento capaz de garantizar el estricto cumplimiento de algunas disposiciones recogidas en los textos legales.

Por último, el real decreto sobre publicidad de productos con pretendida finalidad sanitaria, aprobado en agosto de 1996, nos ha permitido en los últimos meses, también en colaboración con las comunidades autónomas, actuar sobre más de sesenta productos que estaban transgrediendo esa y otras normativas de nuestro ordenamiento. Y lo que resulta más importante, alejándose de todo triunfalismo, nos ha permitido enviar un inequívoco mensaje de que las autoridades sanitarias no iban a permitir el desquiciamiento con el que el mercado amenazaba. Hoy, y sin que pueda bajarse la guardia, podemos decir que la presencia de este tipo de productos, incluso su simple intento, ha disminuido muy notablemente.

La segunda línea de actuación era la coordinación de las materias competencia de las comunidades autónomas.

Uno de los principales, si no el principal, instrumento de acción a la salud pública lo constituye la autoridad. Fragmentada ésta como consecuencia de las transferencias, la coordinación pasa inmediatamente a constituirse en labor fundamental del Ministerio de Sanidad y Consumo en el área de la salud pública. Se trataría de evitar distorsiones en el ejercicio de esta competencia que pudieran ser capaces de transgredir lo previsto en el artículo 14 de nuestra Constitución, así como el conseguir las sinergias derivadas de la actuación concertada de distintas autoridades sanitarias. Así lo contempló la propia Ley General de Sanidad que, aun sin sistematizarlos, recogió tres instrumentos para este fin: la alta inspección, el Plan integrado de salud y el Consejo interterritorial.

La evolución de la alta inspección, como consecuencia de la doctrina del Tribunal Constitucional, se mantuvo inédita y no llegó a constituirse en un instrumento útil para el fin que nos ocupa. El Plan integrado de salud, presente también en la Ley General de Sanidad, ha venido presentando una dificultad insalvable para su culminación: la

falta de los planes de salud de algunas comunidades autónomas, condición previa ineludible. Pero es que, además, el paso del tiempo, la disparidad en los enfoques —desde planes de comunidades autónomas puramente asistenciales a otros puramente salubristas y otros de tipo mixto—, la coexistencia de comunidades autónomas que aún no han aprobado su plan de salud con otras que van por la tercera revisión y el distinto carácter y relevancia jurídico-política que se les ha concedido, desde un simple documento técnico hasta acuerdo del correspondiente parlamento autonómico; todos estos factores dificultan más todavía la elaboración de un plan integrado que recoja lo más importante de todo lo común. Pero aun cuando ello pueda ser finalmente conseguido —y es evidente que habrá que intentarlo—, tendríamos un instrumento que ayudaría en el ámbito de la salud pública pero ni de lejos sería capaz de dar respuesta a necesidades y circunstancias imprevisibles y de respuesta inmediata.

Así las cosas, el principal elemento con el que podemos contar para esta acción de coordinación en materia de salud pública es el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. En su seno funciona una comisión de salud pública con un rendimiento aceptable. Una comisión que consiguió pactar una reforma de la red de vigilancia epidemiológica, que ha aprobado recientemente protocolos comunes de vigilancia de todas las enfermedades de declaración obligatoria y que mantiene unos niveles de acuerdos sensatos en la ejecución de la normativa básica aplicable en el campo de la salud pública. Una comisión de salud pública que el Ministerio considera como un instrumento esencial, no para maquillar el esquema de distribución competencial, con el que creemos que se debe ser consecuente, sino como un instrumento necesario para que cada autoridad sanitaria pueda desempeñar con eficacia sus propias competencias, porque entendemos que la coordinación de las políticas de salud pública no es una necesidad que deba concernir y preocupar exclusivamente al Ministerio de Sanidad y Consumo, sino que, en buena lógica y razón, debería ser una exigencia de todas y cada una de las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas. Puedo decirles que mi experiencia me demuestra que así es con frecuencia y que el buen sentido ocupa mayoritariamente el ánimo de las autoridades de salud pública de las comunidades autónomas.

Pero todo ello no puede, sin más, eliminar una limitación esencial que atañe al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en su conjunto y a la Comisión de Salud Pública en particular, que es la falta de fuerza vinculante de sus acuerdos. Cuando se trata de adoptar medidas con diferente repercusión, por ejemplo económica, en función del ámbito territorial; cuando son acciones que afectan a sectores para los que algunas comunidades autónomas tienen especial sensibilidad; cuando hay que romper con la línea que históricamente viene siguiéndose en una determinada comunidad autónoma; cuando se trata de problemas susceptibles de discusión en función de adopción política, o cuando hay que gestionar una situación crítica de fuerte repercusión ante la opinión pública, en estos casos, la adopción de acuerdos a través de la exclusiva téc-

nica del consenso unánime y aun su respeto riguroso cuando han podido alcanzarse, se ve notablemente dificultada, abriéndose la posibilidad de la adopción de decisiones diferentes en cada ámbito territorial, algo a lo que, por otra parte, la opinión pública suele reaccionar con asombro y frecuentemente de forma muy crítica.

Creo sinceramente que proponer soluciones concretas para este problema, por lo demás común a otros ámbitos de acción administrativo-política, supera claramente mis responsabilidades, pero sí es mi obligación señalar, sin dramatismos pero sin ambages, que la fragmentación de la autoridad sanitaria en materia de salud pública debe mantenernos alerta respecto a la posibilidad de que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con el solo instrumento del consenso no sea siempre suficiente herramienta para evitar distorsiones y problemas. Ello, a mi entender, deberá ser objeto de sensata y pausada reflexión, pero mientras que persista supondrá para la dirección General de Salud Pública, comprometerse especialmente con la mejor coordinación de las autoridades sanitarias de las comunidades autónomas como su principal objetivo y misión.

Por lo demás, y al margen de la buena administración de las situaciones de urgencia que con tanta frecuencia surgen en el campo de la salud pública, la Comisión de Salud Pública prestará especial atención a aquellos problemas de salud que por su importancia figuran en la lista de prioridades de todas las administraciones sanitarias; enfermedades cardiovasculares, cáncer, tuberculosis, enfermedades transmisibles, salud materno-infantil, etcétera, y sobre todo, y especialmente, al mantenimiento del funcionamiento armónico de una red de vigilancia epidemiológica capaz de detectar la irrupción de cualquier problema de salud.

Sí desearía detenerme, siquiera brevemente, en dos problemas concretos a los que deseamos dedicar una especial atención en el futuro, que son la salud laboral y el sida. Por lo que se refiere a la salud laboral, y una vez aprobado el reglamento de los servicios de prevención, la Comisión de Salud Pública está trabajando, a través de un grupo *ad hoc*, en el establecimiento de criterios comunes para su aplicación en todas las comunidades autónomas. Concretamente, se está trabajando con especial intensidad en el tema de los sistemas de información, de la formación del personal de los servicios de prevención y en la organización interna de dichos servicios de prevención.

En relación con el sida, y como quiera que hay comparencias pendientes para tratar monográficamente este tema, no me extenderé. Simplemente, constatar que los datos epidemiológicos vienen revelando una estabilidad de la epidemia e incluso el inicio de la fase de declive, sin que ello deba suponer, en modo alguno, una relajación en el esfuerzo que toda la sociedad debe hacer frente a este problema.

En este sentido, la Secretaría del Plan nacional sobre el sida centra sus esfuerzos en tres pilares fundamentales: colaboración con el Plan nacional sobre drogas y comunidades autónomas para la lucha contra la transmisión del VIH en usuarios de drogas por vía parenteral, información a la

población en general —en este sentido se desarrolla una nueva campaña a lo largo del año 1997— y prevención en jóvenes y adolescentes en el ámbito de la escuela. A este objeto está previsto el desarrollo de un convenio con el Ministerio de Educación y Cultura y con el Ministerio de Interior, al que el Ministerio de Sanidad y Consumo destinará un presupuesto de 93 millones de pesetas, convenio en el que —aprovecho la oportunidad para señalarlo— se dará especial relevancia también a todo lo relativo al tabaco, el alcohol y los trastornos de la nutrición.

Por último, señorías, no quiero finalizar este apartado dedicado a la coordinación de las comunidades autónomas sin hacer una referencia expresa al episodio relacionado con los casos de meningitis meningocócica. En primer lugar, y por lo que se refiere a la situación epidemiológica, señalar que los datos, finalizada la semana número 16, son los siguientes. En este momento hay declarados 1.140 casos y confirmados 700; en el mismo período del año 1996, el número de casos declarados era 699; el porcentaje de casos del grupo C en lo que va de año es del 66,6 por ciento; el porcentaje en el mismo período del año 1996 era del 51,6 por ciento, y la tasa de letalidad del 7,1 por ciento. Es decir, se consolida una tendencia de incremento de casos a expensas fundamentalmente del grupo C. Seguimos lejos de las tasas de 10 por 100.000 —no se ha producido en ninguna comunidad autónoma— y se mantiene la aplicación de los protocolos de quimioprofilaxis, vacunación de los contactos y vacunación de poblaciones concretas donde sí se alcanzan esas tasas. La evolución de la situación está monitorizada y los datos se evalúan semanalmente. Por lo demás, analizar lo que ocurrió durante las dos últimas semanas del mes de febrero supone tomar en consideración no sólo las actuaciones de las administraciones sanitarias, sino también las de otros agentes con distinto grado de participación en la crisis.

Por lo que se refiere a la actuación administrativa, ésta se circunscribió a las decisiones adoptadas en el mes de noviembre de 1996 en la reunión que, a fin de analizar específicamente la situación y con la participación de expertos de Canadá, Reino Unido y República checa, se celebró en Santiago de Compostela. Como consecuencia, Galicia, La Rioja y Cantabria procedieron a una vacunación masiva sistemática y en las demás comunidades autónomas se mantuvo el criterio de vacunación de contactos y poblaciones concretas con tasas elevadas.

A partir de aquí, y para comprender la situación creada, habrán de tenerse en cuenta otras circunstancias entre las que pueden ser las siguientes: el criterio particular de vacunación, generalmente no expuesto públicamente, de algunos pediatras; el enfoque informativo proporcionado al problema en algunos medios de comunicación; la instalación de un rumor transmisible de persona a persona; el especial sistema de comercialización de la vacuna, que al no estar registrada en España por haber desaparecido el laboratorio que la comercializó hasta 1995, tenía que obtenerse a través del procedimiento de medicamentos extranjeros, y un último factor que nos conecta directamente con las consideraciones que hemos efectuado anteriormente: el efecto frontera. También están las dificultades de la población, en

general, para aceptar que estas decisiones no deban ser completamente homogéneas para todo el territorio. Se considera con carácter general que el Estado de las autonomías daba lugar a diecisiete comunidades autónomas pero no a diecisiete territorios epidemiológicos. En definitiva, un conjunto de factores que condujeron a una situación negativa pero no excepcional. Las terribles consecuencias ocasionales de los casos de meningitis han provocado situaciones similares y vamos a referirnos, por ejemplo, a lo que se vivió en Canadá.

La reacción de las autoridades sanitarias, incluido el Ministerio de Sanidad y Consumo, fue unánime y trató de enfrentarse a la situación desde el primer momento. El mismo día 14 de febrero en que se produce la primera noticia en un medio de comunicación nacional, el Ministerio de Sanidad y Consumo inició un exhaustivo comunicado público, y el día 17, al final de la reunión del Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, que reiteró la estrategia adoptada, se dio una conferencia de prensa con la presencia del Presidente de la Sociedad Española de Pediatría. Durante la semana del 17 al 22 de febrero se efectuó una enorme actividad informativa que con ayuda de la desarrollada por las comunidades autónomas permitió recobrar la tranquilidad y la calma, si bien es cierto que ha quedado un fondo de preocupación que rebrota cada vez que se produce un nuevo caso.

Por último, señorías, me referiré muy brevemente a la tercera de las áreas de intervención: las relaciones con la Unión Europea.

Hasta tanto se produzca una eventual modificación del artículo 129 del Tratado de la Unión, que pudiera permitir una más explícita política de salud pública, se vienen aplicando las directivas que, aprobadas en ocasiones en foros distintos de los estrictamente sanitarios, regulan aspectos relacionados o relevantes para la salud pública. Así, en los últimos doce meses se han aprobado tres reales decretos y dos órdenes ministeriales que han permitido la trasposición a nuestro ordenamiento de sendas directivas relativas a aditivos alimentarios, transporte marítimo de grasas y aceites líquidos, notificación de sustancias nuevas y clasificación de envasado y etiquetado de sustancias peligrosas.

En estos momentos, la Dirección General de Salud Pública está tramitando ocho proyectos de reales decretos y una orden ministerial para trasponer al Derecho interno otras tantas directivas comunitarias en este ámbito, y en el proceso de tramitación se está haciendo un esfuerzo de permeabilidad que permita coger los criterios y las opiniones de las comunidades autónomas, puesto que son ellas las que tendrían que ejecutarlas en su ámbito competencial.

Hasta aquí el análisis y la descripción de las líneas generales de la actuación política de salud pública. Una política problemática, sin duda, pero que debe tener como objetivo básico mantener y mejorar, si fuera posible, los extraordinarios indicadores que presenta nuestro país en aspectos como la esperanza de vida al nacer, la esperanza de vida en buena salud subjetiva, la mortalidad infantil, las intoxicaciones alimentarias o las enfermedades infecciosas y las prevenibles mediante vacunación. Una política que de-

berá procurar mejorar los indicadores relativos a las enfermedades del aparato circulatorio, la mortalidad por enfermedad cerebro-vascular, los accidentes de tráfico o los accidentes de trabajo. Y que deberá hacer un esfuerzo adicional ante problemas o como el tabaquismo, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas o el sida.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra al señora García Manzanares.

La señora **GARCÍA MANZANARES**: Bienvenido a esta Comisión de Sanidad y Consumo, don Juan José Francisco Polledo, Director General de Salud Pública. No es un desconocido para los miembros de esta Comisión ni para quienes pertenecemos a ella en anteriores legislaturas. Es verdad que su comparecencia en la pasada legislatura fue prácticamente habitual para hablarnos de intoxicaciones alimentarias, de nuevas enfermedades o de nuevos problemas infecciosos.

Le quiero dar, repito, la bienvenida a esta Comisión, pero también quiero decirle algo al señor Director General de Salud Pública, porque me da la sensación que esta legislatura no la ha empezado usted con buen pie. Han sido muchos los problemas surgidos relacionados con la salud pública, brotes, si no epidémicos, sí por lo menos de enfermedades importantes y, si me permite una cariñosa licencia, me da la sensación que su sistema inmunológico está muy bien, puesto que hay una epidemia que no le ha afectado, que es la epidemia de ceses. Felicidades, señor Francisco Polledo.

De su comparecencia, ciertamente amplia, muy clara, sobre lo que son las competencias en materia de salud pública, hay una serie de cuestiones de las que no nos ha hablado y otras de las que nos ha hablado mucho, pero que no ha dado todos los datos que me gustaría tener.

Este año hemos empezado con algunos temas francamente importantes. Si bien es cierto, como usted dice que al tener las competencias transferidas diecisiete comunidades autónomas, y por tanto la autoridad sanitaria también dividida, es difícil esa coordinación, no es menos cierto que aunque sea difícil es una competencia exclusiva del Ministerio de Sanidad; la máxima autoridad sanitaria sigue teniéndola el Ministerio de Sanidad; la alta inspección sigue teniéndola el Ministerio de Sanidad; la máxima responsabilidad del país en materia de salud pública sigue teniéndola el Ministerio de Sanidad y me gustaría que nos hablara un poquito de una serie de temas, sobre todo de cuál es la valoración que tiene el Ministerio, la Dirección General de Salud Pública, sobre la evolución; cuáles han sido o cuáles pueden ser las previsiones de cara a las próximas campañas, tanto de otoño como del año que viene, y las conclusiones de una serie de temas con los que no empezamos bien esta legislatura.

Empezaré por el brote neumónico de Alcalá de Henares. Recordará, señor Director General, este desgraciado incidente. No estamos pidiendo responsabilidades. Es evidente que se dieron una serie de circunstancias, parece que cuestionadas, y por algunas noticias que hemos tenido está cuestionado también si fue efectivamente un brote neumó-

nico. Es verdad que son siempre opiniones generalmente de personas profanas que tratan de contaminar un poquito a la opinión pública, pero por eso le pregunto, como autoridad sanitaria, que nos exponga si tiene datos sobre la evolución y sobre las conclusiones definitivas, para evitar, precisamente, esas interpretaciones que no son sino escandaleras que pueden provocar una alarma absolutamente innecesaria en la población. Yo creo que, desde la responsabilidad de todos los miembros de esta Comisión, deberemos unificar este criterio y transmitirlo así.

Igualmente le preguntaré sobre la meningitis. Nos ha hablado profusamente de que no se trata de una epidemia. Estamos de acuerdo. Nosotros también contribuimos, junto con el conjunto de miembros de esta Comisión de Sanidad, a tranquilizar a la población, a apoyar al Ministerio y a las autoridades sanitarias para que se evitara esa alarma social. Pero pasado ya el tema, más o menos, o estando en el punto que está con los datos que usted nos ha dado, sí me gustaría preguntarle qué conclusiones pueden tener para hacer una campaña de otoño o una campaña en la próxima primavera, porque creo recordar que es en otoño y en primavera cuando más riesgo se da de aparición de estos brotes. Recordemos la de noviembre en Galicia, la de este año en el resto del país o aquí en Madrid, por tanto, desde sus conclusiones ¿qué previsiones hay? No le digo solamente desde la responsabilidad de la Dirección General de Salud Pública, sino en coordinación con todas las comunidades autónomas a través del Consejo Interterritorial de Salud de la Comisión de Salud Pública, que es un instrumento francamente adecuado para que esto se haga. Qué previsiones y a qué conclusiones han llegado para prevenir, en la medida de lo posible, si no ya la aparición de la enfermedad, que a lo mejor no está en nuestras manos, sí para prevenir la aparición del brote de angustia que se produjo en los padres.

Otro de los temas que afectan también a las áreas clásicas de su responsabilidad, y del que tenemos algunas noticias —unas científicas, otras simplemente de opinión pública, a la que convendrá atajar para evitar precisamente esa contaminación que se hace a la sociedad—, es el relacionado con el rebrote de tuberculosis. ¿Qué nos podría decir, señor Director General de Salud Pública? Porque es verdad que en algunos ámbitos científicos nos han dicho que está apareciendo esta enfermedad que ya estaba erradicada. Esto es tremendamente importante, y que parece que hay una forma de esta enfermedad de tuberculosis que es inmune, o que por lo menos no responde a los tratamientos clásicos. Si esto se conoce ya, ¿qué medidas se están poniendo para prevenirlo, para estudiarlo, para coordinarlo?, ¿en qué zonas ha aparecido más?, ¿en qué grupos de riesgo?

De su amplia intervención no le preguntaré mucho más. Pero hay un tema que sí nos preocupa, y es el de la sanidad exterior. ¿Por qué nos preocupa? Pues precisamente por lo que usted ha comentado, no solamente por la fragmentación de la autoridad sanitaria, sino también por la eliminación de las fronteras. ¿Qué competencias tienen ahora las comunidades autónomas? Porque además de tener sus propias competencias las comunidades autónomas, que yo

sepa, en todas ellas, a través de la delegación del Gobierno respectivo, sigue habiendo competencias que dependen del Ministerio de Sanidad.

Todo esto es importante ante el creciente comercio internacional de productos alimentarios. Ya sabe usted que hubo algo que nos dio un buen susto a lo largo de este año, que fue la aparición de la epidemia, o como quiera que científicamente lo podamos llamar, de la encefalopatía espongiforme-bovina, las famosas vacas locas. Efectivamente, hay órdenes ministeriales y normas que ha tomado el Ministerio de cara a controlar la importación de determinados alimentos, y supongo que esto se hace con absoluto rigor y con absoluto seguimiento no solamente por parte del Ministerio de Sanidad a través de Sanidad y Exterior, sino con un buen control sobre las comunidades autónomas. Pero hay algunos productos —también salió la noticia en la prensa— que sí se hacen con derivados, como son concentrados de carne que se venden en los supermercados, que no son exactamente los lotes de carne que está prohibida su importación, como determinado tipo de vísceras, sino algunos preparados concentrados de carne, y mi pregunta es si también están, efectivamente, sujetos a ese control y podemos tener garantías de que los productos que están en el mercado pueden ser consumidos con toda tranquilidad para los ciudadanos.

Quisiera hacerle un par de preguntas, por si nos las puede aclarar, que tienen que ver con nuestra relación con la Unión Europea. Tengo noticias de que hay un nuevo organismo, a propósito precisamente de los problemas originados con el tema de las vacas locas, en la Unión Europea. En la Comisión en concreto, se creó un nuevo organismo para atender los problemas de salud pública, o está en fase de crearse este organismo. Me gustaría saber si tiene noticias de cuál sería su composición, sus competencias, qué tipo de personal englobaría para coordinar precisamente todos estos problemas que se dan, por una parte, con el libre mercado en la Unión Europea, y, por otra parte, con el necesario control de sanidad exterior que tenemos cada uno de los países.

Finalmente, en enero de 1997, también la Comisión europea aprobó el Reglamento sobre nuevos alimentos y nuevos ingredientes alimentarios, relativo a su comercialización y etiquetado. A este respecto, me gustaría que me dijera, señor Director General, si tiene prevista el Ministerio de Sanidad la creación de una comisión nacional que analice, evalúe y dictamine sobre la comercialización de nuevos alimentos o ingredientes alimentarios modificados genéticamente y destinados al consumo humano, tal como contempla el apartado 3 de ese Reglamento comunitario al que hacía referencia.

Por mi parte nada más que agradecerle su comparecencia, su amable explicación y reiterar la bienvenida a esta Comisión.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Manzanares. Cuando quiera puede contestar el señor Director General.

El señor **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Francisco Polledo): Quiero agradecer la inter-

vención de la representante del Grupo Socialista y la acogida que me ha dado. Trataré de responder a cada una de sus preguntas.

Evidentemente, y es lo que he querido manifestar en mi intervención, el Ministerio se siente absolutamente preocupado con la tarea de la armonización de las políticas de salud pública de las comunidades autónomas. En un ejercicio de absoluta consecuencia, todos debemos ser conscientes de cuáles son las reglas del juego. Las reglas del juego son las que son y no son otras. Y esas reglas del juego son extraordinariamente eficaces y buenas para algunas cosas. Es decir, hay muchísimas cosas en materia de salud pública que van mejor desde que son competencia de las comunidades autónomas, y hay otras en las que hay que hacer un esfuerzo para que no vayan mal. Pero no debemos, sobre todo cuando surgen situaciones de dificultad, hacer como que no vemos o no sabemos cuál es el marco legal en el que nos movemos en el ámbito de salud pública, y eso es, quizás abusando de la paciencia y de la cordialidad de sus señorías, lo que yo he querido dejar especialmente claro en mi intervención. Pero por supuesto, señorías, que el Ministerio se siente absolutamente responsable y preocupado en el ámbito de la coordinación de la materia de salud pública.

Respecto a las siguientes preguntas, el brote de Alcalá de Henares fue, inequívocamente, un brote por legionella, un brote bien gestionado —debo decirlo expresamente—; fue un brote muy grave, repito, pero fue un brote muy bien gestionado, en el que se llegó al establecimiento de una hipótesis concreta muy prematuramente y, como consecuencia de esa hipótesis, se adoptaron medidas que, finalmente, resultaron eficaces. Por eso, cuando surgen problemas como el de la meningitis, no es que se eche en falta, sino que todo el mundo reclama un fuerte prestigio para la autoridad sanitaria. Y la autoridad sanitaria tiene enormes dificultades para alcanzar ese prestigio y esa autoridad ante la población si empezamos a difundir que el brote de Alcalá de Henares no fue por legionella y que las autoridades sanitarias están mintiendo, porque eso somete a las autoridades sanitarias a un desgaste frente al que se muestran indefensas, y yo no siempre —y aprovecho la oportunidad que me ha dado su señoría— he tenido la oportunidad de decir que está inequívocamente demostrado que el brote de Alcalá fue por legionella. Cuando no tengo la oportunidad de desmentirlo, mi autoridad se ve desgastada y cuando vaya a necesitar mi autoridad me dará cuenta que está mellada, lo cual es muy grave y, desde luego, hay que hacer un llamamiento a la responsabilidad de todos. El brote de legionella es una de esas cosas que ocurren y que son difícilmente previsibles. Ese brote fue claramente por legionella. Insisto en que se estableció por las autoridades sanitarias una hipótesis de trabajo de forma muy prematura. La Comunidad Autónoma de Madrid y el Ministerio de Sanidad y Consumo actuaron de manera muy coordinada. Se adoptaron las medidas pertinentes a la hipótesis que se estableció inicialmente y esas medidas tuvieron sus efectos.

Sobre el tema de la meningitis, no se puede ser adivino. Lo que sí les puedo transmitir es que las autoridades sanitarias —el Ministerio de Sanidad y Consumo, por su-

puesto— actuaron bien, y la estrategia final será la suma de las estrategias que establezcan cada una de las comunidades autónomas. Pero en este tema, como en otros sobre salud pública, las autoridades sanitarias van a hacer exclusivamente una cosa: lo que en cada momento recomienden los expertos. Es decir, no tengo criterio propio respecto a la meningitis. Si a mí me dicen que no estamos para vacunar, no vacunamos. Si pasado el momento me dicen: Estamos en una situación en la que hay que vacunar, se vacunará. Y además lo puedo decir con la tranquilidad de que así hemos actuado cuando ha sido necesario. Es decir, cuando en el mes de noviembre de 1996 se discute este tema y se llega a la conclusión de que Galicia está en una situación en la que es más recomendable vacunar que no vacunar, pues se procedió a la vacunación. Y eso es cierto para la meningitis y para otros problemas, pero, evidentemente, para la meningitis vamos a actuar estrictamente de esa manera. En junio se hará una valoración final de la situación, en la que, por cierto, habrá que incluir, a la hora de hacer el análisis, el ingrediente de la angustia de la población, no se puede despreciar ese factor a la hora de tomar decisiones, es un factor tan digno de ser tomado en consideración como cualquier otro y hay que tenerle evidentemente en cuenta, y lo que recomienden los expertos será estrictamente lo que se hará porque no podemos actuar de otra manera.

La tuberculosis es lo que llamamos una enfermedad reemergente. La sociedad se da de bruces de nuevo con problemas que consideraba finalizados para siempre. Esta enfermedad está ligada a la infección por VIH, fundamentalmente, y además con fórmulas de multiresistencia que preocupan especialmente. Estamos tomando el pulso constantemente al tema. Hay un consenso el año 1991 en el que se recogen las líneas de actuación recomendables para las administraciones sanitarias en relación con la tuberculosis. Estamos valorando la posibilidad de hacer un nuevo consenso o quizás una addenda específica para el tema de la multiresistencia, en el que se recojan básicamente los esfuerzos que deben hacer las autoridades sanitarias. En este momento esos esfuerzos se deben cifrar en establecer mecanismos que garanticen que los enfermos agotan el tratamiento, que es la clave del problema que nos ocupa.

La sanidad exterior es un problema extraordinariamente complejo, que convierte a su director correspondiente en una especie de semihéroe que tiene que aguantar muchísima presión y en unas condiciones extraordinariamente duras. Eso sigue siendo una competencia del Estado y, efectivamente, el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de los veintitrés puntos de inspección fronteriza, mantiene una presencia directa ahí. Evidentemente, es una actividad que hay que realizar cada vez más en coordinación con las comunidades autónomas, porque es impensable hoy en día que toda la sanidad exterior se pueda cifrar a aquello que se pueda hacer en las aduanas o en las fronteras, sino que también las autoridades del interior deben estar involucradas en este tema. Hemos trabajado yo creo que sensatamente en el tema de la encefalopatía espongiiforme, aunque es un peligro latente con grandes dudas y grandes incógnitas. Tengan en cuenta que si de por sí es di-

fícil manejar cualquier tipo de alerta o cualquier tipo de riesgo sanitario, hacerlo cuando se trata de riesgos que no están todavía doctrinalmente bien definidos, de los que no sabemos muchas cosas, en los que se duda de cuál es el agente etiológico, no se sabe cuál es la transmisibilidad, etcétera, es especialmente difícil. España se situó desde el primer momento, desde el 20 de marzo del año 1996 en que se inicia la crisis, en la línea de máxima seguridad. Hemos adoptado en cada momento aquellas medidas que nos parecían más seguras. También en el tema del extracto de carnes, y puedo garantizarles que buenos problemas nos ha dado ese tema y buenas dificultades, pero España ha adoptado, y sigue adoptando en cada momento, las medidas que mantengan máximas garantías para evitar cualquier tipo de riesgo con la encefalopatía espongiiforme y, de momento, con el esfuerzo de todos lo vamos consiguiendo.

La nueva organización de la Unión Europea es algo que está en discusión. El informe del Parlamento Europeo sobre la gestión, por parte de la Comisión de la Unión Europea de la crisis de las vacas locas, fue un informe bastante duro, y básicamente lo que se está haciendo de momento —aunque probablemente en el futuro habrá otros movimientos— es que todos los organismos científicos de asesoramiento, y algunos otros de toma de decisión que estaban en el ámbito de la Dirección General VI, de Agricultura, por figurar así en el informe que hizo el Parlamento Europeo, que es un ámbito muy sensible a los intereses de los sectores productivos y menos a los de los intereses de los consumidores; muchos de esos organismos, decía, están pasando a la Dirección General XXIII, que es donde está la defensa de los consumidores, en el sentido de que allí van a tener un funcionamiento más independiente y más sensible a los intereses de esos ciudadanos.

Hay un reglamento comunitario que nos da un marco de decisión. En España hay una comisión de bioseguridad en relación con la liberación intencionada de organismos modificados genéticamente. Pero en cuanto a los alimentos obtenidos a partir de organismos modificados genéricamente, deberemos estar en el futuro, básicamente, a las decisiones que se adopten en Bruselas. Bien es verdad que nosotros participamos en la formación de la voluntad de la Unión Europea a este respecto y lo que sí les puedo adelantar es la postura que ha mantenido España y que va a seguir manteniendo siempre, y es que no se dé absolutamente ninguna autorización más que en aquellos casos en los que esté muy claro que no existe ni el más mínimo riesgo para la salud de los ciudadanos, cosa que, por otra parte, es algo que de momento nadie ha puesto claramente de relieve en relación con los alimentos modificados genéticamente. En todo caso, por si no fuera así, exigiremos siempre que la autorización para adoptar un alimento vaya precedida de los informes favorables de todos los comités científicos y comités *ad hoc* que se pudieran crear específicamente para ello.

Creo que he contestado a los puntos clave de su intervención. **(La señora García Manzanares pide la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE:** ¿Para qué solicita la palabra?

La señora **GARCÍA MANZANARES**: Señor Presidente, exclusivamente para dar las gracias al señor Director General por sus aclaraciones.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), tiene la palabra la señora Riera.

La señora **RIERA I BEN**: Nuestro grupo, señor Director General, don Juan José Francisco Polledo, quiere agradecerle sinceramente su comparecencia en esta Comisión, y pensamos que usted ha hecho una amplia y detallada exposición dado lo complejo que es el concepto de salud pública. Usted lo ha definido como el conjunto de acciones encaminadas a influir positivamente en la salud y nos ha hablado de la complejidad que tiene esto porque se ve afectado por varias circunstancias, concretamente usted hablaba de cuatro, haciendo especial hincapié en la intersectorialidad y en la interterritorialidad.

Nuestro grupo, señor Director General, piensa que el problema de la interterritorialidad es al mismo tiempo un problema y una suerte. La grandeza de que dentro del Estado de las Autonomías, España tenga en este momento diez autonomías, y es de esperar que en un plazo breve la totalidad de las diecisiete, con competencias en materia de sanidad y consumo, significa que cada una de estas comunidades podrá establecer sus propias prioridades y asumir sus responsabilidades; o sea, la autonomía tiene esta doble vertiente, la de que también te responsabiliza frente a los ciudadanos de sus propias decisiones. Pensamos que esto es un factor positivo. Simplemente hay que poner cuidado y atención para que por parte del ministerio se incentive a que aquellas comunidades que, por ejemplo, como usted ha dicho, en este momento no tienen un plan de salud, se intente averiguar por qué no lo tienen y, a ser posible, que lo elaboren pronto a fin de que los datos del ministerio puedan enriquecerse por la aportación de todas y cada una de las comunidades.

Comprendemos que quizá sea más complejo de entender por qué si estamos en Europa y todos nuestros esfuerzos coinciden para estar en el vagón de primera en esta política europea, resulta que en política de consumo lo que no es bueno para un país de la Unión Europea puede ser bueno para España. Usted ha aclarado un poco esto respondiendo a la Diputada del Grupo Socialista, pero hay una pregunta que quería formularle: ¿Cómo es posible que hoy en día lo que es bueno en un sitio sea malo en otro, en la sociedad de la globalización y la intercomunicación, donde la información que se produce en un momento dado en el punto más alejado del planeta, puede ser transmitida automáticamente a otro punto por más distante que esté? ¿Cómo es posible que un problema de salud de un país cercano para nosotros en Europa no sea considerado problema de salud en España? En este sentido, le agradecería que, si puede ser, me amplíe la información que usted ha dado a la Diputada socialista, y simplemente, quiero reiterarle nuestro agradecimiento e incentivarle para que sigamos trabajando en esta política de consumo globalizada, que ha de redundar en un beneficio mutuo para toda la humanidad.

El señor **PRESIDENTE**: Cuando quiera, puede contestar el señor Director General.

El señor **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Francisco Polledo): Quiero agradecer el tono de la intervención de la portavoz del Grupo Catalán y reiterar lo que dije en mi exposición inicial.

Evidentemente, las reglas del juego son las que son, las competencias están en las comunidades autónomas y eso ha tenido muchos efectos positivos en muchos ámbitos y en muchas circunstancias. Sin embargo, es un factor que en otras circunstancias resulta problemático y difícil de gestionar. Es algo a lo que todos debemos estar atentos, porque a veces sorprende a los ciudadanos que las actuaciones no sean estrictamente homogéneas. No obstante, hay que tener en cuenta que ello es absolutamente posible. Evidentemente, nuestro esfuerzo y el del departamento será conseguir que eso no tenga consecuencias negativas y algo estamos logrando en ese campo. Incentivamos a las comunidades autónomas que no han elaborado el plan de salud a que lo hagan, pero creo que no hay que mitificarlo. Es decir, hay comunidades autónomas que han trabajado muy bien en el campo de la salud pública sin haberse dotado de un plan de salud y, sinceramente —y ésta es una opinión personal—, pasados los efectos de algunas posturas oficiales de la OMS propias de los años 70 y de los años 80, creo que probablemente irrumpiremos en el siglo que viene con una consideración bastante diferente respecto a lo que es planificar en salud y en términos de salud, sobre todo en el campo de la salud pública. Creo que tener un plan de salud y un plan integrado debe seguir siendo un objetivo, pero tampoco hay que mitificarlo ni hay que considerar que el plan en sí mismo es un valor añadido. Entre otras muchas cosas, para empezar, cabría decir que el plan es algo bastante evidente, que se puede hacer sin saber que se está haciendo, como escribir en prosa. Nosotros tratamos de que todas las comunidades autónomas acaben teniendo su documento, creo que lo conseguiremos y probablemente al final tendremos algo bastante parecido a un plan integrado de salud o a lo que inicialmente se ha considerado como tal pero no es bueno tener demasiadas expectativas respecto a lo que pueda conseguirse de eso.

Finalmente, tampoco entiendo ni tolero ni asumo que problemas que en un sitio lo son, en otro sitio no lo sean, pero la dinámica social a veces provoca distintas sensibilidades. Yo siempre pongo un ejemplo muy claro. Cuando se produjo la parte álgida de la crisis de la encefalopatía espongiforme, que como usted sabe era un problema vinculado exclusivamente al Reino Unido, el consumo de carne de vacuno alemana descendió mucho más en Alemania que el de carne de su propio origen en el Reino Unido. Era una enorme paradoja que los alemanes dejaran de comer más carne alemana, que técnicamente era segura, que los ingleses carne inglesa que era la que teóricamente pudiera estar contaminada. Ése es un ejemplo paradigmático que representa bastante bien cómo perciben las distintas sociedades los problemas o los riesgos para la salud. Paradojas como ésa son muy frecuentes. A lo mejor se mantienen niveles de enorme exigencia en relación con la seguridad de

un producto alimenticio cuando las posibilidades de que tenga algún riesgo para la salud son remotas —como pudiera ser el tema de los organismos modificados genéticamente—, y eso es compatible con un porcentaje de fumadores del 45% de la población como dan algunos países de Europa. Por tanto, la percepción subjetiva de la seguridad es algo muy ligado a los propios países. En todo caso, estoy totalmente de acuerdo con usted en que no hay nada que pueda ser un problema en un sitio y que no lo sea en otro, por lo menos en lo que a la Unión Europea se refiere.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Alcalde.

El señor **ALCALDE SÁNCHEZ**: Quiero, en primer lugar, dar la bienvenida al Director General de Salud Pública, don Juan José Francisco Polledo, en esta su primera comparecencia ante la Comisión de Sanidad y Consumo. Quiero, además, animarle, porque no hay que confundir el pie con el que comenzamos la legislatura las distintas fuerzas políticas respecto de la pasada, con el pie con el que empieza el señor Francisco Polledo que es un buen pie, es el pie de la profesionalidad.

Además de animarle, quiero felicitarle en nombre de mi grupo por un doble motivo. Primero, por su detallada exposición sobre la situación actual y las perspectivas de la política de salud pública y, segundo, porque la labor de su Dirección General es enormemente meritoria, ya que, a la complejidad técnica de las amplias y difíciles materias de que se ocupa, hay que añadir la confluencia de distintos factores, que usted ha enumerado en su intervención, y entre los que me gustaría destacar algunos. Por ejemplo, la evidente interacción entre salud y factores exógenos al individuo —medio ambiente, vivienda, alimentación y un largo etcétera—, cuyas políticas sectoriales no dependen del Ministerio de Sanidad y Consumo, pero influyen directamente en el nivel de salud de la población; sería lo que usted ha llamado la intersectorialidad.

Otro factor de indudable importancia es que, tras la promulgación de la Constitución, las competencias de salud pública, en sentido estricto, en lo que tradicionalmente se entiende por este concepto, con independencia de las distintas interpretaciones del mismo a que usted ha hecho alusión, son de las comunidades autónomas una vez asumidas por los distintos estatutos de autonomía, quedándole al ministerio solamente la competencia de coordinar las políticas de salud pública de las diecisiete comunidades autónomas. Sin embargo, como usted ha dejado perfectamente claro en la intervención, no siempre es posible poner de acuerdo a tantas partes, lo que posibilita la adopción de medidas diferentes, incluso a veces contradictorias, sobre una misma materia. Esto no tendría más trascendencia que la meramente competencial si no se encontraran en medio ciudadanos, que comprenden y comparten perfectamente la organización territorial del Estado, pero que difícilmente entienden de barreras territoriales en materia de salud pública, y a los que les resulta incomprensible que ante un mismo problema de salud se adopten medidas diferentes en su comunidad autónoma y en la vecina. Compleja,

pues, su dirección general, por lo que le reitero la felicitación y apoyo del Grupo Parlamentario Popular.

La política ministerial en materia de salud pública se centra, a tenor de sus palabras, en dos grandes líneas de trabajo. Por un lado, las actividades de las que el Ministerio de Sanidad y Consumo es titular, incluyendo en este apartado la elaboración de normativa básica, tanto de carácter interno como la trasposición de normativa de la Unión Europea y, por otro, la coordinación de la política de salud pública de las comunidades autónomas.

Respecto a las actividades de las que el ministerio es titular, no voy a detenerme en aquellas que ha citado usted de registros, autorizaciones sanitarias, sistema de información y otras, pero sí quiero destacar las competencias en materia de sanidad exterior. Hay que resaltar su importancia y dificultad en una época en la que desaparecen las fronteras y en la que el comercio y los desplazamientos internacionales aproximan cada vez más a los ciudadanos, no ya de Europa solamente sino del mundo entero. Son unas acciones, las de sanidad exterior, que sólo tienen reflejo en la opinión pública en contadas ocasiones, como puede ser el caso del ébola en Zaire y Gabón o el de la encefalopatía espongiforme bovina, la enfermedad de las «vacas locas». Sin embargo, detrás de estas funciones hay una labor sorda y callada, muy eficaz en nuestro país, como se ha demostrado en el caso anteriormente comentado de la encefalopatía espongiforme bovina, radicando la verdadera importancia de sus actuaciones en la dedicación constante a las labores de vigilancia y de control de los riesgos sanitarios más allá de nuestras fronteras. Tampoco debemos confundir aquí, señor Francisco Polledo, los sustos de la población con la actuación de los servicios de salud pública de las Administraciones central y autonómicas, que ha sido en todo momento modélica. Como muestra de eficacia de nuestra sanidad exterior, y no se ha comentado, cabe decir que de veintitrés puntos de inspección fronteriza que tenemos en nuestro país, la Unión Europea no ha dado de baja ni a uno solo.

Dentro también de las competencias que le son propias, compete al Ministerio, a tenor del Artículo 4.015 de la Ley General de Sanidad, la elaboración de informes generales sobre salud pública. En esta línea bienvenido sea el anuncio que ha hecho usted de ese documento sobre el estado de salud de la nación, que sin duda aportará una visión de la salud de los españoles en su conjunto.

Ha hecho usted también referencia a la elaboración de normativa básica, tanto de carácter interno como de trasposición de normativas de la Unión Europea. No me voy a extender en las trasposiciones de las directivas europeas presentes y futuras, pero sí que quiero destacar el Real Decreto 1.907/96 sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria, que ha venido a cubrir, sin duda, una laguna legal que era aprovechada con grandes riesgos para la salud de los españoles. Asimismo tengo que hacer una mención especial al Real Decreto 415/97 por el que se crea la comisión nacional de reproducción humana asistida, comisión que ya contemplaba la ley del mismo nombre, de 1988, y que no había sido desarrollada, siendo como es imprescin-

dible en una materia en continua evolución y cuya complejidad hace necesario un órgano consultivo de expertos.

Respecto de la coordinación de las políticas de salud pública de las comunidades autónomas, es preciso destacar las funciones de coordinación de la comisión de salud pública del consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud en materia de promoción de la salud, y prevención de la enfermedad. Es necesario resaltar el aceptable nivel alcanzado en dicha coordinación entre las comunidades autónomas competentes, como hemos dicho anteriormente, sobre esta materia, aun teniendo en cuenta que esta comisión es un instrumento limitado y sin fuerza vinculante, por lo que reforzar las competencias del consejo interterritorial y darle un carácter no sólo consultivo y de consenso, sino también ejecutivo, redundaría sin duda en una mejor coordinación y también en una mayor coherencia y homogeneidad del sistema, para mayor tranquilidad de los españoles.

Lamentamos, señor Director General, la práctica imposibilidad de elaborar el plan integrado de salud que contempla la Ley General de Sanidad en sus artículos 74, 75 y 76, dado que hay comunidades autónomas que todavía no han realizado previamente los suyos, así como por las diferencias de criterio que se han establecido entre las que lo han redactado. Criterios básicos que deberían haber fijado en su momento la Administración central del Estado dentro de las competencias de coordinación general desarrolladas en el capítulo IV de la Ley General de Sanidad.

Siguiendo con el capítulo de competencias autonómicas, me gustaría hacer hincapié, señor Director General, en varias cuestiones. Por el Real Decreto 2210/95 se creó la red nacional de vigilancia epidemiológica, a la que ya se ha referido usted, y respecto a la que me gustaría que nos ampliara el grado de satisfacción que existe en el Ministerio de Sanidad y Consumo sobre su funcionamiento y los posibles defectos a subsanar, si los hubiera, en un próximo futuro.

También dentro de este capítulo, la sociedad española ha de felicitar por la estabilización en la evolución de la principal enfermedad emergente, que es el sida. Sin caer en peligrosos optimismos, hemos de proseguir en el mismo camino de coordinación con el Plan nacional sobre el sida, con los planes respectivos de las comunidades autónomas, así como continuar con las campañas que ya se están desarrollando de información y de educación para la salud y prevención. Esto, junto a los nuevos tratamientos y los esperanzadores avances que hay para la enfermedad, nos permite vislumbrar un futuro en el que podamos erradicar el sida o, al menos, convertirlo en una enfermedad crónica.

Me gustaría también que se refiriera a aquellas enfermedades reemergentes, aunque ya lo ha hecho de alguna manera, como la tuberculosis asociada a la presencia del VIH, que han experimentado un espectacular crecimiento en nuestro país, y también a si desde la comisión de salud pública del consejo interterritorial se ha estudiado la puesta en marcha de medidas destinadas a luchar contra esta enfermedad sobre la que habíamos bajado la guardia en los últimos años.

Respecto a la mayor incidencia de casos de meningitis meningocócica que hemos padecido, especialmente en el mes de febrero y que aún padecemos, aunque en menor cuantía, y que ha causado sin duda una importante alarma social, injustificada desde el punto de vista epidemiológico, hemos de recalcar que el ministerio ha tenido una correcta actuación dando la adecuada información desde el primer momento de alarma. Algunos parecen olvidar, sin embargo, que las competencias son de las comunidades autónomas y que las medidas adoptadas fueron consensuadas en la comisión de salud pública y en el propio consejo interterritorial.

En relación a las vacunaciones infantiles en general, querría preguntar al señor Director General, si puede decirnos el grado de cobertura vacunal a nivel del Estado y, en el caso de que no sea óptimo, qué medidas se van a adoptar.

Por último, dentro de este capítulo de coordinación de las competencias de las comunidades autónomas, deseáramos saber, respecto de las competencias de coordinación que ejerce su ministerio, qué medidas están adoptando y cuáles está previsto desarrollar en un futuro próximo, respecto de enfermedades crónicas del tipo de enfermedades cardiovasculares y neoplasias.

El señor **PRESIDENTE**: Cuando quiera puede contestar el señor Director General.

El señor **DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA** (Francisco Polledo): También quiero agradecer la intervención del representante del Grupo Popular y contestar a sus preguntas lo más concretamente posible.

La red nacional de vigilancia epidemiológica tiene un nivel de funcionamiento razonable. Creemos que con la reciente aprobación, en el último pleno del consejo interterritorial de los protocolos de vigilancia de todas las enfermedades de declaración obligatoria, mejorará ese funcionamiento pero, sobre todo, consideramos que alcanzaremos superiores niveles de eficacia cuando seamos capaces de conseguir —y creo que estamos camino de ello— que por parte de todas las comunidades autónomas se considere que esa red, como cualquier otra red de información, es buena y necesaria, no sólo para el Ministerio de Sanidad y Consumo sino que es buena, necesaria e imprescindible para que cada una de las diecisiete autoridades sanitarias pueda desarrollar y efectuar sus políticas con corrección. Es decir, que se vea que esa coordinación no da respuesta exclusivamente a una necesidad del Ministerio de Sanidad y Consumo sino que es una necesidad de las propias comunidades autónomas para desarrollar sus políticas.

En cuanto al sida tenemos que seguir con la política que se ha venido desarrollando en nuestro país en los últimos años. Estamos recogiendo algunos frutos. Esto hay que decirlo con muchísimo cuidado para evitar que se produzca una mala interpretación. Seguimos con un problema muy grave con esta enfermedad pero, evidentemente, los últimos datos son mejores que los anteriores. Hay que mantener el esfuerzo y estar muy atentos ante una enfermedad

que ha demostrado sobradamente capacidades para modificarse, para variar y para presentarnos nuevos aspectos que en este momento no conocemos todavía. Por tanto, hay que persistir en una situación claramente de alerta porque además está unido a ello, la tuberculosis. La comisión de salud pública ha tomado en consideración el tema de la tuberculosis en repetidas ocasiones, todas las comunidades autónomas tienen aprobada, además por escrito, una estrategia concreta en relación con el tema de la tuberculosis, y yo creo que, fundamentalmente, el esfuerzo ahí es el de una práctica clínica correcta. La tuberculosis, tal como se nos presenta ahora, no es un problema de salud pública con las características que ha podido vivir nuestro país en los años 40 ó 50 en los que había carencias en cuanto a la calidad de la vivienda o la pasteurización de la leche, etcétera, sino que tiene unas características completamente distintas, muy centrado en la práctica clínica, muy ligado a unos buenos protocolos terapéuticos y, sobre todo, dirigido a conseguir que los pacientes agoten el período de tratamiento, porque eso es lo que puede producir su curación, sacarles del período de transmisibilidad y evitar que sirvan de lecho al desarrollo de resistencias.

En cuanto al grado de cobertura vacunal, las cifras españolas tradicionalmente se comparan de forma inmejorable con las de países de nuestro entorno. Las coberturas están entre el 85 y el 95 por ciento para cada una de las vacunas y, generalmente, si no alcanzan el cien por cien es más por deficiencias técnicas en la obtención de los datos que por otras razones. Conviene aclararlo porque, a veces, se ponen ejemplos internacionales. Uno de los grandes desafíos que se planteaba la reforma sanitaria del Presidente Clinton, en Estados Unidos, era conseguir coberturas vacunales todavía muy lejanas de las que ya hace muchos años son una realidad en nuestro país. Éste es un bien muypreciado por la sociedad, que está francamente vinculado a la sociedad, que lo aprecia así y creo que podemos estar muy satisfechos del grado de cobertura vacunal. Tenemos que seguir en esa misma línea. Durante muchísimos años hubo pocas novedades en el campo de las vacunas internacionalmente, pero en los próximos años es previsible la aparición de vacunas nuevas, sobre todo de vacunas polivalentes, que pueden hacer que haya que modificar la estrategia de las vacunaciones y los calendarios de vacunación. Tendremos que hacer todo ello con absoluta sensibilidad para evitar que en ese tránsito, que inexorablemente se va a tener que producir, perdamos mínimamente algo que nos ha costado trabajo conseguir y que creemos que extraordinariamente bueno para la sociedad y para el estado de salud de la población. Con eso contesto básicamente a sus preguntas. Para terminar, señor Presidente, si me lo permite y aun cuando evidentemente no es este Director General quién para juzgar la actuación de esta Cámara, yo quería expresar mi admiración por cómo actuó el Congreso de los Diputados en relación con la crisis de la meningitis.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Director General, como Presidente de la Comisión le agradezco esa sensibilidad que ha tenido para captar la buena actuación de los

miembros de la Comisión en un momento en que es cierto que había un alto grado de alarma social, y que, con la intervención, tanto del señor Ministro de Sanidad y Consumo como de todos los portavoces de los Grupos parlamentarios, conseguimos paliar un poco, dentro de lo posible.

Le agradezco su comparecencia y estoy plenamente convencido de que ha satisfecho las expectativas que se habían planteado los distintos portavoces de los Grupos parlamentarios.

— **COMPARECENCIA DEL SEÑOR SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO (CASTELLÓN LEAL), PARA INFORMAR DE LAS LÍNEAS GENERALES DE LA POLÍTICA DE CONSUMO QUE VA A DESARROLLAR EL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO. A SOLICITUD DEL GRUPO SOCIALISTA DEL CONGRESO. (Número de expediente 212/000409.)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al segundo punto del orden del día: comparecencia del Subsecretario de Sanidad y Consumo, don Enrique Castellón Leal, para informar de las líneas generales de la política de consumo que va a desarrollar el Ministerio de Sanidad y Consumo. La petición de la comparecencia es del Grupo Parlamentario Socialista del Congreso.

Yo le doy la palabra al señor Subsecretario, a la vez que le doy la bienvenida una vez más a esta Comisión.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Castellón Leal): Voy a intentar ser lo más breve posible dentro de la amplitud del tema que se nos ha planteado. Siento que en un día tan señalado como éste, desde el punto de vista literario, esto no sea exactamente un ensayo aunque se parezca. Desde luego no es una novela, eso está claro. (**Risas.**)

Como ya tuvo ocasión de exponer el Grupo Parlamentario Popular en la anterior legislatura, la política de consumo tiene una incidencia directa en el nivel de legalidad de vida de los ciudadanos y contribuye a lograr la máxima eficacia en el funcionamiento del mercado, reforzando la competencia pero garantizando, al mismo tiempo, la protección de los legítimos intereses de los grupos sociales y, sobre todo, de los más necesitados, lo que constituye el papel primordial del Estado en la actividad económica.

Con el fin de hacer realidad los derechos del consumidor que nuestra Constitución reconoce en su artículo 51, este Gobierno orienta su actividad en el cumplimiento de los objetivos marcados por las líneas básicas que expuso el Ministro de Sanidad en su comparecencia ante esta Cámara en junio de 1996 y que constituyen, en definitiva, los principios orientadores que han de marcar la política del consumo. No voy a detenerme en la exposición de estas líneas directrices, puesto que ya son conocidas por sus señorías y constan en el «Diario de Sesiones», y pasaré a exponerles lo que constituye los retos del futuro a los que debe

enfrentarse la política de consumo y las acciones previstas para conseguirlo.

En primer lugar, para abordar adecuadamente el tema, es necesario tomar en consideración una cuestión básica. La actividad del Gobierno en materia de consumo exige, de un lado, la cooperación con las comunidades autónomas que tienen atribuidas competencias de desarrollo legislativo y ejecución en esta materia y, de otro, la incardinación de la política desarrollada en el marco de las actuaciones de la Unión Europea, que está desarrollando un papel cada día más activo en este área como demuestra la reciente reorganización de la Dirección General XXIV, de política de los consumidores.

En relación con la cooperación con las comunidades autónomas, el Estado español es responsable ante la Unión Europea en las actividades referidas al desarrollo del mercado interior, como es el caso de la gestión del sistema de intercambio rápido de información de productos de riesgo o la trasposición de normativa comunitaria. Además y fundamentalmente, la cooperación del Instituto Nacional de Consumo con las comunidades autónomas garantiza un control del mercado más eficaz y eficiente que permite, entre otras cosas, en primer lugar, evitar su territorialización y alejar el riesgo de provocar una disminución en la calidad y seguridad de los productos y servicios ofertados a los consumidores con las consiguientes repercusiones en la capacidad competitiva de las empresas nacionales. En segundo lugar, imposibilitar la ruptura de la unidad del mercado nacional y la instalación de un distinto nivel de protección de los consumidores en los distintos territorios del Estado o un desigual trato a las empresas. En tercer lugar, eludir la posibilidad de que en determinados ámbitos territoriales se organicen mercados basura, que es un término que se refiere a aquellos mercados donde se sitúan productos sin cumplir los requisitos, debido a que las inspecciones en esos territorios no son adecuadas. En cuarto lugar, soslayar la elección, por parte de las empresas, de su ubicación en los distintos ámbitos autonómicos, por aplicación de criterios no equivalentes en materia de control y de sanción.

De todo ello, se deduce la importancia que el Gobierno concede a los instrumentos de coordinación institucional en el desarrollo de su política de consumo. Como consecuencia de ello es voluntad del departamento intensificar y reforzar la cooperación con las comunidades autónomas, fortaleciendo la utilización de los medios de los que ya se dispone: la conferencia sectorial de consumo y la comisión de cooperación de consumo.

Sin entretenerme en explicitar la actividad desarrollada por ambos órganos, ya que posteriormente voy a referirme a ellos, sí deseo manifestar que el pasado 3 de marzo se celebró en Valladolid la 8.ª comparecencia sectorial de consumo, presidida por el Ministro de Sanidad y Consumo. Este órgano de cooperación tenía pendientes de ratificar bastantes acuerdos. Me interesa especialmente abordar este tema porque en esta conferencia sectorial se adoptó el acuerdo de elaborar un plan estratégico de la política de consumo para el próximo cuatrienio, en el que deberá plasmarse la política de consumo a desarrollar en todo el Es-

tado español. Como sus señorías pueden suponer, dado el reciente acuerdo, el plan está en sus inicios, pero el pasado 17 se constituyeron los grupos de trabajo para la elaboración del texto que se someterá a la aprobación de la comisión sectorial prevista para octubre.

Quiero destacar asimismo el impulso que en el ámbito autonómico se está dando a la política de consumo, de lo que es buena prueba el hecho de que al menos cinco comunidades —Asturias, Aragón, Baleares, Cantabria y Madrid— están elaborando sus estatutos del consumidor, viniendo así a sumarse a las comunidades de Andalucía, Castilla-La Mancha, Cataluña, Extremadura, Galicia, Murcia, Comunidad Autónoma Valenciana y el País Vasco que ya tienen estos instrumentos elaborados.

Si para el Gobierno el marco de referencia autonómico es básico a la hora de desarrollar los espíritus esenciales de su política de consumo, no menos importante es el referente de la Unión Europea que, como se conoce, es cada día más activa en este área. El pasado 10 de abril, se celebró en Luxemburgo el Consejo de Ministros del Consumo de la Unión Europea. Entre los asuntos tratados, de un alto interés para la política de consumo, cabe destacar los siguientes: la adopción de una posición común en relación con la propuesta de directiva modificada en el Parlamento Europeo y en el Consejo, relativa a las acciones de cesación en materia de protección de los intereses de los consumidores, y la adopción de una posición común referida a la modificación de la Directiva de crédito al consumo. Se produjo también, y tengo interés en reseñarlo, un debate interesante y constructivo sobre la política de protección de los consumidores en un entorno cambiante y cómo abordar los sistemas relacionados con el consumidor en los años futuros.

Las razones que llevaron a la presidencia holandesa a introducir este debate se relacionan directamente con la constatación de los retos a los que ha de enfrentarse una política de consumo racional y eficaz. Estos retos no son otros que los derivados de la creciente globalización de los mercados, los cambios en el entorno económico y social de los consumidores, a los que no es ajeno el establecimiento de la Unión Monetaria y también, muy importante, el rápido desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación.

La postura defendida por el Gobierno español en este debate, plenamente coincidente con la de la propia Comisión, la del Parlamento Europeo y la del comité Económico y Social, en cuanto a la necesidad de seguir manteniendo la intervención de los poderes públicos en el mercado, al objeto de garantizar la adecuada protección de los consumidores, se concreta en las siguientes líneas.

Respecto del papel del consumidor en el funcionamiento de los mercados, hemos defendido la necesidad de reforzar su posición, contribuyendo a dotar al consumidor de un papel más protagonista como agente activo y responsable lo que constituye, en el ámbito comunitario, la expresión de la política que hemos adoptado en el orden interno. Por ello, el Gobierno español propuso al Consejo realizar una seria reflexión sobre las posibilidades de mejora del sistema de representación de los consumidores,

que permita un ejercicio más activo de sus derechos, fortaleciendo su posición en el mercado y posibilitando, en consecuencia, la existencia de un diálogo equilibrado entre las organizaciones de consumidores y las organizaciones profesionales.

Respecto del papel de los gobierno, el criterio sostenido por el Estado español es plenamente favorable al mantenimiento de la intervención gubernamental y ello por diversas razones. Primero, porque en la actualidad el mercado no ofrece todavía las garantías necesarias para poder prescindir de la actuación de las autoridades a escala nacional y a escala comunitaria. Segundo, porque debe asegurarse a los consumidores su pleno ejercicio como agentes activos del mercado y, tercero, porque la acelerada evolución de los mercados provocará la necesidad de adopción de medidas y acciones que permitan enfrentarlos, mejor a su realidad cambiante.

No obstante, en aras a favorecer en el ámbito del consumo la concertación social, la intervención estatal debe concentrarse en la adopción de las medidas que potencien la situación de los consumidores en el ejercicio activo de sus derechos. Las medidas concretas de actuación deberían ir, por tanto, orientadas al establecimiento de normas claras que garanticen en todo caso la salud, la seguridad y los derechos económicos de los ciudadanos. Para ello es preciso adoptar, en el ámbito comunitario, normas de armonización que ofrezcan a los consumidores una adecuada protección en campos tan trascendentes como los servicios financieros o la responsabilidad del prestador de servicios, sin obviar aquellas que garanticen su posición y derechos ante los problemas derivados de la sociedad de la información o de los servicios de interés general, máxime en un proceso de liberalización como el que se vive en la Unión Europea. Estas medidas deben completarse con la adopción de directivas, en distintas fases de tramitación, relativas a garantías y a acciones de cesación.

Otro elemento de actuación concreto sería obtener una mejora sensible en el información y educación de los consumidores, garantizando estos derechos configurados como básicos y que, a mi juicio, deben tender a favorecer la necesaria adquisición de sentido crítico imprescindible para desenvolverse en mercados tan complejos como los actuales.

También hay que garantizar el acceso a la justicia de los consumidores y sus organizaciones. Quizás sea éste, además, un campo donde debe avanzarse con mayor rapidez y energía, puesto que las medidas adoptadas hasta el momento en el ámbito comunitario se han mostrado ineficaces e insuficientes. En el ámbito del Estado español, por el contrario, la experiencia del sistema arbitral de consumo ha supuesto un instrumento eficaz para resolver los conflictos de consumo, fundamentalmente por la celeridad, gratuidad y antiformalismo del procedimiento. La posibilidad de extrapolar la utilización de procedimientos semejantes al arbitraje de consumo en las reclamaciones transfronterizas, resultaría altamente positivo para la protección de los consumidores. Finalmente, hay que asegurar la integración de la política de los consumidores y las demás políticas comunitarias, dado que este tipo de actuaciones,

hasta la fecha, se han revelado eficaces para garantizar la salud, la seguridad y la confianza de los consumidores en el mercado.

Todo esto que he comentado en relación con los temas que se trataron en la reunión del Consejo de Ministros de la Unión Europea, están en línea con las líneas básicas 2, 3 y 4 que expuso el ministro en su comparecencia y que son: mejorar la educación en función de los consumidores; potenciar la representación de los consumidores y su participación en las decisiones que les afecten, y reforzar y actualizar el marco normativo para garantizar sus derechos e intereses legítimos.

En el ámbito de la normativa comunitaria, resultan de especial trascendencia, a efectos de la protección de los consumidores y usuarios, la reciente adopción de la Directiva relativa a la venta a distancia, así como el avanzado estado de tramitación en el que se encuentran las propuestas de directivas relativas a publicidad comparativa e indicación de precios.

Antes de abandonar las cuestiones relativas a la Unión Europea, quisiera abordar brevemente la reciente reorganización de la Dirección General XXIV, de política de los consumidores y, desde ya, de protección de su salud. El interés del Gobierno en este caso se centra en que el reforzamiento que supone para este órgano la nueva atribución de funciones, y en consecuencia la potenciación de la política del consumo comunitaria a la que se incorpora la protección de la salud alimentaria, tenga una respuesta adecuada a nivel del Estado español. Como sus señorías sin duda conocen, la reorganización de la Dirección General XXIV trae causa en la crisis provocada por la encefalopatía espongiforme, el denominado síndrome de las «vacas locas» y se traduce, en primer lugar, en la función de las actividades de control fitosanitario, veterinario y de productos alimenticios y, en segundo lugar, en la adscripción a esta dirección general del sistema de alerta rápido de información sobre productos peligrosos de consumo. Con todo ello se pretende dotar de mayor eficacia y transparencia a las actividades de protección de la salud alimentaria, separando los servicios responsables de la elaboración normativa de aquellos de consulta científica y de los de control, e impulsando la transparencia y difusión de la información en el proceso de decisión de las acciones de control.

Como les decía hace un momento, esta reorganización sitúa al departamento ante la necesidad de reflexionar sobre la conveniencia de redactar alguna de sus estructuras o, más posiblemente, establecer mecanismos de cooperación adecuados en los que sin duda el Instituto Nacional de Consumo debe jugar un papel más importante.

En relación con el reforzamiento del papel activo del consumidor en el mercado, que es otra de las áreas de actuación preferente en materia de consumo, la posición de desequilibrio de los consumidores y la atomización y escasa fuerza de sus organizaciones, requiere por nuestra parte la adopción de medidas tendentes a fortalecer su posición en el mercado, lo que pasa inexorablemente por vigorizar sus organizaciones. Se trataría, en definitiva, de que los consumidores se conviertan en auténticos interlocutores sociales, de que dejen de precisar la constante in-

tervención del Estado para reequilibrar su posición en el mercado y de que sean capaces de constituirse en un frente común que condicione la política de los sectores económicos, relegando el papel de los poderes públicos a aquello que constituye su razón de ser: el establecimiento de políticas que garanticen la defensa de sus derechos básicos.

Con este objetivo en mente se está trabajando en diversas áreas. De un lado, intentando facilitar y favorecer la colaboración entre asociaciones de consumidores de ámbito nacional. En esta línea, la orden de subvenciones de este año prioriza la financiación de los programas desarrollados en cooperación entre distintas asociaciones y aunque el proceso de valoración de programas aún no ha concluido, sí puedo anticiparles que, por primera vez, las asociaciones de consumidores han presentado programas conjuntos. Esto, sin duda, puede contribuir no sólo a procesos de concertación que son los que estamos viendo en estos momentos, sino en un futuro quizás a procesos de concentración. De otro, mediante la realización de un proceso de reflexión en el que están participando el Instituto Nacional de Consumo y todas las organizaciones de ámbito nacional, sobre el papel de las asociaciones de consumidores de la sociedad actual y los instrumentos más adecuados para contribuir a fortalecer su posición en el mercado, se está permitiendo un ejercicio más activo de los derechos de los consumidores. Este proceso de reflexión permitirá abordar, a medida que avance, problemas que en estos momentos, desde el punto de vista de las asociaciones, pueden calificarse de endémicos: escasa filiación, atomización, problemas de financiación, etcétera. Además, pretendemos mediante su fortalecimiento que el Consejo de Consumidores y Usuarios cumpla el papel preeminente que está reservado a los consumidores en un mercado tan cambiante y complejo como el actual. Este órgano, el Consejo de Consumidores y Usuarios, que inició su segundo mandato en junio de 1996, tiene una clásica reivindicación, que es la personalidad jurídica. De hecho, en las actuaciones prioritarias fijadas por el Gobierno para la actual legislatura, se encuentra la potenciación de ese Consejo de Consumidores y Usuarios y su configuración como organismo dotado de personalidad jurídica propia.

En estos momentos, el propio Consejo de Consumidores y Usuarios, a requerimiento del Instituto Nacional de Consumo, está trabajando en un documento que servirá de base para la adopción de las medidas necesarias para cumplir el objetivo previsto, en el caso de que, tras el proceso de reflexión iniciado, se confirme la necesidad de la adopción de la medida.

Debo referirme, por último, y antes de abordar las actuaciones concretas desarrolladas por el Instituto Nacional de Consumo en lo que va de legislatura, debo referirme a la preocupación del Gobierno en la protección eficaz de los consumidores ante el proceso de liberalización de los servicios públicos que está teniendo lugar en la Unión Europea. El Instituto pretende celebrar, con la colaboración de la Comisión, un foro de debate que cuente con la participación de los sectores afectados: los consumidores, los responsables políticos y administrativos españoles y comunitarios y los parlamentarios, en el que se aborden

con profundidad aspectos tales como la influencia de la liberalización en la calidad, precios y universalidad de la prestación de los servicios, el grado de intervención de la administración pública para garantizar los servicios en condiciones adecuadas y los requisitos que deben cumplir las entidades que se hagan cargo de la gestión de los servicios liberalizados, especialmente en aquellos casos en los que se hayan de prestar en régimen de monopolio natural.

Paso a hablar de las actuaciones que se llevaron a cabo a lo largo de los últimos meses. Al respecto, debería informarles que sobre la base de las directrices marcadas por el Ministro, una de las primeras actuaciones que se realizó se concretó en la definición de objetivos básicos que permitirían un diseño eficaz de las acciones ejecutivas del Instituto y también los indicadores que permitirían hacer un seguimiento de su grado de cumplimiento, al objeto, en su caso, de corregir las actuaciones diseñadas. Esta acción, sin duda, permite una mayor racionalización de la gestión administrativa, con un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles, y se ha concretado en un cuadro de mandos cuyos detalles no voy a pasar a especificar, pero que recoge perfectamente una serie de indicadores que pueden servir para enjuiciar la actuación del Instituto Nacional de Consumo en sus objetivos más esenciales.

Al margen de esta iniciativa, que se realizó en materia de racionalización de la gestión administrativa, debo destacar también el esfuerzo que se ha hecho en la contención del gasto sin disminuir por ello la eficacia de la gestión. A este respecto, y brevemente, debo informar a sus señorías que en el presupuesto del Instituto Nacional de Consumo de 1997 se produjo una disminución importante del gasto en el capítulo 2, gastos corrientes, del 11,5 por ciento, en pesetas de 1996. Paralelamente, se ha continuado con la política que se había iniciado en la anterior legislatura en orden a la reducción de personal mediante la amortización de las plazas que van quedando vacantes y cuya cobertura no resulta imprescindible.

Especialmente significativo es el hecho de que, sobre una plantilla global de 257 personas el año 1992, en diciembre de 1996 se había producido una disminución de 35, lo que representa prácticamente el 14 por ciento de los efectivos del Instituto Nacional de Consumo. Como saben también, el presupuesto del Instituto asciende, durante 1997, a 1.574 millones de pesetas frente a 1.672 de 1996. Consideramos, por tanto, que el esfuerzo que ha realizado el Instituto Nacional de Consumo, en orden a la adopción de costes, es importante y que, por nuestra parte, debería darse por concluido en aras a garantizar la eficaz, eficiente y ágil gestión de la política de consumo, sin llegar al riesgo de adelgazar tanto la estructura administrativa que haga inviable la adopción de una política propia de consumo seria y coordinada.

En lo que concierne a realizaciones concretas, y en lo referente al período de mayo de 1996 a marzo de 1997, yo destacaría lo siguiente. En el área normativa, la adaptación del ordenamiento jurídico interno a las normas comunitarias, avanzándose en los trabajos de elaboración de las normas de trasposición de directivas relativas a los siguientes temas, cláusulas abusivas en los contratos celebrados por

consumidores, cuya fecha límite de transposición era al 31 de diciembre de 1994. Este asunto está sometido a informe del Consejo de Consumidores y Usuarios el anteproyecto de ley de condiciones generales de contratación, cuya transposición correspondería al Ministerio de Justicia; este último se encuentra en avanzado estado de trámite, pendiente, en estos momentos, sólo del informe del Consejo de Estado. El segundo asunto sería la utilización de inmuebles a tiempo compartido, cuya fecha límite es el 29 de abril de 1997. El anteproyecto de ley de aprovechamiento por turno de bienes inmuebles, que como en el caso anterior recoge una regulación más amplia que la mera transposición de la norma comunitaria, y también está muy avanzado, ha sido informado por el Consejo de consumidores y usuarios y su transposición corresponde, igual que en el caso anterior, al Ministerio de Justicia. El tercer asunto es el etiquetado energético de electrodomésticos, cuya transposición corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo, que ya ha elaborado un anteproyecto. Y, finalmente, la modificación de las indicaciones obligatorias en el etiquetado, presentación y publicidad de productos alimenticios, cuya transposición estaba como límite en julio de 1996; también corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo y el anteproyecto va a ser enviado en un plazo muy breve al consejo de Estado para su informe.

Sin constituir transposición de una normativa comunitaria, pero sí de trascendencia en la protección de consumidores y usuarios, y también pendiente, está el anteproyecto de ley de ventas a plazos de bienes muebles, que se encuentra en trámite de audiencia ante el Consejo de Consumidores y Usuarios, siendo esperada su próxima remisión al Consejo de Ministros.

No querría tampoco dejar en el tintero la aprobación reciente del Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto, sobre publicidad y promoción comercial de productos, actividades o servicios con pretendida finalidad sanitaria, y que viene a dar respuesta a los problemas de consumo y salud pública planteados por la proliferación de productos denominados *milagro* en el mercado español. Con el objetivo de lograr la máxima efectividad en la aplicación de esta norma, el Ministerio, a través de la Dirección General de Salud Pública, ha puesto en marcha un programa de coordinación interterritorial e intersectorial, ya que la publicidad y promoción de este tipo de productos puede encuadrar tanto en el ámbito de la salud pública como en el farmacéutico o en el de consumo y afectar, en distinto grado, a diferentes comunidades autónomas. Como resultado de todo ello, y hasta el pasado día 7 de abril, el Ministerio y las comunidades autónomas han actuado frente a 54 productos que incluyen, entre otros, complementos dietéticos, productos adelgazantes y energizantes o con supuestas propiedades preventivas y terapéuticas frente al cáncer o frente a un diferente número de procesos y enfermedades.

En el área de cooperación administrativa, el objetivo del Instituto sería reforzar e intensificar su coordinación con las comunidades autónomas en sus vertientes de control de mercado, normativa, educación y formación y arbitraje de consumo. A este respecto querría indicarles que en la conferencia intersectorial de consumo, que se celebró en

Valladolid el pasado 3 de marzo, se ratificaron diecisiete acuerdos de cooperación de consumo y se adoptaron dos acuerdos adicionales. En esta conferencia sectorial de consumo se abordaron cuestiones de índole muy diversa que por tener especial significación citaré algunas de entre ellas.

En primer lugar, uno de los asuntos abordados en la referida reunión fue el relativo a la actividad de la Unión Europea. En esta área, además de abordarse distintos aspectos relacionados con las prioridades de la Unión Europea, se entró en la consideración del orden del día del Consejo de Ministros de Consumo que se produjo el pasado 10 de abril, y también en la modificación del Tratado de la Unión.

En relación con la moneda única, se adoptó el acuerdo de hacer un seguimiento de la implantación, apoyando y promoviendo la adopción de cuantas medidas permitan proporcionar al ciudadano un tránsito transparente y normalizado al nuevo sistema monetario, favoreciendo las actuaciones útiles para sensibilizar a los consumidores en el proceso de implantación del euro, fundamentalmente a través de acciones formativas y de apoyo que favorezcan la creación de un clima de confianza.

También se ratificó un procedimiento para el establecimiento de criterios comunes y consensuados de interpretación de normas a efectos de inspección y sanción, adoptándose reglas de competencia territorial. Se aprobaron las campañas de inspección de ámbito nacional que se desarrollarían durante el presente ejercicio y que se refieren a productos dirigidos especialmente al consumo infantil, al etiquetado y garantía de bienes muebles, a la oferta, promoción y publicidad en la venta y arrendamiento de viviendas, y a las tarjetas de pago comerciales, esto es, aquellas que emiten establecimientos comerciales en favor de sus clientes para domiciliar o aplazar los pagos.

Encuadrado en el Programa coordinado de control de mercado de la Unión Europea, se acordó, asimismo, realizar la campaña de inspección y control oficial de productos alimenticios que por su contenido están dirigidos a personas que sufren alergia o hipersensibilidad a los alimentos, centrada en el aspecto de contaminación de estos productos. Se trataría, en consecuencia, de examinar los productos alimenticios que se comercializan con la indicación de que carecen de algún ingrediente, por ejemplo, los que no contienen sal para verificar que esto es así en todos sus extremos.

Esta conferencia sectorial ha aprobado, asimismo, el Plan normativo para 1997, que incluye la elaboración de los textos referidos a los siguientes asuntos: cartel informativo de los artículos que se están comercializando después de la fecha de consumo preferente y antes, por supuesto, de la fecha de caducidad; compra-venta de vehículos de segunda mano; venta, suministros, revisión e instalación de gases licuados del petróleo, y condiciones de comercialización de productos textiles.

En el ámbito de la publicidad se ha aprobado un documento en el que se establecen las líneas de actuación para cooperar en el control administrativo de la misma con el fin de conseguir la mayor efectividad en las actuaciones de

las distintas administraciones públicas en relación con la publicidad ilícita. Se abordó, por primera vez en este nivel, la preocupación por la protección de los consumidores usuarios de Internet, realizándose una primera aproximación al problema con el objetivo de tratarlo en mayor profundidad a través de la Comisión de Cooperación de Consumo.

Otros asuntos que se trataron también, por completar la exposición, fue el seguimiento del Plan estratégico de protección al consumidor para el período 1994-1997 en el ámbito de la Unión Europea, el procedimiento del sistema arbitral de consumo y el procedimiento sancionador.

En relación con la línea décima, que ya expuso el Ministro en su comparecencia inicial y que reza «Contribuir a que todas las administraciones con competencias en consumo cooperen a una acción eficiente», la Comisión de Cooperación y Consumo se ha reunido en cinco ocasiones durante el período de julio de 1996 hasta febrero de 1997, y hemos hecho énfasis especial en incrementar el número de reuniones hasta llegar a una expectativa de que debe llevar a cabo una media de ocho reuniones anuales.

En materia de colaboración con las corporaciones locales, se ha seguido la línea tradicional de instrumentalizarla a través de los convenios suscritos con la Federación Española de Municipios y Provincias. En el año 1996, la contribución económica del Instituto Nacional de Consumo en la ejecución del convenio ascendió a diez millones y medio de pesetas, que se destinaron fundamentalmente a la financiación de un encuentro relativo a la política de consumo, en el que se estableció el papel que han de jugar los servicios de consumo de las corporaciones locales en el contexto del Mercado Único Europeo, la implantación de una aplicación informática para la gestión de los servicios municipales de consumo y la elaboración de un manual sobre inspección de consumo.

En lo que se refiere al área de información, formación y educación, se ha incrementado de forma importante la actividad del Instituto Nacional de Consumo, también en línea con la segunda de las directrices que se establecieron por el Ministro en la comparecencia inicial de mejorar la educación y la información de los consumidores.

El boletín «Noticias», que el Instituto Nacional de Consumo comenzó a elaborar en noviembre de 1996, realizado íntegramente con medios propios y cuyo objeto es facilitar una información general sobre los diversos asuntos de actualidad en el mundo del consumo, ronda ya los 2.000 ejemplares y se distribuye, entre otros lugares, en las oficinas municipales de información al consumidor, las direcciones generales de consumo de las comunidades autónomas, diversos departamentos de la Administración central vinculados al consumo, asociaciones de consumidores, Defensor del Pueblo, grupos parlamentarios, instituciones europeas, organismos iberoamericanos y empresas adheridas al sistema arbitral de consumo. Por otro lado, y desde 1996, el Instituto Nacional de Consumo accede gratuitamente al espacio normativo de Radio 5 «Todo noticias», donde se divulgan temas de consumo de interés para el ciudadano y de orientación práctica. Las asociaciones de consumidores también tienen acceso libre a estos espacios.

Se ha incrementado notablemente la intervención de técnicos del Instituto en la gran mayoría de informativos radiofónicos y televisivos de emisoras de ámbito nacional, autonómico y local, aparte de la constante emisión de notas de prensa y la participación de expertos del Instituto Nacional de Consumo en las entrevistas que se solicitan por parte de los medios de comunicación.

La escuela de consumo impartió, en 1996, quince cursos destinados a inspectores de consumo, técnicos y asociaciones de consumidores, técnicos de laboratorio y técnicos del sistema arbitral de consumo. Para 1997 se prevé la realización de doce cursos, y se han realizado asimismo, actividades que refuerzan la educación y la formación del consumo. Concretamente, las actividades previstas para 1997 se refieren, por una parte, a facilitar el desarrollo del ciclo formativo de grado superior correspondiente al título de técnico superior en servicios del consumidor, apoyar la especialización en consumo de jóvenes universitarias que han optado por titulaciones de reciente creación, por ejemplo, la licenciatura de medio ambiente, e introducir seminarios de consumo en titulaciones universitarias tradicionales, como sociología, ciencias de la información, ciencias económicas empresariales, derecho, etcétera. Finalmente, potenciar la relación medio ambiente-consumo en cuanto a incluir la gestión medioambiental en los centros de la Administración.

En lo referente al fomento del movimiento asociativo, que, como he informado a sus señorías, constituye una de las áreas de actuación preferente del organismo y además se corresponde con la tercera línea directriz que estableció el Ministro en su comparecencia inicial, se va a potenciar la representación de los consumidores y su participación en las decisiones que les afectan, y el Gobierno ha afrontado el problema de la consolidación de un movimiento asociativo de consumo desde distintas perspectivas. Por un lado, manteniendo, a pesar del esfuerzo de contención del gasto público, una dotación presupuestaria para su fomento a través de las subvenciones, que constituyen una cantidad de 225 millones de pesetas en 1997. No obstante, la orden de la convocatoria presenta sustanciales diferencias respecto a normas anteriores, potenciando la colaboración entre organizaciones, priorizando los programas conjuntos y reforzando los mecanismos de control y racionalización en la utilización de fondos públicos.

Por otro lado, como les he indicado, se han reforzado las actuaciones del Consejo de Consumidores y Usuarios, constituido en su segundo mandato el 25 de junio de 1996. En este corto espacio de tiempo cabe destacar su actuación en cuanto a la celebración de una jornada sobre la moneda única, su participación activa de los grupos de trabajo constituidos en el seno del Ministerio de Industria y Energía para el desarrollo del protocolo eléctrico nacional, su posicionamiento público en relación con los productos manipulados genéticamente, exigiendo que esta circunstancia se haga constar en el etiquetado y otras actuaciones del Consejo de Consumidores y Usuarios que no voy a relatar para no extenderme demasiado.

Como he tenido ocasión de exponer ante sus señorías, los anteproyectos de ley que se están tramitando en estos

momentos, y que pueden afectar a los consumidores y usuarios, están siendo sometidos a audiencia del Consejo de Consumidores, lo que, al no constituir, por otra parte, un trámite legal de obligado cumplimiento, pone de manifiesto nuestra voluntad de fortalecer la actividad de este órgano, al igual que la presencia en el mismo de diversos responsables políticos y administrativos para informar sobre las medidas adoptadas por el Gobierno.

En materia de justicia, que también constituye uno de los puntos, de las líneas directrices básicas que se establecieron en su momento, el objetivo es reforzar y potenciar el sistema arbitral de consumo, para lo cual se está procediendo a realizar la actividad de las 57 juntas constituidas que nos permita determinar y poner en práctica las acciones necesarias para lograr un buen funcionamiento del arbitraje de consumo y conseguir la consolidación de este sistema.

El sistema arbitral de consumo, que se constituyó como un sistema extrajudicial y voluntario de la resolución de conflictos planteados por los consumidores, ha contribuido, sin duda, a garantizar su acceso a la justicia, y ello por su carácter gratuito, poco formal, ejecutivo y rápido.

La dificultad de la resolución de los conflictos de consumo ante los tribunales de justicia tiene su origen, como se puede imaginar, y entre otras causas en su escasa cuantía, que pocas veces justificaría el gasto ocasionado como consecuencia de las acciones judiciales. Por ello, el sistema arbitral de consumo se revela como un instrumento eficaz para resolver esas dificultades añadidas. Además, contribuye a descargar a los tribunales de justicia del ingente trabajo y probable colapso que supondría la generalización de las acciones de consumo en el supuesto de arbitrase procedimientos más simplificados y sin coste para la resolución de ese tipo de conflictos.

El reto del sistema arbitral de consumo es el de conseguir que el consumidor lo perciba como un elemento diferenciador en favor de la calidad y atención que le ofrece al comercializador y/o productor de servicios, discriminando sus opciones de compra a aquellos establecimientos adheridos al sistema.

Paralelamente, respecto de los sectores empresariales, debe avanzarse su convencimiento a esos sectores de que la adhesión al sistema arbitral constituye un elemento más de los servicios ofertados y contribuye a su imagen de marca. En 1996 se dio un fuerte impulso al sistema como consecuencia de la adhesión, entre otras, de las empresas de telefonía móvil Airtel y Telefónica móviles, y de Unespar, patronal de seguros, adhesión esta última de gran trascendencia por la importancia que ese sector tiene para el consumidor medio. A la adhesión de la patronal de seguros le ha seguido la de las compañías aseguradoras en número de quince hasta estos momentos. Se considera inminente la constitución de la junta de arbitraje de Cantabria, única de ámbito autonómico no constituida hasta la fecha.

Y ya para finalizar esta comparecencia, diré que uno de los puntos que también se trató en la comparecencia inicial del Ministro, exactamente el número 8, hacía referencia a la cooperación con los países iberoamericanos que están iniciando el desarrollo de la protección del consumidor. En

esta línea tengo que decir que no sólo se han venido manteniendo los contactos bilaterales, la línea de colaboración y prestación de apoyo y la asistencia técnica que tradicionalmente se ha seguido por el Instituto Nacional de Consumo, sino que esta colaboración se ha visto reforzada recientemente con la celebración del primer seminario sobre derecho y política de consumo que se organizó en Colombia entre los días 31 de marzo y 4 de abril por el Instituto Nacional de Consumo y el Instituto de Cooperación Iberoamericana de la Agencia Española de Cooperación Internacional. Además, se ha sugerido, por parte del resto de los países, la posibilidad de institucionalizar esta reunión mediante la celebración de seminarios anuales para los que ya se han ofrecido posibles sedes.

Concluyo ya, señorías, esperando que esta intervención, quizás un poco pesada, haya podido ser clarificadora en cuanto a las líneas de política de consumo, lo que se ha hecho hasta la fecha y los trabajos que se van a desarrollar en los sucesivos, siempre de acuerdo con las líneas que se establecieron inicialmente en esta comparecencia inicial. En cualquier caso, estoy a su disposición para aclarar cualquier duda o comentar los aspectos que hayan podido quedar poco o nada claros en esta primera exposición.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Montes Contreras.

La señora **MONTES CONTRERAS**: Señor Presidente, en primer lugar, quiero darle la bienvenida de nuevo, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, al señor Castellón a esta Comisión de Sanidad y Consumo.

Quisiera empezar mi intervención destacando la importancia que para el Grupo Socialista ha tenido, a través de todos los años en los que ha estado llevando a cabo la gestión en materia de política de consumo, lo que era la defensa de los derechos de los consumidores, porque consideramos que en una economía de mercado en la que estamos inmersos, y en un Estado social y democrático de Derecho, no podía ser de otra manera sino que desde el Gobierno se viniese, de alguna manera, a discriminar positivamente a una parte de la relación entre consumidores y productores que por el devenir económico resulta ser la más débil. No cabe duda de que la compleja situación de producción, la amplia oferta que actualmente sale de nuestro mercado hace que cada vez sea más difícil para el consumidor tener conocimiento y poder salvaguardar todos sus derechos frente a la oferta de los productores.

Nosotros siempre hemos propuesto la salvaguarda de los derechos de los ciudadanos como consumidores, el derecho a la seguridad y a la salud, el derecho a la protección de sus intereses económicos, el derecho a la información, educación y formación y el derecho a la participación de los consumidores en todas aquellas decisiones que podían afectarle directamente. Y desde aquí quiero dar la enhorabuena al Gobierno del Partido Popular, porque, a través de la exposición que nos ha hecho el señor Castellón, ha venido a posicionarse en la misma línea en la que hemos venido trabajando los socialistas desde hace ya bastantes años.

Quisiera también destacar el fuerte impulso que se ha dado a las políticas de consumo en este primer año de gobierno el Partido Popular, pero la apreciación que nosotros tenemos es que tampoco ha habido tal impulso. Quizás se ha dado un solapamiento de las políticas de consumo, que han quedado relegadas frente a las políticas de sanidad. El hecho de que el Ministerio sea de Sanidad y Consumo hace que, de alguna manera, las políticas de sanidad, que tienen mayor repercusión a nivel social, solapen y dejen en un segundo término las políticas de consumo. Nosotros creemos que es importante que se le dé al consumo la importancia que tiene, porque al final estamos defendiendo los intereses de todos los ciudadanos. Es importante, insisto, que se le dé mayor auge a esta política de consumo, ya que en este año no lo hemos visto.

Compartimos también el planteamiento de que los ciudadanos españoles, como consumidores, no podemos ya circunscribirnos solamente a lo que es el mercado interior español. Estamos en el Mercado Único Europeo, y esto hace que las relaciones sean bastante más complejas y que los consumidores españoles tengan acceso a una serie de productos de fuera de nuestras fronteras, y que, a la vez, los productores españoles tengan que competir con sus productos fuera también de nuestras fronteras, con lo cual, todo lo que hace referencia a la producción normativa quizás ya no tiene ese marcado carácter interno, sino que cada vez es más abierto. Todo esto hace que, en lo sucesivo, la producción normativa sea más de ámbito comunitario y será a la Administración del Estado a la que corresponda armonizar esas directivas comunitarias con todo lo que es nuestro marco legal a nivel nacional en aquellas competencias que son exclusivas del Gobierno de la nación, y a nivel autonómico cuando las competencias sean de ámbito autonómico.

Le damos la bienvenida a este posicionamiento que, al final, nosotros entendemos que lo que hace es continuar con las políticas que en materia de consumo se han venido desarrollando desde el Grupo Socialista cuando ha estado en el Gobierno.

Una de las líneas estratégicas que nosotros siempre habíamos planteado era la normativa —y aquí el señor Castellón nos ha puesto de relieve que están trabajando en este área de producción de normas—, pero quiero hacerle una reseña, porque la política de protección de los consumidores en nuestro país comienza en los años 80, básicamente. Desde ese momento hasta la actualidad, por los sucesivos gobiernos que ha tenido nuestra nación, se ha hecho un esfuerzo en producción normativa, lo que hace que la defensa de nuestros consumidores haya alcanzado unas cotas en bastantes casos por encima de la media europea. Esto hay que reconocerlo, y hay que reconocer la capacidad que han tenido los distintos gobiernos para realizar las investigaciones y establecer ese marco normativo muchas veces por encima de lo que es la media de protección en otros países de nuestro ámbito europeo. Desde aquí queremos animar al Gobierno para que tengan esta capacidad de previsión y de seguir produciendo normas que nos sitúen en una posición ventajosa con respecto a nuestros socios europeos.

Otra de las líneas estratégicas que los socialistas hemos mantenido a lo largo de estos años ha sido el control del mercado. No basta con que se produzcan las normas, sino que es preciso que los bienes y servicios se ofrezcan a los consumidores con arreglo a estas normas que estamos estableciendo. En este sentido, queremos animar al Gobierno para que siga coordinando este control de mercado, que participe de lo que es el control del mercado exterior, de países de fuera de nuestra comunidad. El Gobierno de la nación tiene encomendado lo que es el control del comercio de la Unión Europea. Esto garantiza la seguridad de todos los bienes y servicios que puedan entrar en la Unión Europea pero, por otro lado, tiene que garantizar que nuestro comercio interior, nuestros productos nacionales cumplen toda esta normativa. De esta forma, si garantizamos que lo que se produce en nuestra industria cumple las garantías, lógicamente estamos potenciando su posición de salida al mercado europeo. En este sentido, el control del mercado se nos muestra como un mecanismo bastante eficaz, tanto para la defensa de la garantía de los derechos de los consumidores como para el propio desarrollo de la economía nacional. Nosotros hemos defendido tradicionalmente que este control de mercado se base en los principios de profesionalidad, y de suficiencia de medios, incorporando todas las nuevas tecnologías de información para que sea capaz de crear bases de datos y dar respuestas rápidas. Esto se ha hecho así hasta ahora y esperamos que en adelante se siga potenciando. También pensamos que los principios de claridad, de armonía de mercado y de la eficiencia, con el empleo racional de los medios, deben inspirar el control del mercado.

Otra de las líneas estratégicas que nosotros hemos venido defendiendo es el fomento del asociacionismo del consumo. Vemos que se sigue manteniendo este objetivo de fomento de las asociaciones de consumidores, y no podía ser de otra manera porque viene impuesto tanto por la Constitución como la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios. Esto es importante porque en la medida en que las asociaciones de consumidores sean fuertes y sean capaces de representar los intereses de los consumidores, será menos precisa la intervención tutelar por parte de la Administración. De cara a potenciar este asociacionismo y de cara a hacer que estas asociaciones de consumidores sean fuertes, el Grupo Socialista también comparte la línea de fomentar la autosuficiencia de las asociaciones de consumidores. Sin embargo, hemos de partir de la realidad que tenemos en nuestro país. En otros países de nuestro entorno europeo es cierto que hay asociaciones de consumidores bastante más fuertes que las nuestras, que se financian básicamente a través de revistas que publican estudios sobre productos que hay en el mercado. La venta de estas revistas que ofrecen una información al consumidor les permite prácticamente financiarse. En España el tiempo que llevamos en esta andadura es bastante menor y aunque nos encontramos con una situación bastante buena, la verdad es que no estamos en los niveles en que se encuentran otros países europeos. Desde aquí queremos seguir animando al Gobierno para que siga potenciando y subvencionando a estas asociaciones de consumidores,

porque compartimos también los criterios que ha dado el señor Castellón en cuanto a estas subvenciones a las asociaciones.

Creemos que es importante el papel que tienen las asociaciones de los consumidores en cuanto a las funciones de educación, información y de formación. Para ello la publicación de análisis comparativos hace que nuestros consumidores se encuentren con más armas en sus manos a la hora de tener que decidirse entre una opción y otra y, además, orientan la demanda hacia aquellos productos que ofrecen una mejor relación calidad-precio, con lo cual se sigue potenciando todo lo que concierne a la competencia. Esto hace que los fabricantes tengan que esforzarse en elaborar aquellos productos que son más demandados. Lógicamente, si el consumidor tiene la información sobre qué productos son los que mantienen mejor esta relación calidad-precio, esto va a dirigir de alguna manera la producción.

También consideramos que es importante para este fomento de las asociaciones de consumo el hecho de que, en la medida de lo posible, sea un movimiento asociativo más fuerte que el actual, en el sentido de que no sea tan atomizado. Es verdad que es un movimiento atomizado y que tiene pocos afiliados, pero para que haya más afiliados, los consumidores tienen que ver que las asociaciones de consumidores son los interlocutores válidos tanto con la industria como con la Administración. Por eso, desde la Administración, debemos seguir potenciando el que estas asociaciones de consumidores sean los interlocutores válidos. En este sentido hay que seguir trabajando en el Consejo de Consumidores y Usuarios como órgano de representación de los consumidores y potenciar este órgano mediante recursos y medios que hagan posible que esta representación sea real.

El acceso a la justicia es otra de las líneas en la que hemos venido trabajando y tenemos claro que debe ser una de las líneas estratégicas para el desarrollo de políticas de consumo. Desde aquí queremos animar al Gobierno a que siga potenciando estas juntas arbitrales y que se creen todas las que quedan pendientes. Esto es importante porque, sabemos que son las empresas las que voluntariamente deciden si quieren pertenecer o no a estas juntas arbitrales. De todas formas, creemos que se puede potenciar el que las empresas participen en estas juntas arbitrales si conseguimos, y en este sentido creo que la Administración del Estado también debe de jugar su papel, que la opinión pública tenga una información real de los beneficios que supone el sistema arbitral del consumo. Esto hará a su vez que para las empresas sea interesante adherirse al sistema arbitral de consumo y así seguir potenciando este mecanismo.

Con relación a las relaciones extrafronterizas en Europa, nos parece muy bien que se intenten desarrollar, a nivel europeo, mecanismos similares a los que tenemos establecidos en España.

En cuanto a la información, formación y educación que debe de ser otra línea estratégica en lo que es política de los consumidores, creemos importante que se siga produciendo esta información, esta formación y esta educación,

ya que esto posibilitará que los ciudadanos puedan conocer cuáles son sus derechos y ejercerlos, porque si no conocemos cuáles son los derechos difícilmente los vamos a ejercer. Es importante que desde el ministerio se fomente que haya una información homogénea sobre las características de los productos, de los bienes, de los servicios en todas las comunidades autónomas para que los ciudadanos puedan comparar. Es importante en esta materia de información...

El señor **PRESIDENTE**: Señora Montes, le pediría por favor que abrevie. Ha sobrepasado muchísimo el tiempo. Su derecho es su derecho, pero no abuse.

La señora **MONTES CONTRERAS**: Intento ir rápida.

La publicidad es una de las informaciones que con mayor facilidad llega a los ciudadanos y creemos que es importante el control y el seguimiento que desde los poderes públicos y desde las organizaciones de consumidores se hace de la publicidad. En este sentido, a mí me gustaría incidir específicamente en cómo se realiza actualmente la publicidad del tabaco. Parece que se está dando una interpretación un poco laxa de lo que es la normativa en cuanto a publicidad del tabaco. Es una preocupación no ya solamente nuestra sino que, a nivel europeo, en ese Consejo de Ministros al que el señor Castellón ha hecho referencia, se refleja también la preocupación que los Estados miembros tienen por la problemática del tabaquismo y su incidencia a nivel europeo y español. Yo tengo por aquí una nota en la que se habla de que el tabaquismo es la primera causa de muerte en España. Con todos sus problemas asociados. Sería importante que desde el Gobierno se acometieran acciones que viniesen a poner alguna cortapisa a este tipo de publicidad que últimamente estamos viendo en los autobuses urbanos, que son servicios públicos. Pensamos que en una legislación como la nuestra deberíamos ser un poco más restrictivos y hacer efectivos los derechos de los ciudadanos a la salud.

También me gustaría, por un lado, que se potenciase la creación y el acceso a base de datos sobre legislación y documentos de consumo, de forma que tanto las asociaciones como las personas interesadas, los consumidores, tuviesen acceso a esta documentación. Por otro, desde el Ministerio de Sanidad y Consumo debe fomentarse la educación de los consumidores no sólo como parte de la relación comercial, sino la educación de esa capacidad crítica como consumidor para saber cómo enfrentarse a esa publicidad.

Respecto a la cooperación institucional, el señor Castellón ya nos ha hecho una exposición muy detallada de la reunión que ha mantenido la conferencia sectorial de consumo. Quiero destacar también el papel importante de la comisión de cooperación de consumo, que está formada por el Instituto Nacional de Consumo y los directores generales de consumo, cuya labor debemos de seguir potenciando, ya que fruto de ella son esos documentos en los que se venía trabajando desde hace bastante tiempo y que se han aprobado en la conferencia sectorial de consumo. Eran líneas de actuación que ya estaban establecidas y pedimos que se siga potenciando esta cooperación institucional.

En cuanto a la integración en otras políticas, que es otra de las líneas estratégicas de política en materia de consumo, he de decir que, efectivamente, al consumidor le afecta prácticamente todo lo que se decide por otros departamentos. La Ley General de Defensa de Consumidores y Usuarios declara que la defensa de los consumidores ha de ser tenida en cuenta por los poderes públicos en sus actuaciones y desarrollos normativos. Aquí quiero hacer especial mención al descontento que el Consejo de Consumidores y Usuarios muestra en cuanto al desarrollo del protocolo eléctrico. La información que tengo es que no han sido consultados ni informados. Es una explicación que aparece en una revista de información a los consumidores y me gustaría que esta línea estratégica de políticas de consumo no sólo sea una declaración de intenciones sino que esta integración en otras políticas se lleve a cabo de forma real.

También me gustaría destacar un último aspecto. La subida de las tarifas telefónicas es una de las medidas que también ha sido criticada por las organizaciones de consumidores y usuarios. Por ello, hay que decir al Gobierno que, por favor, no olvide a las organizaciones de consumidores porque tanto por ley como de hecho, son los únicos interlocutores que están capacitados para defender los intereses de los ciudadanos como consumidores.

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

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Castellón Leal): En primer lugar, agradezco la intervención porque creo que es un ejemplo de que cuando los temas, sobre todo en este tipo de política de consumidores, se llevan de una forma razonable, puede no ser difícil coincidir. Y no es que coincidamos nosotros, es que la mayor parte de los países de la Unión Europea coincide en los planteamientos de garantizar esos derechos a que ha hecho referencia de seguridad y salud, intereses económicos y participación de los consumidores, de manera que patrocinar ese tipo de políticas es la tónica general entre los países de la Unión Europea. Tampoco tiene nada de extraño porque creemos en el mercado, pero también creemos que el mercado es imperfecto y que un necesario equilibrio, en estos momentos, consiste justamente en reforzar el papel o en garantizar la posición del consumidor. Pensamos también que en el futuro habrá que seguir trabajando por la vía de reforzar esa posición, para que, en un marco de garantías en elementos básicos, sean los consumidores los que puedan realmente ejercer con fuerza esa posición de interlocutores y que la ecuación productos-consumidores tienda a equilibrarse. De manera que sobre eso no es difícil que estemos de acuerdo.

En relación con lo que ha comentado sobre la apariencia de poco impulso a las políticas de consumo y a que parecen relegadas con respecto a las políticas de sanidad, justamente continuando su propio argumento, creo que es evidente el interés que entre la opinión pública, sobre todo en

estos últimos tiempos, suscitan los temas de sanidad. Por eso, para desgracia nuestra, que tenemos mucho interés en reforzar el papel del Ministerio como responsable del área de consumo, nos encontramos con que en general se da más importancia a los temas de sanidad —que no discuto que son muy importantes— que a los de consumo, y, por decirlo de alguna forma, esto va en contra de nuestro interés, ya que realmente queremos reforzar los temas de consumo. De manera que ahí hay una dificultad de visualización de las políticas de consumo que hace que parezca que no se está dando impulso. Yo creo que se está dando un impulso importante a los temas del consumo, aunque siempre es mejorable.

También ha comentado la importancia —yo he insistido sobre ello—, cada vez más acuciante, de una buena conexión entre las directivas de la Unión Europea y la normativa que se aprueba tanto a nivel estatal como a nivel de las comunidades autónomas. De ahí el papel de pivote, sobre el que yo he insistido, del Instituto Nacional de Consumo como elemento de enlace entre las políticas que se elaboran a nivel de la Unión Europea y las políticas que se elaboran a nivel de las comunidades autónomas. Esto lo hemos justificado en muchas ocasiones cuando se ha hablado del Instituto Nacional de Consumo, cuyo papel hoy allí es muy relevante, pero que incluso lo será más en el futuro.

No voy a extenderme sobre el tema del control de mercado. Se ha editado un documento por parte de la Conferencia sectorial de consumo, que podemos suministrar, sobre procedimientos para notificación, control y seguimiento de productos de consumo no alimenticios que puedan suponer un riesgo para la seguridad de los consumidores. Esto recoge el interés que ha habido en la Unión Europea en relación, precisamente, con la respuesta en materia de seguridad de los productos al desaparecer las fronteras interiores comunitarias. Concretamente, en el marco de la Directiva 92/59, se consideró necesario disponer de un sistema de intercambio rápido de información en situaciones de urgencia, derivadas de la existencia de productos que pudieran suponer un riesgo, y también la Comisión Europea, mediante la Recomendación 92/579, invitó a los Estados miembros a crear las infraestructuras necesarias para la identificación de los productos peligrosos en las fronteras exteriores, con objeto de garantizar un nivel elevado de protección de los consumidores no sólo en el interior del territorio. Es un documento bastante extenso y no voy a prolongarlo más, pero está a su disposición. Creo que el control del mercado es un tema básico y hay la información adecuada que permita llevar este control con efectividad.

En cuanto al fomento del asociacionismo, estoy completamente de acuerdo. Creo que es un objetivo importante, conectado con lo que decíamos al principio. Nosotros reforzamos con intervención estatal el equilibrio en esa ecuación consumidor-productor, pero es una solución coyuntural. La solución definitiva es que se refuercen las asociaciones de consumidores y se alcance la autosuficiencia en cierto sentido, aunque sin duda nunca sea total. La autosuficiencia es un objetivo importante.

También coincido en el hecho de que —además precisamente ahí dirigimos nuestras políticas— en la medida en que los consumidores vean lo efectivas que puede llegar a ser las asociaciones de consumidores, ciertamente podrán incrementar su participación en ellas. Así estas asociaciones también verán los beneficios de no estar absolutamente dispersas, como están en estos momentos, y el reforzamiento de esa posición del consumidor al final será muy interesante para que funcione correctamente el mercado.

La información, formación y educación son un objetivo obligado por nuestra parte. Sí creo que están haciendo cosas en el tema de formación. Cuando he analizado las actividades desde junio, he hecho referencia a que se han llevado a cabo veintidós cursos de consumo en la escuela, y desde octubre de 1996 se publica el boletín de noticias, desde enero y se ha empezado a transmitir información por Internet. De manera que aquí, aunque siempre hay cosas por hacer y hay que mejorar bastante, se está incidiendo de manera clara en los temas de formación.

Con respecto a la publicidad del tabaco y a su interpretación laxa, es posible, no discrepo. Compartimos la preocupación. Sabemos que en España el tema de publicidad está en unos perfiles inferiores a otros de la Unión Europea y, desde luego, el Gobierno en un tiempo breve acometerá acciones en este sentido.

En relación con la accesibilidad a los datos sobre documentación de consumo, si hay alguna cuestión concreta que podamos resolver con los métodos y medios que tenemos en estos momentos, no hay ningún problema en transmitir información. Creemos además que es obligado. No tenemos ningún reparo en reconocer que la transparencia de información es vital en este mercado y, desde luego, si nos indican que hay temas con insuficiencias, estamos dispuestos a corregirlas.

Finalmente, ha resaltado el papel de las asociaciones de consumidores en todo tipo de políticas, porque de forma indirecta siempre afectan a los consumidores. He comentado en mi exposición inicial que estamos haciendo un esfuerzo para que el Consejo de Consumidores y Usuarios sea oído incluso en aquellas materias en las que no es preceptivo. Hemos conseguido que se le escuche en muchos ámbitos y vamos a proceder a enviar un documento a distintos departamentos del Gobierno, para acrecentar este reforzamiento del consejo como un órgano que debe ser escuchado en múltiples asuntos. Pero eso tiene que ir en paralelo, así lo estamos hablando con las propias asociaciones, con un reforzamiento del Consejo de Consumidores y Usuarios, de manera que puedan hacer frente a todos los informes y dictámenes que se les pidan, porque, si no, tampoco tenemos interés en agobiar a las asociaciones de consumidores con la solicitud de múltiples informes, ya que probablemente, en muchos casos, no tendrían el soporte administrativo suficiente como para poder abordarlos. De manera que, concomitantemente, vamos a tratar esos temas con las asociaciones de consumidores y, también, vamos a incidir en los departamentos del Gobierno para que se envíen todavía más asuntos a dictamen o informe de los consumidores.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), tiene la palabra la señora Riera.

La señora **RIERA I BEN**: Voy a ser muy breve en mi intervención.

Ante todo, señor Castellón, quiero darle la bienvenida a esta Comisión de Sanidad y aprovechar para reconocer públicamente que, últimamente, a usted le estamos dando la bienvenida casi de continuo, lo cual es de agradecer porque quiere decir que no escatima en absoluto su presencia en esta Cámara.

Hoy hemos tenido dos comparencias que pienso que son complementarias y que en ciertos aspectos se solapan. El Director General de Salud Pública, señor Francisco Polledo, ha tenido una intervención larga y extensa que en ciertos aspectos usted ha complementado o a la inversa, porque me parece que es muy difícil hablar de salud pública sin hablar de consumo y viceversa.

Por tanto, sólo he de manifestarle, señor Subsecretario, que nuestro grupo parlamentario comparte, en líneas generales, el criterio que usted ha manifestado. Compartimos completamente la importancia que tiene que desde el ministerio se coopere con las comunidades autónomas que tienen competencias en esta materia. Compartimos la importancia de la conferencia sectorial del consumo como órgano importante en el plan estratégico. Y, desde luego, compartimos también la importancia que el ministerio quiere dar a la representación de la asociación de consumidores, fomentando su operatividad y procurando en lo posible que deje de ser un organismo excesivamente atomizado, donde a veces se trabaja de forma descoordinada.

La representante del Grupo Socialista ha tenido una larga y amplia intervención que pienso que en muchos aspectos ha sido reiterativa incluso con la de usted, porque hay más puntos de coincidencia que de desacuerdo, afortunadamente. Simplemente quisiera también manifestar la inquietud de nuestro grupo para que, dentro de las políticas de consumo se dé un papel predominante y relevante a lo que es la educación en el consumo ya desde niveles primarios como puede ser en la escuela. Sin duda, si educamos ya a nuestros niños en criterios de calidad de consumo y de calidad de mejora del nivel de vida, todas las políticas que luego puedan coadyuvar a ello tendrán una tierra mucho más abonada y mucho más receptiva para que, entre todos, podamos mejorar en este importante aspecto.

El señor **PRESIDENTE**: Cuando quiera, puede contestar el señor Subsecretario.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Castellón Leal): Yo creo que el tema de la cooperación es obligado. Queremos insistir en que incluso se incremente el número de reuniones en las que se tocan los temas, y queremos ampliar el número de temas que se tocan. En relación con la última cuestión, evidentemente, nos preocupa. Se ha hecho un énfasis bastante grande en los te-

mas de educación. En otros ámbitos de mayor edad, aunque siempre jóvenes, en relación con las distintas titulaciones, tanto de medio ambiente como en otras más tradicionales de sociología o ciencias económicas, intentamos incorporar a los programas temas de consumo, pero, sin duda, también es importante y más eficiente empezar en la escuela. Estamos trabajando en ello, pero no se le escapa que son tantas las materias que inciden en el período de formación en la escuela que los propios maestros a veces se encuentran un poco agobiados al tener que incorporarlas.

Insistiremos sobre ello, pero teniendo en cuenta las limitaciones propias del órgano vector, para que tenga capacidad para emitir toda esta información adecuadamente a los niños que están en este período escolar.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Burgos.

El señor **BURGOS GALLEGO**: Mi grupo parlamentario tiene que comenzar su intervención agradeciendo al señor Subsecretario su comparecencia y también la presencia de otros responsables de la política de consumo de su ministerio. Sean todos bienvenidos a esta Comisión y esperamos que en este área de consumo se reproduzca su comparecencia con una cierta periodicidad, aunque sólo sea para modificar la tendencia de situaciones anteriores. Yo creo que su intervención ha sido muy rigurosa y consagra la definición de la política de consumo como una política de madurez, plenamente adaptada a lo que es la nueva dimensión, la dimensión europea, que marca decisivamente las actuaciones en estas materias.

Me he tomado el trabajo de releer intervenciones de otras legislaturas, que la portavoz anterior del Partido Socialista ha reiterado casi milimétricamente, y creo que ciertamente hemos dado un salto cualitativo muy importante con respecto a anteriores intervenciones. Su intervención hoy aquí, señor Subsecretario, no deja lugar a dudas del cambio de perspectiva, de criterios y de enfoque ante ésta que juzgo una nueva realidad. Yo creo que usted ha aportado hoy actuaciones concretas, orientaciones de futuro y, sobre todo, una perspectiva desde luego muchísimo más integral y muchísimo más adaptada a esa nueva realidad que en ocasiones anteriores.

Es verdad que la política de los consumidores ya no deja indiferente a los ciudadanos y eso, de alguna manera, también debe afectarnos a sus representantes políticos y a los medios de comunicación social. Éste es un dato muy relevante porque la política de consumo se configura ya como una fuerza transversal, bien es verdad que hoy por hoy bastante virtual, pero que incluye a todas las categorías sociales y, si me apura, a todas las fuerzas políticas en la preocupación por estas materias, ya que yo soy de los que piensan que constituyen sin duda una de las orientaciones de la política del futuro.

A mí me ha interesado especialmente la parte de su intervención que hace referencia a su posicionamiento en el proceso de liberalización de los servicios públicos.

Sin duda uno de los aspectos que no había tenido hasta ahora suficiente tratamiento en materia de políticas de consumo en nuestro país había sido la orientación del consumidor como usuario de los servicios públicos y no solamente como consumidor de los productos, ya sean alimentarios o de otra índole. Esta paulatina liberalización de los servicios públicos, tanto en nuestro país como en el resto de Europa, tiene una importancia decisiva en la vida cotidiana de nuestros ciudadanos, que afecta a ámbitos como las telecomunicaciones, la energía, los transportes, correos, etcétera. Yo creo que de todo este proceso de liberalización hay que extraer una conclusión evidente y es que esto se debe trasladar a ventajas objetivas para el consumidor en términos de posibilidad de elección, de aumento de la calidad de la oferta y de mejora en la política de precios. Ésta es la política general del Gobierno del Partido Popular y es una política que debe tener también su correlato inmediato en la orientación de la política del consumo, para que esos ámbitos de liberalización no supongan, en absoluto, merma de los derechos de los usuarios sino todo lo contrario.

Por eso, mi grupo le anima, como responsable último de esta política de consumo, a que esa nueva orientación, que también afecta a otros ámbitos de la política de su propio Ministerio, se oriente permanentemente a la defensa del ciudadano como usuario, como consumidor y como contribuyente, es decir, como objeto de estas políticas, ya que, al final, lo que consagra esta política es que el consumo, en su más amplio concepto, debe satisfacer los derechos del ciudadano y no tanto una dimensión concreta de esa ciudadanía.

Quiero felicitarle porque de su exposición se denota, fundamentalmente, que hemos superado una etapa de estancamiento en esta materia, últimamente enmarcada por una cierta pasividad y por la ausencia de iniciativas. Aquí se ha recalcado especialmente la relevancia plena que tiene la coordinación con otras administraciones en esta materia. Y recuperar por parte del Ministerio, por parte de los responsables de consumo, los cauces institucionales de cooperación y de coordinación de las administraciones, entendemos que era un objetivo absolutamente fundamental.

La conferencia sectorial de consumo —y quiero recordar que es el máximo órgano de coordinación que existe en el ámbito del consumo en nuestro país— no se reunía desde el año 1994. Precisamente siendo éste el órgano encomendado por el Plan estratégico de consumo vigente del año 1994 a 1997 de hacer un seguimiento de la actuación y de las políticas desarrolladas en este país en materia de consumo, creo que era suficientemente significativa la ausencia de su convocatoria del interés que existía realmente porque esas orientaciones, esas declaraciones de intenciones vinieran acompañadas, además, de una evaluación de lo que en la práctica estaba suponiendo la aplicación de las mismas. Mi grupo se felicita por la recuperación de esta conferencia sectorial de consumo y por el incremento de las reuniones y de los mecanismos de cooperación también de la Comisión en materia de consumo,

que, como usted ha dicho, ha duplicado sus reuniones en los últimos meses.

Usted ha anunciado aquí hoy algo que me parece sumamente relevante, que es la elaboración de un nuevo plan estratégico en materia de consumo que sustituye al aprobado en 1994 y que mi grupo desea que tenga mejor suerte en su aplicación práctica que ese mismo, porque analizando todos los aspectos que aparecían contenidos en ese Plan estratégico de protección al consumidor del año 1994 al año 1997, vemos en qué medida gran parte de sus contenidos siguen hoy plenamente vigentes porque no han sido desarrollados suficientemente. Yo creo que la elaboración de ese plan estratégico debe, como punto esencial, recuperar la voluntad de que la política de consumo en este país pase de ser una mera declaración de intenciones a instrumentos prácticos y perfectamente contrastables en la realidad.

En el ámbito de los instrumentos normativos, usted ha hablado de una serie de medidas y de directivas comunitarias que han de ser objeto de traslación a la legislación de nuestro país. Mi grupo parlamentario tiene especial interés en solicitarle que haga lo posible por incrementar la celeridad en la trasposición de estas normativas comunitarias, porque a diferencia de lo que parece que opinan otros grupos, a nosotros no nos basta con la meta productividad normativa. Entendemos que la celeridad en su aplicación es una condición esencial. El mero retraso en la adopción de estas normas constituye ya de por sí un perjuicio para nuestros consumidores y, además, no basta con que esa productividad de normas sea el único factor a tener en cuenta, sino que lo que hay que hacer es exigir su cumplimiento. El salto cualitativo del que hablaba antes tiene mucho que ver con esa celeridad que el Ministerio de Sanidad y Consumo y el resto de los departamentos del Gobierno está mostrando, y debe mostrar aún más si es posible en el futuro, en relación con la adopción de estas normativas comunitarias, y sobre todo con el exquisito cumplimiento de las mismas, porque si repasáramos gran parte de las medidas legislativas adoptadas en este país en los últimos años en materia de defensa de los consumidores, veríamos hasta qué punto en muchos de sus aspectos siguen siendo papel mojado, y voy a evitar hacer una enumeración de las que creo más importantes en aras de que también mi grupo adopte iniciativas parlamentarias en esta materia en los próximos tiempos.

Por supuesto que no puedo dejar de pasar mi intervención sin hacer un recuerdo al aspecto fundamental de la participación y de la representación de los consumidores a través de sus cauces legales, que son fundamentalmente las asociaciones y los organismos constituidos para su representación. Todos hemos manifestado que estamos a favor de su vigorización, de convertirlos realmente en interlocutores sociales. Faltaría más que a estas alturas todavía hubiera dudas al respecto. Pero me gustaría poner énfasis en un tema que considero esencial, porque también lo consideran las asociaciones de consumidores y usuarios, que es conseguir consolidar, en el más breve espacio de tiempo posible, la personalidad jurídica del

Consejo de los Consumidores y Usuarios. Sin duda es un tema complejo, un tema difícil de evaluar y que está siendo objeto de discusión permanente con estas asociaciones, pero creo que la madurez de la representación asociativa de los consumidores en nuestro país no estará plenamente conseguida hasta que ese Consejo de Consumidores y Usuarios no tenga una personalidad jurídica propia que le permita una actuación aún si cabe más eficaz en defensa de los derechos de los consumidores. Hasta ahora, esa representación, que sí era muy criticada por las asociaciones presentes, se limitaba a una mera actividad de consulta. Yo creo que hay que dar un paso más en esa línea, precisamente en el mismo espíritu que usted ha demostrado en su exposición.

Sobre las subvenciones es evidente que a nosotros la política general de subvenciones nos parece un mal menor, y en el tema de consumo igualmente. Las subvenciones son necesarias en la medida en que las asociaciones todavía no han conseguido un nivel de autofinanciación suficiente. Bien es verdad que es muy conveniente poner de manifiesto que hay muchas maneras de entender las subvenciones, o al menos hay dos esencialmente: las subvenciones como instrumento de dirigismo político o de definición desde la Administración del modelo de asociacionismo que se pretende y los objetivos que se persiguen con el mismo, o un modelo de subvenciones que debe ir dirigido a satisfacer las necesidades del propio mercado y las actuaciones preferentes de las asociaciones en estas cuestiones. Yo creo que se ha optado, a diferencia de ocasiones anteriores, por esta segunda forma, que me parece muy positiva, que es la que de verdad puede conseguir frenar esa dispersión y esa diversidad de asociacionismo que tenemos. Y uno de los aspectos esenciales que se introducen por primera vez, que es favorecer la colaboración entre las asociaciones y no su confrontación, su enfrentamiento, es un tema que merece la pena resaltar en esta comparecencia.

Mi grupo, desde luego, quiere instarle a continuar por este camino, porque demasiadas veces la política de subvenciones en materia de consumo ha sido objeto de polémicas, ha sido objeto incluso de denuncias públicas y de manifestaciones del propio Tribunal de Cuentas, que llegó a pedir determinar las responsabilidades contables en la administración del dinero público en el Instituto Nacional de Consumo. Nosotros pensamos que ésa es ya una época y una fase felizmente superada, y que el criterio de otorgamiento de las subvenciones y el criterio de participación de los consumidores a través de sus asociaciones y del Consejo de Consumidores y Usuarios, son un exponente de esa madurez en el asociacionismo que todos defendemos.

Queremos también instarle a que en este proceso tan relevante que nuestro país está acometiendo en estos momentos de cara a la Unión Económica y Monetaria, hagamos, desde el Ministerio de Sanidad y Consumo y también desde otros departamentos, por supuesto, todos los esfuerzos necesarios para conseguir lograr ese tránsito transparente y normalizado del que usted hablaba, porque nos jugamos en gran medida la credibilidad de la construcción

Europea. A los ojos de los ciudadanos, la relación de consumo es la que justifica en última instancia el Mercado Único Europeo y la propia Unión Económica y Monetaria, y en la medida en que los ciudadanos no perciban que sus derechos y la defensa de sus intereses quedan plenamente salvaguardados en este proceso de integración europea, tampoco se sentirán plenamente protagonistas del mismo. En materia de política de consumo tenemos que desarrollar un nivel de actividades de información y de educación al consumidor, especialmente en este proceso que estamos acometiendo con éxito y que debe fructificar en muy breve espacio de tiempo con nuestra plena incorporación en esta materia.

Para finalizar, señor Presidente, simplemente hacer mención a uno de los aspectos que, desde mi punto de vista y también en opinión del Grupo Parlamentario Popular, constituye un mecanismo esencial a salvaguardar y a extender en la medida en que todavía no se ha conseguido hacer en todo el territorio nacional, que es el mecanismo de acceso a la justicia, y sobre todo al sistema de arbitraje en nuestro país.

Sin duda hay muchos sistemas de acceso o de resolución extrajudicial de los contenciosos entre los usuarios y los productores, pero tenemos que ser conscientes de que el sistema arbitral español es probablemente el más atractivo de todos los que existen en nuestro entorno europeo, y que puede perfectamente coexistir con otros instrumentos de mediación o con la proliferación de defensores privados del consumidor que están previstos hoy día en legislación como la de la supervisión del seguro privado, etcétera. Pese a este innegable atractivo, y también a la no pequeña implantación que tiene este sistema, todavía queda mucho por hacer para su extensión efectiva y para garantizar el acceso de todos los ciudadanos al mismo, y esto pasa por prestigiar las actuaciones de las juntas arbitrales en todos los ámbitos, porque mi grupo parlamentario juzga que la pérdida de un cauce extrajudicial de tan buenas cualidades como éste, sería un daño irreparable no sólo para los consumidores sino para la Administración de justicia en general. Le traslado la impresión de mi grupo y nuestro mayor interés en que este sistema arbitral de consumo pueda verse eficazmente extendido a toda la población en la medida en que el Ministerio tiene el papel impulsor, aunque su puesta en práctica es competencia de otras comunidades autónomas y, desde luego, le anuncio que uno de los aspectos que para nosotros tiene especial relevancia, y que será objeto de una iniciativa parlamentaria, es la extensión efectiva del arbitraje a todas las empresas de titularidad pública, porque la Administración en esto, como en tantas cosas, tiene también un deber de ejemplaridad que conviene tener muy presente.

Señor Subsecretario, sólo me queda reiterarle nuestro compromiso de colaboración, nuestra enhorabuena por su claridad de exposición y por las orientaciones de futuro y nuestra mejor disposición a la colaboración en estos temas y en cualquier otro.

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

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Castellón Leal): Muy brevemente. Creo que S. S. ha hecho una intervención amplia y sumamente interesante. Simplemente voy a detenerme en cuatro aspectos concretos. El primero es el que se refiere a la liberalización de los servicios públicos. Simplemente quisiera constatar que, efectivamente, en la reunión del Consejo de Ministros de Consumo el último día 10 en Luxemburgo, hubo unanimidad en el sentido de que estos mercados emergentes de los servicios públicos son una garantía del abaratamiento de los precios, una garantía de eficiencia, y que solamente existen diferencias, lógicamente, en función de que en unos u otros países el movimiento de consumo está o menos avanzado. Pero yo creo que todo el mundo está de acuerdo en que el mercado en su conjunto ofrece señales que mejoran la eficiencia, y también todo el mundo está de acuerdo en que, mientras los consumidores en los respectivos territorios no tengan la potencia y pujanza suficiente, un grado de protección tiene que existir, eso queda fuera de dudas. También se hace una distinción notable entre lo que es intervención y lo que es regulación. Los mercados, para mejorar, siempre necesitan regulación, no mucha pero sí una regulación que coloque las cosas en su sitio, que permita extraer los aspectos permanentemente positivos que tienen y delimitar los aspectos que puedan ser más conflictivos o que puedan realmente perjudicar a los propios consumidores. De manera que con esto quisiera constatar una posición prácticamente unánime en los países de la Unión Europea.

Recojo, en segundo lugar, la petición de incrementar la celeridad en la trasposición de directivas. Tomaremos todo el interés y haremos el esfuerzo necesario para que eso se produzca con rapidez. Sólo quiero apostillar que las subvenciones que hemos planteado aparte de la necesaria transparencia como un objetivo fundamental de las mismas, son un instrumento de política del Ministerio en el sentido de llevar a cabo esas directrices a que hice mención al principio. En este caso, la directriz o la línea básica de fomentar la cooperación entre las organizaciones de consumidores, si es posible la concentración, porque eso lógicamente va dirigido al objetivo último de reforzar la posición de los consumidores en su conjunto. De manera que utilizamos la política de subvenciones en este sentido.

Finalmente, respecto al sistema arbitral, coincido en que es un excelente sistema para resolver los problemas de los consumidores; aplaudo la iniciativa que se va a plantear porque estoy de acuerdo totalmente con el papel ejemplificador que tiene que tomar la Administración pública. También recojo la petición de impulsarlo y de que se extienda eficazmente a toda la población, y de alguna forma soporto el punto al que ha hecho referencia porque es un punto que difícilmente se puede explicar, pero sí es el papel que tiene que jugar el Ministerio en un estado muy especializado en esta materia, que es el de impulsar los proyectos. Este papel de impulso, quizás de liderazgo en esta materia que es tan compleja de llevar la práctica, es donde el Ministerio quiere hacer, a través del Instituto Nacional de Consumo, un énfasis especial.

Tenemos pocas atribuciones concretas, pero sí una capacidad importante de influencia que el Ministerio está dispuesto a jugar en aras de los objetivos a que hacía mención al principio de garantizar una cierta homogeneidad en el territorio y, sobre todo, en aras de que el consumidor tenga una certidumbre acerca de que, se mueva por donde se mueva, las condiciones son parejas. De manera que ese papel impulsor del Ministerio creo que es uno de los elementos claves, críticos, difícilmente explicables en movimientos concretos, pero sí que subyace en el fondo de toda dis-

posición en lo que se refiere a la conexión entre las normativas europeas y las normativas del territorio del Estado.

El señor **PRESIDENTE:** Muchas gracias, señor Subsecretario, por su comparecencia.

No habiendo más asuntos que tratar, levantamos la sesión.

Se levanta la sesión a la una y veinte minutos de la tarde.

Nota.—El presente «Diario de Sesiones», de la Comisión de SANIDAD Y CONSUMO, del miércoles, 23 de abril de 1996, no guarda la relación cronológica habitual, con el fin de no retrasar la publicación de los «Diarios de Sesiones» ya elaborados.