



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2001

VII Legislatura

Núm. 224

COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. JESÚS LÓPEZ-MEDEL BÁSCONES

Sesión núm. 10



celebrada el miércoles, 25 de abril de 2001

ORDEN DEL DÍA:

Proposiciones no de ley:

	<u>Página</u>
— Sobre ayuda urgente a los desplazados en Guinea Conakry. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/000537.)	6710
— Sobre ayuda urgente a los refugiados y desplazados afganos. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/000548.)	6710
— Sobre compromisos de España para el reasentamiento de refugiados. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/000600.)	6710

	Página
— Por la que se insta al Gobierno a que incremente las ayudas destinadas a proyectos de salud sexual y reproductiva en el África Subsahariana. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/000567.)	6713
— Sobre creación de un programa de acompañamiento a la erradicación de cultivos excedentarios de coca para Bolivia. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/000568.)	6716
— Sobre medidas de apoyo a la fabricación y distribución de fármacos baratos en los países en desarrollo. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/000610.)	6719
— Para facilitar el acceso a los medicamentos básicos en los países en vías de desarrollo. Presentada por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) (Número de expediente 161/000680.)	6719

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

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

Vamos a comenzar la sesión de la Comisión de Cooperación Internacional para el Desarrollo con el orden del día previsto.

Antes de nada quisiera anunciarles, a efectos de otras obligaciones de asistencia a otras comisiones que tengan sus señorías, que las votaciones no serán en ningún caso antes de las doce del mediodía. Así, aquellas personas que tuvieran otras obligaciones parlamentarias podrán disponer de su tiempo. Las votaciones, todas ellas, serán acumuladas a partir de las doce horas.

PROPOSICIONES NO DE LEY:

- **SOBRE AYUDA URGENTE A LOS DESPLAZADOS EN GUINEA CONAKRY. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/000537)**
- **SOBRE AYUDA URGENTE A LOS REFUGIADOS Y DESPLAZADOS AFGANOS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/000548)**
- **SOBRE COMPROMISOS DE ESPAÑA PARA EL REASENTAMIENTO DE REFUGIADOS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/000600)**

El señor **PRESIDENTE**: El primer punto del orden del día es el tratamiento acumulado de tres proposiciones no de ley presentadas por el Grupo Parlamentario Socialista sobre ayuda urgente a desplazados en Guinea Conakry, sobre ayuda urgente a los desplazados y refugiados afganos y sobre compromisos de España para el reasentamiento de refugiados.

Para su defensa, tiene el uso de la palabra la señora Delia Blanco.

La señora **BLANCO TERÁN**: Señorías, en nombre de mi grupo, del Grupo Parlamentario Socialista, presento estas tres proposiciones no de ley que vamos a englobar, como el presidente ha mencionado, en una sola para que el debate se pueda producir de forma más ágil, tal y como acordamos en la reunión de Mesa y portavoces pasada.

No es la primera vez que en esta Comisión sale el tema de refugiados y asilados y el papel que cumple nuestro país en lo que afecta a la concesión de los estatutos de asilo o los que se conceden por otras razones, como razones humanitarias. No ha salido sólo en esta Comisión, porque el tema de asilo y refugio tiene muchas vertientes, es muy poliédrico, también el tema de la emigración, y sale con frecuencia en la Comisión de Interior. Quiero recordar, antes de iniciar la defensa de las proposiciones no de ley que presenta mi grupo parlamentario, en qué situación se encuentra España con respecto a este tema. En el año 2000 se concedieron exactamente 364 estatutos de asilo y 373 de otras formas de protección, un porcentaje de un 5 por ciento con respecto a los solicitantes, que fueron 7.423 personas.

¿Por qué empiezo mencionando esto? Porque cuando mi grupo parlamentario presenta tres proposiciones no de ley sobre reasentamiento de refugiados tenemos

que tener en cuenta el contexto en el que se encuentra España, dentro del marco de la Unión Europea, en lo que afecta a asilo y refugio y reconocimiento de estas personas. Estas cifras, un 5 por ciento sobre los solicitantes, son las más bajas de toda la Unión Europea y producen una cierta sorpresa, sobre todo cuando se comparan con los países de nuestro entorno. Por ejemplo —y no quiero cansarles con datos—, Bélgica reconoce el 31,2 por ciento de sus solicitantes, Dinamarca, el 51,8 por ciento, el Reino Unido llega al 61,7 por ciento. Pero si nos vamos al ámbito de la Unión y el montante total de refugiados dentro de ella, en el año 2000 ha habido 390.000 estatutos reconocidos de refugiados, cuyos países reconocientes son fundamentalmente Bélgica, Holanda, Suiza, Alemania, con el 17,4, el Reino Unido, con el 21,6 y a España corresponde, según el reconocimiento, el 1,6 por ciento de toda la Unión Europea. Ya he dicho que no quiero cansarles con números, pero lo que sí me gustaría manifestar es lo que nos depara el futuro.

En el año 2004, la Unión Europea tendrá una legislación común en materia de asilo y refugio. Ya existe la primera resolución y la primera consideración de la Comisión que se llama hacia un procedimiento común de asilo y refugio en los países de la Unión, unida a otro proyecto de directiva que significa el reparto de cargas por países de la Unión Europea con respecto al montante general de demandantes de asilo y refugio. Así que muy probablemente, en el marco de tres años, España se encontrará que hemos pasado, por mandato de la Unión, de 394 reconocimientos a un volumen que signifique miles de personas, así lo anunció el comisario Vitorino hace veinte días. No se puede tolerar que en el marco de la Unión haya un país como España en que el número de reconocimientos sea tan absolutamente bajo, sobre todo teniendo en cuenta que normalmente los demandantes de asilo y refugio tienen un perfil muy parecido, los que llegan a España y demandan ese estatuto o los que llegan a Alemania. Luego no es fácilmente comprensible por qué España reconoce tan pocos asilos y refugios y sí se puede llegar a otros países casi a la mitad de los demandantes. De todas formas, me gustaría recordar, antes de entrar directamente en las tres proposiciones no de ley, algo que siento que es un deber ético de esta Comisión recordarlo. Hay 29 millones de refugiados en el mundo, de los cuales sólo el 6 por ciento llegan al primer mundo, el 94 por ciento restante, estas víctimas, se quedan en los países limítrofes del país de donde tienen que huir. De ahí la situación de los ciudadanos afganos y de Pakistán o de los ciudadanos de Sierra Leona y Liberia en Guinea Conakry. Por eso hemos presentado la tercera proposición no de ley, que es genérica sobre reasentamientos de refugiados en el primer mundo, el llamamiento del Acnur y la reunión que en este momento tiene lugar en Estocolmo precisamente para el reparto de las cuotas del reasentamiento de estos refugiados.

Dicho todo esto, que me parecía necesario para enmarcar por qué mi grupo trae estas tres proposiciones no de ley, voy a comenzar por la primera, que se refiere al compromiso de España para el reasentamiento de refugiados, que es una proposición genérica. En general, los refugiados, como todos ustedes saben, abandonan sus hogares y en muchos casos, en los países de acogida, se hace una repatriación anticipada. Por ello, el Acnur realiza programas de reasentamiento en terceros países, en países de Europa y de Estados Unidos, en la consideración de la seguridad de estas personas. Solamente una docena de países correspondientes a Europa y a Estados Unidos han aceptado el reasentamiento de refugiados de África y de Asia fundamentalmente; estos países son Dinamarca, Holanda, Finlandia, Noruega, Suecia y los Estados Unidos. El Acnur reiteradamente ha pedido a España que acepte un cupo, aunque fuera pequeño, de decenas de cientos de refugiados, ya que el número de solicitantes y sobre todo de estatutos firmes es tan pequeño, que aceptara un número, aunque fuera simbólico, de reasentamiento de estos refugiados. España tiene un reto por delante: sólo tenemos tres años de plazo para crear las infraestructuras necesarias para que, como cualquier país europeo que acepta refugiados y que tiene una ley que las protege, pueda afrontar los retos que se avecinan en el año 2004. Sin embargo, según hemos tenido noticias —a lo mejor el Partido Popular puede rectificarlas; ojalá pueda hacerlo—, que la delegación que ha mandado España a Estocolmo es de muy bajo nivel y con muy difícil capacidad por tanto de asumir compromisos en este tema. Si es así, España, que ratificó la convención sobre el estatuto de refugiados de Ginebra de 28 de julio de 1951 y el protocolo de estatuto de refugiados que amplió la lectura de la convención, hecho en Nueva York el 31 de enero de 1967, estará incumpliendo de forma clara y evidente lo que son no sólo sus compromisos internacionales sino sus compromisos éticos de primer país de acogida, puesto que formamos parte del pequeño club de los privilegiados.

Voy a leer la proposición: Instamos al Gobierno a que adopte las medidas necesarias para que España forme parte del grupo de países que han asumido con el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados compromisos sobre programas anuales o cuotas de reasentamiento de refugiados, así como para participar en la conferencia internacional sobre la recepción e integración de los refugiados reasentados. Éste es el texto concreto de la primera proposición no de ley que presenta mi grupo, que es la tercera del orden del día. La he leído porque ésta era una proposición no de ley genérica y podría conectar bien después con las específicas sobre Afganistán y Guinea Conakry.

Me voy a referir, en segundo lugar, a la proposición no de ley sobre la ayuda urgente a los refugiados y desplazados afganos. Todos conocemos por las noticias qué es lo que está pasando en Afganistán con el gobier-

no de la mayoría talibán, que controla el 90 por ciento del territorio de Afganistán; pertenecen a la mayoría musulmana sunnita, que ha mantenido unas relaciones de violencia y de guerra abierta con la minoría chiita de Afganistán. En estos momentos, 500.000 ciudadanos afganos se hallan desplazados dentro de su propio territorio; 170.000 han tenido que refugiarse en Pakistán, en una pequeña región de unos pocos kilómetros, donde los campamentos de refugiados no tienen ninguna infraestructura para la acogida de estas personas. Diariamente, tratan de escapar por las fronteras con Pakistán alrededor de 10.000 personas, de las cuales sólo pueden sortear esa frontera alrededor de mil. Pakistán, como todos sabemos, no es un país fácil ni es un país con las condiciones para mantener el volumen de refugiados afganos que tiene en este momento. De ahí, y esta proposición no de ley no sólo tiene que ver con refugiados sino también, y como no podía ser de otra manera, con ayuda de emergencia, que instemos al Gobierno a que haga lo posible para que, dentro de la ayuda de emergencia, se tenga en cuenta la situación de los campamentos, en concreto, de los ciudadanos afganos refugiados en Pakistán.

La otra proposición no de ley se refiere a Guinea Conakry, Guinea Conakry como todos ustedes saben, forma parte de ese territorio difícil donde se están confrontando temas muy complejos dentro del África Subsahariana. Liberianos y sierraleoneses han tomado el territorio de Guinea Conakry como un territorio de confrontación abierta en una guerra que tiene que ver con la explotación de los diamantes que llegan al Primer Mundo. En este momento hay 400.000 personas, fundamentalmente mujeres, niños y personas mayores — en África, ya una persona mayor es la que ha cumplido 45 años—, que se encuentran en un corredor de muy pocos kilómetros, encerrados y sin capacidad, ni el Acnur ni las organizaciones no gubernamentales, de sacarles de la guerra abierta de confrontación que se está dando en este territorio. La situación de África es muy preocupante. Guinea Conakry ha recogido los refugiados de Sierra Leona y de Liberia, países tan violentos, tan pobres y sumidos en catástrofes verdaderamente humanitarias como es su propio territorio. De cada diez víctimas, dice el Comité Internacional de la Cruz Roja, que se dan en las guerras tribales o de diamantes de África, nueve son civiles, corresponden a mujeres, niños y personas mayores. En este momento, decía un informe de Naciones Unidas, lo más seguro para vivir en África es ser un soldado o un guerrillero, lo peor es ser simplemente población civil.

Así, en esta resolución queremos llamar la atención del Gobierno e instamos a que tome las medidas oportunas, porque la ayuda humanitaria no se refiere sólo a América Latina, que también y de forma prioritaria, pero eso ya tendremos ocasión de discutirlo cuando hablamos de ayuda humanitaria y de emergencia, y cree las estructuras posibles para que España asuma sus

compromisos en el tema de refugiados y desplazados. En concreto, en esta resolución nos referimos a los 400.000 refugiados que se hallan en un corredor estrecho dentro de Guinea Conakry.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que desean hacer uso de la palabra?

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Ortíz Pérez.

El señor **ORTÍZ PÉREZ**: Con la máxima brevedad posible voy a fijar posición del Grupo Parlamentario Popular respecto también a las tres proposiciones no de ley que ha defendido la señora Blanco.

La señora Blanco sabe que el Gobierno español mira con preocupación el grave problema de los refugiados y desplazados en todo el mundo y apoya los esfuerzos que los organismos internacionales y diferentes instancias comunitarias, y organizaciones no gubernamentales, llevan a cabo para atender a estas personas. Más allá de las aportaciones privadas, la contribución oficial española se realiza por medio de los organismos internacionales y específicamente de Acnur —recuerdo a la señora Blanco que este año se aportan 340 millones de pesetas—, salvo que se trate de un país prioritario de la cooperación española, de acuerdo con lo que establece la Ley de cooperación internacional para el desarrollo y el plan director 2001–2004, lo que no sucede en este caso con Afganistán ni con Guinea Conakry.

Respecto a las otras dos proposiciones no de ley tengo que manifestar que España está considerada por Acnur como uno de los países integrados en el grupo denominado Nuevos países de reasentamiento, que, sin tener cuotas, acoge refugiados por llamamientos urgentes de la propia Acnur; a este grupo pertenecen otros estados europeos, como Irlanda, y algunos iberoamericanos como Brasil, Argentina y Chile. También hay otros dos grupos de estados, el de aquellos que sí tienen un sistema de cuota anual, como pueden ser los Países Escandinavos, Países Bajos, Estados Unidos, Canadá, Australia y Nueva Zelanda, y el de los llamados *Países ad hoc*, que sólo aceptan casos o situaciones individualizados, como puede ser el caso de Alemania, Francia, Reino Unido, Italia, Bélgica y Luxemburgo. No existe pues una práctica consolidada entre los países desarrollados de aceptar programas de cuotas anuales. Tampoco es mayoritario nuestro ámbito más cercano de la Unión Europea, ya que los países miembros se reparten entre las tres categorías mencionadas. Nuestro país ha venido practicando una política de acogida de refugiados en respuesta a llamadas concretas y urgentes de Acnur, debido sobre todo a catástrofes humanitarias. Así ha sido desde que, en 1980, se acogieron los mil primeros refugiados de Vietnam y Lagos. Para no remontarnos más atrás, podemos mencionar en los años más recientes las siguientes operaciones de ofrecimiento de acogida: en 1992, se acogieron 75 iraquíes y 154

judíos bosnios; en el periodo 1992–1994, mil bosnios; en 1995, 500 bosnios musulmanes y, en 1999, 1426 albanos–kosovares y 300 afganos. La propia Acnur ha reconocido, en su más reciente informe sobre asentamiento, que, aunque España no tiene programas anuales de reasentamiento o cuotas fijas, ha estado respondiendo positivamente durante los últimos años a las llamadas urgentes de Acnur para reasentamientos. Además, el Gobierno español ha aceptado casos *ad hoc* necesitados de urgente reasentamiento que le fueron transmitidos por la propia Acnur.

Por todo ello, señora Blanco, el Grupo Parlamentario Popular no va a apoyar de forma positiva las tres proposiciones no de ley presentadas por el Grupo Parlamentario Socialista ya que el Gobierno viene siendo sensible al problema de acogida y reasentamiento de refugiados y ha respondido positivamente a las peticiones de Acnur. Nos parece más conveniente mantener el sistema actual que permite al Gobierno salvaguardar su autonomía de actuar en caso por caso, con ello evita el establecimiento de cupos fijos y periódicos que podía redundar a la larga en ciertos riesgos, debido al automatismo del sistema. Por último, su señoría sabe —y a ello ha hecho referencia— que hay una delegación oficial formada por funcionarios del Ministerio del Interior y del Inerser, y creo que tiene un gran nivel, para asistir a esa conferencia de Estocolmo. Va a estar allí para hablar de la recepción e integración de refugiados reasentados, con objeto de participar activamente en los temas de fondo: elaboración de principios de acogida, establecimientos de vínculos e intercambios de información entre países de reasentamiento y elaboración de un manual sobre prácticas de acogida y reasentamiento de refugiados.

Sintiéndolo mucho, señora Blanco, señores del Grupo Socialista, el Grupo Parlamentario Popular va a votar en contra de las tres proposiciones no de ley que se acaban de debatir. **(La señora Blanco Terán pide la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señora Blanco.

La señora **BLANCO TERÁN**: Señor presidente, yo sé que no puedo contestar, pero sólo quería hacer alguna matización. He resumido mucho las tres proposiciones no de ley y sólo serían dos minutos.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Blanco, por parte de esta Presidencia se le ha dado el tiempo que ha deseado, incluso si hubiera deseado en su momento emplear más tiempo, sin duda alguna lo hubiera podido hacer, pero iniciar ahora otro turno que, además, dados los términos en que se ha sustanciado el debate, daría lugar a una reapertura del mismo, entiendo, señoría, que no procede.

— **POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A QUE INCREMENTE LAS AYUDAS DESTINADAS A PROYECTOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN EL ÁFRICA SUBSAHARIANA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/000567)**

El señor **PRESIDENTE**: A continuación, la iniciativa a debatir en esta Comisión es una proposición no de ley del Grupo Socialista, por la que se insta al Gobierno a que incremente las ayudas destinadas a proyectos de salud sexual y reproductiva en el África Subsahariana.

Pediría al Grupo Socialista que indicara la persona que va a intervenir en defensa de esa iniciativa. **(Pausa.)** Se había informado a esta Presidencia que iba a ser la señora Pajín.

La señora **BLANCO TERÁN**: Un momento, por favor. Voy a hablar con el portavoz de la Comisión. **(Pausa.)** ¿Me puede por favor proporcionar el texto de la proposición la Mesa?

El señor **PRESIDENTE**: Está a disposición de su señoría. **(Pausa.)**

La señora **BLANCO TERÁN**: Señor presidente, solicito que esta proposición no de ley se postponga. Podría ir después, si la Presidencia tiene a bien concedérselo.

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, la portavoz del Grupo Socialista solicitaba postponer este asunto, dado que la persona que inicialmente iba a llevarlo no se encuentra en este momento en la sala. Sin embargo, considerando el orden del día que se ha hecho y la presencia de los distintos portavoces en la sala, preferimos suspender durante cinco minutos la sesión, en orden a que no haya problemas. Así se da tiempo a que puedan defender las distintas proposiciones no de ley pendientes. Interrumpimos la sesión y dentro de cinco minutos la reanudaremos. **(Pausa.)**

Señorías, estamos en condiciones de continuar la sesión. Como ya anunciamos, estamos en la proposición no de ley del Grupo Socialista por la cual se insta al Gobierno a que incremente las ayudas destinadas a proyecto de salud sexual y reproductiva en el África Subsahariana.

Tiene el uso de la palabra la señora Pajín Iraola.

La señora **PAJÍN IRAOLA**: Traemos hoy a la Comisión de Cooperación una iniciativa que no es la primera vez que se debate en esta casa. Ha habido oportunidad de debatir temas relacionados con la pandemia y con el sida en África en otras subcomisiones y también en las sesiones de control al Gobierno. Lo traemos a esta Comisión porque nos preocupa que en África el

sida sea una enfermedad tan extendida y que la falta de recursos y la ignorancia han convertido en una verdadera epidemia. Es necesario que nos impliquemos los gobiernos y los organismos internacionales a fin de amortiguar los efectos que está produciendo en la población. Como todo el mundo sabe, el África Subsahariana es la región más afectada del mundo por la epidemia del sida. El 70 por ciento de los niños y el 80 por ciento de los adultos que sufren esta enfermedad viven en este continente. En el año 2000 se dieron 3,8 millones de nuevos casos de infección y 2,4 millones de muertos y esto está haciendo retroceder la esperanza de vida a cincuenta años.

El Gobierno sudafricano, en 1997, impulsa una ley que autoriza al ministro de Sanidad a permitir que, en caso de emergencia sanitaria, se fabriquen o importen genéricos. Contra esta ley 39 empresas farmacéuticas presentaron una demanda porque consideraban que se vulneraba el derecho a mantener la patente durante veinte años. El juicio se celebró el pasado día 18 de abril y se solucionó con la buena noticia de la retirada de la demanda por parte de las multinacionales farmacéuticas, retirada que se produce gracias a una campaña emprendida por organizaciones internacionales a la que se sumaron gobiernos e instituciones entre los que, desgraciadamente, no se ha encontrado nuestro Gobierno. La ministra de Sanidad optó por defender a las multinacionales farmacéuticas y a sus patentes, en vez de haber liderado una causa social y justa de estas características. En lo único en que estábamos de acuerdo con la ministra, señorías, era en que el problema del sida en África no es sólo una cuestión de medicamentos, no es sólo una cuestión sanitaria, sino que es una cuestión de pobreza, una cuestión de falta de recursos, de falta de acceso a la educación y de falta de acceso a los medios de prevención de esta enfermedad; también a la falta de acceso de educación sexual y, por tanto, a la falta de educación para planificar su sexualidad y para prevenir esa enfermedad.

Nuestra proposición no de ley propone que desde el Gobierno se impulse la ayuda y cooperación con el África Subsahariana para que se establezcan programas y ayudas con ONG, con el objetivo de hacer campañas de información sexual, de información de las prácticas de riesgo y de reparto masivo de preservativos. Así es como hemos combatido y prevenido esta enfermedad en Occidente y creemos que así puede combatirse en África, adecuando las campañas a las necesidades informativas y al nivel de conocimiento de la población. Tenemos que ser conscientes de que esta epidemia en África sólo se ataja con la ayuda internacional, no sólo por la pobreza de los países y las cifras tan elevadas de afectados y de posibles afectados, sino por los exiguos recursos humanos y técnicos para poner en marcha campañas que sean verdaderamente eficaces contra la enfermedad. África es un continente plagado de problemas, pero nunca hasta ahora ha sufrido una

epidemia tan devastadora con la población. Ahora que podrán mitigar los efectos de la enfermedad, debemos involucrarnos en la prevención para que este continente tenga esperanza.

Por eso, señorías, saludando con felicidad que por fin se haya podido solucionar el problema de los fármacos y se haya llegado a un acuerdo con las multinacionales, creemos, como manifestó la ministra de Sanidad, que hay aspectos más importantes quizás que los medicamentos, por ejemplo la prevención, y tenemos que implicarnos los gobiernos internacionales para intentar que este país no sufra las muertes que está sufriendo diariamente. La ministra de Sanidad, que no compartía nuestra posición en el tema de los medicamentos y que estuvo del lado de las multinacionales, sin embargo alegaba que el problema del sida era un problema de educación y de acceso a recursos. Por tanto, pedimos a su grupo, al Grupo Popular, al grupo que apoya a este Gobierno, que dé luz verde a una iniciativa que pretender hacer justa o más justa la vida de miles de personas que se encuentran en un país que está a escasos minutos de vuelo de nuestro país y que están sufriendo situaciones dramáticas. Curiosamente, son siempre los más desfavorecidos los que tienen un peor acceso a los medios y a la educación preventiva. Yo apelo a la sensibilidad del Grupo Popular para que dé luz verde a esta iniciativa, que, cuando se está intentando conseguir el consenso en el tema de los fármacos, también consigamos una serie de iniciativas que insten a este Gobierno a aumentar la partida en materia de prevención y de educación sexual.

El señor **PRESIDENTE:** A esta proposición no de ley ha presentado una enmienda el Grupo Parlamentario Popular.

Para su defensa, tiene el uso de la palabra la señora Quintanilla.

La señora **QUINTANILLA BARBA:** Efectivamente, el Grupo Parlamentario Popular ha presentado una enmienda de modificación a esta proposición no de ley que ahora debatimos. En nombre de mi grupo, al margen de las diversas consideraciones que ha hecho la señora Pajín en defensa de esta proposición no de ley, me voy a centrar en su contenido dispositivo. Se insta al Gobierno a que incremente las ayudas destinadas a proyectos de salud sexual y reproductiva en el África Subsahariana. Quiero manifestar la gran preocupación que mi grupo tiene ante el desarrollo del sida en el continente africano. Y debemos recordar, como su señoría lo ha hecho, que hay 34 millones de afectados por el sida en todo el mundo, de los que el 83 por ciento son mujeres y el 90 por ciento, niños y niñas. Y la mayor parte efectivamente se encuentra en el África Subsahariana. También es importante que recordemos que fue nuestro grupo, en la pasada legislatura, el que ante esta Comisión ya presentó una proposición no de ley, que

defendió nuestro compañero el señor Castillo, instando al Gobierno para que desarrollara programas para luchar contra la epidemia del sida en África.

Por supuesto, no podemos olvidar que es en el África Subsahariana donde se concentran los mayores focos de pobreza en el mundo, siendo el ritmo de crecimiento de sus economías el menor del planeta. Por ello, la lucha contra la pobreza, en todas sus manifestaciones y por supuesto en el África Subsahariana, es el objetivo fundamental de la ayuda a la cooperación del Gobierno de España. Y, dentro de estas prioridades, tal y como marca nuestro plan director y la propia Ley de cooperación, nos preocupa en un lugar muy destacado la salud, considerada como un servicio social básico. En este contexto, quiero manifestar qué se entiende por programas de salud reproductiva y que son aquellas acciones que inciden de forma individual o en su conjunto sobre algunos de los siguientes aspectos: fomento de la salud reproductiva, cuidados prenatales y postparto, prevención y tratamiento de la infertilidad, el aborto, la planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual, así como la formación y educación del personal en población y salud. Y cuando me refiero a programas de educación no podemos olvidar, señorías, que, en el África Subsahariana, uno de cada cuatro adultos es analfabeto y que mayoritariamente son las niñas las que no van a la escuela. Sin embargo, quiero recordar que la Agencia de Cooperación Internacional, en ayuda oficial al desarrollo, entre los años 1997 y 1998, destinó a programas de salud, programas sobre población y depuración y suministro de agua la cifra de 17.500 millones de pesetas. Con respecto al año 2000, la cantidad que se destinó a programas en el sector salud alcanzó la cifra de 2.300 millones de pesetas, situándose en un 12,5 por ciento del total de fondos no reembolsables destinado a tres continentes: África, Asia y Europa del Este. Para el año 2001, la cantidad destinada a programas de salud reproductiva, prevención y lucha contra las enfermedades de transmisión sexual, los programas materno infantiles, formación de personal sanitario y servicios de planificación familiar ha aumentado en un 4 por ciento y estos programas se ejecutan principalmente en África, dada la gran incidencia de enfermedades de transmisión sexual en este continente.

Mención aparte merecen los proyectos de lucha contra el sida. Hoy, efectivamente, nos estamos ocupando de una proposición no de ley para erradicar esta vil enfermedad que afecta a miles de seres humanos. Un ejemplo de la importancia que tiene para la cooperación española la lucha contra el sida, ha sido el hecho de que en el año 2000 se ha incluido el sida como sector prioritario de actuación dentro de las convocatorias anuales para las organizaciones no gubernamentales de desarrollo de la Agencia Española de Cooperación Internacional. Y también, como no podía ser de otra forma, en las convocatorias ordinarias y en la del IRPF, la Agencia Española de Cooperación financia a organi-

zaciones no gubernamentales proyectos y programas sobre población y salud reproductiva. Quiero también dejar constancia en esta Comisión de que la Agencia Española de Cooperación Internacional ejercita, por la vía bilateral, en el África Subsahariana, proyectos con un claro contenido de control, prevención y erradicación de enfermedades infecciosas, especialmente el sida. Y les voy a citar algunos de estos proyectos que se están realizando en la actualidad. En Tanzania, programa de prevención contra el sida en la región costera, valorado en 85 millones de pesetas; Namibia, apoyó al segundo plan nacional contra el sida, por valor de 30 millones de pesetas; en Uganda, apoyo del programa nacional de erradicación de la tuberculosis, 35.400.000 pesetas; en Mozambique, apoyo al centro de investigación de enfermedades de Manica, 180 millones de pesetas; programa de control de la Malaria en el distrito de Masise, 57,5 millones de pesetas; en Guinea—Bissau, envío de medicamentos para el hospital de Bisseau, 2 millones de pesetas. En resumen, en la actualidad, por la vía bilateral, se están ejecutando proyectos por valor de 2.287.528.000 pesetas. Por la vía multilateral, sí quisiera destacar, señor presidente, para no alargarme más en mi intervención, que se ha firmado el memorando de entendimiento entre la Agencia Española de Cooperación y el Fondo Nacional de Población de Naciones Unidas, para ejecutar el proyecto de salud reproductiva y planificación familiar en Argelia, dotado en el primer año con un presupuesto de 36.980.000 pesetas, proyecto que en la actualidad se halla en curso.

Debo manifestar el compromiso de mi grupo de seguir incitando al Gobierno a establecer programas para erradicar la vil enfermedad del sida y, sobre todo, cómo afecta a los ciudadanos y ciudadanas del África Subsahariana, pero también el compromiso no solamente de mi grupo sino del Gobierno por el África Subsahariana, apoyo que quedó manifestado por el presidente Aznar en el discurso que pronunció en la cumbre de la Unión Europea y África que tuvo lugar en El Cairo. Allí el compromiso fue claro, seguir incitando programas que desarrollen la lucha contra la pobreza y programas dedicados a la salud y a la educación. Para terminar, voy a leer la enmienda de modificación que nuestro grupo ha presentado en la mesa: El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a continuar apoyando todas aquellas iniciativas y programas del sector salud y en concreto aquellos que en este sentido tiene establecido el Ministerio de Asuntos Exteriores.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Algún otro grupo desea hacer uso de la palabra?

Señora Pajín, tiene la palabra a efectos exclusivamente de aceptar o no la enmienda presentada por el Grupo Popular.

La señora **PAJÍN IRAOLA**: El Grupo Socialista manifiesta que no acepta la enmienda del Grupo Popular, porque entendemos que desvirtuaría el debate y lo que pedimos. Estamos pidiendo que aumente la partida específica de salud reproductiva y sexual, no de salud en términos genéricos. No podemos confundir la tuberculosis, señora Quintanilla, con la salud reproductiva y salud sexual.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Pajín, era únicamente a efectos de decir si aceptaba o no la enmienda, pero no de reiniciar el debate.

La señora **PAJÍN IRAOLA**: Señor presidente, entendemos que deben aparecer explícitamente las palabras “salud reproductiva y salud sexual”, como hemos manifestado en numerosas ocasiones en esta Comisión.

El señor **PRESIDENTE**: Como saben ustedes, la votación de esta iniciativa que se acaba de debatir, al igual que las anteriores y posteriores, se realizará a partir de las doce. **(La señora Quintanilla pide la palabra.)**

La señora **QUINTANILLA BARBA**: Quisiera contestar a las manifestaciones, señor presidente.

El señor **PRESIDENTE**: No, señora Quintanilla, entiendo que no procede. La intervención de la señora Pajín era a efectos de aceptar o no la enmienda y, por tanto, rogaría que no se reabriera el debate.

— **SOBRE LA CREACIÓN DE UN PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO A LA ERRADICACIÓN DE CULTIVOS EXCEDENTARIOS DE COCA PARA BOLIVIA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/000568)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al debate de la siguiente iniciativa parlamentaria que es la proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario Socialista sobre la creación de un programa de acompañamiento a la erradicación de cultivos excedentarios de coca para Bolivia.

Tiene el uso de la palabra para su defensa la señora Romero.

La señora **ROMERO LÓPEZ**: Mi grupo presenta hoy esta proposición no de ley con la intención de que España inste a la Unión Europea a la dotación de un programa para Bolivia de acompañamiento para la erradicación de los cultivos excedentarios de hoja de coca. La financiación del programa —lo decimos así en nuestra proposición no de ley— deberá ir acompañada de medidas de control y de evaluación de las actuaciones y pedimos, en segundo lugar, que España ponga a

disposición de Bolivia un fondo especial sin necesidad de que este programa esté aprobado por parte de la Unión Europea.

Las razones son obvias, no tendría que extenderme mucho en la exposición de esta proposición no de ley, pero sí quiero dar algunos datos que me parecen importantes y aportar algunas razones. Sin duda, el Grupo Popular puede tener razones para no apoyar esta proposición no de ley aportando la ayuda que ya presta España a Bolivia y la cooperación bilateral que España desarrolla. Es cierto que España viene realizando acciones puntuales a pesar de que no colabore con Naciones Unidas en el programa del Pnufid, en los programas de desarrollo alternativo que se están poniendo en marcha en la zona del Chapare, donde se está intentando hacer este tipo de cultivos alternativos en sustitución de la tradicional hoja de coca, que en este caso no es tradicional porque ha sufrido un incremento considerable. Como digo, a pesar de que España no colabora en este programa de Naciones Unidas tiene algunas iniciativas propias. El Grupo Popular se puede ahorrar el enumerar todas las acciones bilaterales que España está desarrollando porque las conocemos personalmente. Una comisión de este Parlamento con miembros de todos los grupos políticos hemos visitado las actuaciones que España está desarrollando, por lo que se puede ahorrar esta explicación ya que mi grupo apoya todas estas cooperaciones bilaterales. No estamos hablando de eso. El empeño actual de Bolivia exige que estas acciones se conviertan en un programa de mayor importancia y de mayor enjundia. Sienten los bolivianos que por no tener un conflicto como Colombia no merecen ayudas como las que tiene la Unión Europea destinadas a este país. Como saben sus señorías, el plan Colombia destina 1.300 millones de dólares de los cuales el 80 por ciento va destinado a ayuda militar, 249.000.000 millones de pesetas, según cifras dadas en prensa y que son conocidas de todos. El ex embajador de Bolivia decía en una entrevista muy elocuente que España y la Unión Europea deberían apoyar a Bolivia. Si apoyamos un plan Colombia porque en su momento no hizo esa apuesta por erradicar esos cultivos y esos cultivos se han incrementado de una manera considerable —lo estamos viendo todos los días—, si Europa apoya ahora a Colombia porque no lo hizo en su momento, nuestra propuesta aquí es que Europa ayude hoy a Bolivia precisamente porque hizo ese esfuerzo de erradicación de esos cultivos. Mi pregunta aquí hoy es: ¿Hay que esperar a que la situación se agrave para adoptar esta medida? ¿Va a esperar España a que se agrave la situación en Bolivia para impulsar en la Unión Europea un programa de esta naturaleza?

Bolivia ha erradicado de las 48.000 hectáreas una cantidad importante, hasta las 12.000 actuales, lo que le ha supuesto un decremento de su PIB en un 3 por ciento. Bolivia es el segundo país más pobre en el continente suramericano. Doce mil familias indígenas han

contribuido y están contribuyendo a la erradicación de esos cultivos. La cuarta Conferencia trasatlántica hizo especial hincapié en los desarrollos alternativos y sobre todo en la consideración de un desarrollo integral sostenible, que es algo más que sustituir cultivos de coca por otros cultivos: es una apuesta por el desarrollo integral de todas estas zonas que tienen múltiples carencias. Hay también otras razones. Según la prensa, hoy se blanquean 8.000 millones de pesetas procedentes del narcotráfico, dinero que probablemente volverá otra vez al circuito del narcotráfico. Todos los días se decomisan toneladas de coca; hoy también se habla de 225 kilos de decomiso de coca. El incremento de la curva de los decomisos es brutal. En el año 1999 respecto a 1998 se decomisaron 18.000 kilos, un incremento del 55 por ciento. Estamos viendo diariamente barcos que se paralizan y alijos de toneladas de droga por el incremento brutal de estos tráfico. Nuestras cárceles tienen un porcentaje muy elevado de narcotraficantes, incluso de personas afectadas por esta dependencia, más de un tercio. Lo que gastamos en asistencia, prevención y reinserción tanto Gobierno como comunidades autónomas es suficiente para combatir las raíces de una política que hay que afrontar a fondo. Europa también emplea muchísimos recursos en prevención, erradicación, represión del narcotráfico, asistencia, reinserción, etcétera. Es un circuito diabólico en el cual están todos los países consumidores. Nuestra política de prevención va ligada directamente a la política de cooperación para erradicar cultivos en estos países de origen. Tarde o temprano lo afrontaremos y más con países con los que tenemos tradición de cooperación.

Probablemente el Grupo Popular pueda tener otras razones en este tema que nos trae hoy aquí y que vamos a someter a la consideración de todos los grupos. Precisamente ayer ha habido una huelga general en Bolivia. Estamos siguiendo la conflictividad que se incrementa en un país que lo está pasando mal. Puede existir la razón política de que a unos les guste más o menos el color del Gobierno de turno, en este caso un Gobierno que contempla todo el arco ideológico, un Gobierno empeñado en erradicar estos cultivos como lo ha demostrado el plan que han puesto en marcha. Es una gran hipocresía la que tenemos con estos países que no tienen otros medios y sus poblaciones se dedican a estos cultivos. España tiene relaciones comerciales y amistosas con todos los países y con todos los regímenes. Bolivia es un país demócrata y porque su Gobierno no sea del gusto ni del color del actual Gobierno de España no merece una actitud sectaria y no comprometida con este reto de los países andinos ni con los retos que hoy preocupan a todo el mundo empeñado en esta lacra que hoy nos afecta.

El señor **PRESIDENTE:** Por el Grupo Popular tiene la palabra la señora Ruiz.

La señora **RUIZ RUIZ:** La proposición parte del hecho innegable, en el que estamos de acuerdo, de que la trayectoria en la que España y Bolivia se mueven respecto a estas medidas para la erradicación de los cultivos de coca es importante, lo ha sido en el pasado y lo va a seguir siendo en el futuro.

Como decía su señoría hace un momento, efectivamente, ella tuvo la suerte de comprobar en persona cuáles son los proyectos que la cooperación española está realizando en Bolivia, ya que el pasado mes de febrero tuvo la oportunidad de asistir, junto con otros representantes de este Parlamento, a una convención de Naciones Unidas en la que pudo de primera mano comprobar cuáles son los proyectos que en este momento desde España se están poniendo en marcha en este tema concreto de los programas alternativos para evitar precisamente esa respuesta que ahora mismo se está teniendo y que es la contraria a la que se pretende desde esta idea de los programas de erradicación; además, tuvo oportunidad de ver en ese foro convocado por Naciones Unidas que los tres proyectos de referencia en los que se hizo un especial hincapié eran todos de la cooperación española. Por tanto, señora Romero, no me voy a resistir a explicarle nuevamente qué es lo que está haciendo España en Bolivia porque, aunque usted ha sido afortunada y lo ha visto in situ, el resto de los miembros de esta Comisión pueden tener una idea mayor de lo que estamos haciendo en Bolivia, de lo que queremos hacer, y no sólo nosotros sino en colaboración con la Unión Europea.

Quiero hacer una precisión y es que estará de acuerdo conmigo su señoría en que los programas de cooperación, en determinados aspectos, no son un fin en sí mismos. Hay determinados aspectos de la cooperación, no sólo española sino de otros países, donde en materia de sanidad y educación la ayuda a esos programas específicos tiene un fin en sí mismo y unos resultados evaluables automáticamente que pueden tener un reflejo inmediato de lo que se persigue. Estos programas deben llevar por el país en el que se están desarrollando una política acorde que haga que se tomen otras medidas que ayuden no sólo a los programas específicos que se desarrollen desde otros países, en este caso España, sino que complementen con medidas del propio país lo necesario para que tengan el fin que se persigue y que no sólo puede ser la dotación de unos programas determinados sino políticas concretas a nivel estructural del propio país, en este caso Bolivia, que complementen las ayudas exteriores. En este sentido, la Unión Europea —usted lo sabe— tiene una sensibilidad especial a las políticas que España impulsa en Hispanoamérica, concretamente en Bolivia. La Unión Europea tiene ya en marcha un programa de desarrollo alternativo con un esquema de acceso preferente a los bienes de los países andinos en los mercados de los países comunitarios. No hay que olvidar que es muy importante la erradicación del cultivo de coca fomentando otro tipo de culti-

vos a los que hay que dar salida porque si no se produce el efecto perverso de que al final la población sigue yendo a las zonas productoras de coca porque es lo que —nos guste o no— resulta más rentable para los agricultores bolivianos. Por tanto, debe necesariamente existir (y en ese sentido los programas que la Unión Europea ha puesto en marcha son los que realmente pueden dar esa solución) una apertura de los mercados que haga que el resto de los productos que estamos potenciando alternativamente para evitar el cultivo de coca tengan salida en los mercados y, en consecuencia, los ingresos necesarios para que se mantenga el nivel adquisitivo de la población y, en definitiva, aumente el PIB de Bolivia. Por tanto, no es verdad que Europa no tenga sensibilidad ni esté el Gobierno español potenciando desde la comunidad europea esos proyectos específicos para Bolivia.

En la séptima reunión de la Comisión Mixta Hispano-boliviana de Cooperación, que se celebró en Madrid el pasado 17 de febrero de 2000, se aprobó una ayuda de cooperación española a ese programa de desarrollo alternativo para el período 2000-2003 con una dotación económica en principio de 2.800.000 dólares, unos 500 millones de pesetas, y España y Bolivia reconocen expresamente la importancia que tiene este programa para, en sus materias de cooperación, ser motor de lo que en definitiva pretende la dotación de fondos que hace la cooperación española. A través de una subvención del Estado al Fondo nacional de desarrollo alternativo de Bolivia, por un importe de 194 millones de pesetas, se han financiado programas por la Agencia de Cooperación como el de la producción de cítricos en el trópico cochabambino, con 60 millones, el proyecto agroindustrial de explotación de palmito con una dotación de 42 millones, la producción agrícola con riego de aguas subterráneas con 91 millones y, en el marco de la Comisión Mixta, la Agencia Española de Cooperación ahora mismo se encuentra ya ejecutando un programa de desarrollo alternativo en la región de Chapare. También hay otros programas de proyectos que se realizan con las autoridades bolivianas en el sentido que yo le apuntaba hace un momento, sobre todo en las llamadas zonas expulsoras de población, es decir, aquellas zonas más sensibles a que la población se desplace precisamente a las zonas productoras de coca ilegal y que, por tanto, necesitan de unas políticas complementarias de las del Estado boliviano para que se consiga el fin que se pretende con todos estos programas de ayuda. También en el año 2000 el programa de ayuda alimentaria ha financiado proyectos de seguridad alimentaria que apoyan el desarrollo alternativo al cultivo ilegal de coca, como son las plantas de procesamiento de palmito y de pimienta, ambas en la región de Chapare. El presupuesto que ha destinado la Agencia de Cooperación española a este tema ha sido de 153 millones de pesetas. Pero la cooperación española no sólo es la que directamente ejecuta el Estado a través de la Agen-

cia, sino que también se ha tenido especial sensibilidad a la hora de aprobar proyectos presentados por las organizaciones no gubernamentales que tenían esta misma finalidad, y así, en la convocatoria de 1999 se aprobaron dos proyectos, concretamente el de educación sobre drogas con jóvenes de educación secundaria, de la ONG Edex Kolektiboa, y la dotación de agua potable a nueve comunidades indígenas de Chapare y Cochabamba, en este caso gestionado por Manos Unidas.

Por tanto, señora Romero, le tengo que decir que España no va a esperar a que se agrave la situación de Bolivia, como decía su señoría en una especie de pregunta de si vamos a esperar más, sino que nosotros desde el primer momento estamos trabajando con Bolivia para erradicar ese problema. Es decir, no se puede decir que España desde el primer momento no haya abanderado este tema y, como decía hace un momento, usted y todos los miembros que asistieron a esa convención de Naciones Unidas el pasado mes de febrero pudieron comprobar que nuestros proyectos son referencia en estos momentos para otros países a la hora de iniciar proyectos de cooperación. Y le tengo que decir que ni han existido ni existen razones políticas para que el Grupo Popular no apoye esta proposición no de ley; simplemente existen las razones que creo que los hechos demuestran, que el contenido de su proposición está ya ejecutándose en los dos aspectos que contempla. Es decir, la Unión Europea tiene un programa específico y España tiene fondos específicos y dotaciones concretas para erradicar este problema. En todo caso, reitero que nosotros entendemos que siempre es mejorable todo el tema de los fondos, pero que en este tema concreto de la erradicación de cultivos de coca no puede la cooperación española ni la cooperación de ningún otro país, por muchos fondos que destine, erradicar este problema si no existen políticas activas en el país de origen, en este caso por parte del Gobierno de Bolivia, que den alternativas no sólo al fin que se persigue de la erradicación de esos cultivos, sino que el resto de programas alternativos que se desarrollen tengan después la posibilidad de acceso a los mercados, la posibilidad de generación de desarrollo y de recursos, porque si no estas ayudas no son un fin en sí mismo que erradique ese problema de raíz.

La señora **ROMERO LÓPEZ:** Señor presidente, pido la palabra a los efectos de concretar algunas de las especificaciones que se han dado.

El señor **PRESIDENTE:** Señora Romero, la intervención de la representante del Grupo Popular no ha sido a efectos de enmienda, lo cual puede dar lugar en su caso a una concreción de la fijación de posición por parte del grupo proponente. Por tanto, esta Presidencia entiende que no procede reabrir el debate.

La señora **ROMERO LÓPEZ**: Señor presidente, permítame que insista. No voy a entrar en un turno nuevo de fijación de posición, es que hay una proposición no de ley que creo de interés que esta Comisión y el Grupo Popular conozca.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Romero, en su primera intervención ha tenido la oportunidad de hacer cualquier exposición respecto a su iniciativa parlamentaria; además, el precedente que se ha seguido en otras sesiones de esta Comisión, al igual que en el primer punto que se ha debatido, obliga a la Presidencia a actuar con coherencia respecto a lo indicado. Por tanto, lo siento señora Romero pero no tiene el uso de la palabra.

El señor Maldonado tiene la palabra exclusivamente para fijar posición respecto a la proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

El señor **MALDONADO GILI**: Muy brevemente quiero expresar la posición del Grupo de Convergència i Unió, que será claramente favorable a la posición del Grupo Socialista. Votaremos a favor no porque no se haya hecho nada desde el Gobierno (esta afirmación también la ha hecho la portavoz socialista, ha dejado claro que conocía la aportación que hacía el Gobierno español a las necesidades de este país) sino porque creemos que por mucho que se haga nunca se llegará a las necesidades básicas para erradicar problemas como del que hoy hablamos. Nuestro grupo siempre ha estado sensibilizado y ha sido solidario con la pobreza y la miseria que atañan a países subdesarrollados. Esta propuesta de hoy es importante y sería bueno que se aprobara, no por dejar mal a un gobierno que está haciendo aportaciones (lo ha dicho la portavoz socialista y también la del Grupo Popular) sino porque en muchos de estos países es una situación dramática. Hace pocos días recibimos la visita de un grupo de indígenas colombianos que nos explicaban su drama, no sólo de los paramilitares que atentan contra la vida de estos pueblos instalados en estos países, sino las propuestas de cambio de cultivo que pasan por la fumigación y por atentar contra el ecosistema y que no dan alternativas socioeconómicas a estos pueblos indígenas. Con la explicación de estos jóvenes colombianos veíamos que ese problema no existe sólo en Colombia y en Bolivia, sino en otros países sudamericanos. Desde el punto de vista egoísta español y europeo, nos interesa apoyar programas como el que hoy propone el Grupo Parlamentario Socialista porque complementan la ayuda estatal y contribuyen no sólo a erradicar la pobreza y el tráfico de drogas, esta lacra tan importante que está invadiendo España, Europa y el mundo en general, sino que ayudan también al problema de la emigración; hay muchos millones de personas obligados a huir de sus pueblos, de sus países, porque no pueden subsistir, ya que no tienen lo mínimo para vivir. Estos programas de cultivo

alternativo han de ir dirigidos no sólo a cambiar el cultivo de la coca sino a dar nuevas alternativas de vida a pueblos que desde sus tierras claman ayuda alternativa no sólo a los cultivos sino a su *modus vivendi*.

Nosotros votaremos a favor porque creemos que es una propuesta solidaria, es un programa alternativo a lo que ya hace el Gobierno, y desde el punto de vista solidario habría que intentar aprobar esta proposición no de ley.

— **SOBRE MEDIDAS DE APOYO A LA FABRICACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE FÁRMACOS BARATOS EN LOS PAÍSES EN DESARROLLO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/000610)**

— **PARA FACILITAR EL ACCESO A LOS MEDICAMENTOS BÁSICOS EN LOS PAÍSES EN VÍAS DE DESARROLLO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ). (Número de expediente 161000680)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al siguiente punto del orden del día, que es el referido al debate acumulado de dos proposiciones no de ley, la primera presentada por el Grupo Parlamentario Socialista sobre medidas de apoyo a la fabricación y distribución de fármacos baratos en los países en desarrollo, y la segunda presentada por el Grupo Parlamentario Catalán para facilitar el acceso a los medicamentos básicos en los países en vías de desarrollo.

Para la defensa de la primera de las iniciativas tiene el uso de la palabra, en nombre del Grupo Socialista, el señor Pérez Casado.

El señor **PÉREZ CASADO**: Para el Grupo Socialista y para este portavoz, este es un tema sumamente importante, como todos los que hemos tratado en esta sesión de la Comisión de Cooperación Internacional al desarrollo hoy lo son, y así se deduce de las intervenciones que he podido medio escuchar.

Comenzaré por una referencia clásica, que es la definición de salud de la OMS, que tiene ya más de cincuenta años: La salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino aquella circunstancia económica, social, de relación política que integra al ser humano en su entorno. Es decir, la salud entendida como la plena integración del ser humano en su entorno y la plena capacidad de desarrollo de sus potencialidades. No es menos cierto —y lo sabemos todos los aquí presentes y ello nos concierne a todos— que constituye la salud una de las prioridades de cualquier política de desarrollo y, por supuesto, de cualquier política de cooperación al desarrollo. La salud como prevención que implica el desarrollo integral de las poblaciones en todos sus aspectos: económicos, políticos, sociales y de

estructuras físicas incluso. Pero la salud también como curación, esto es, que requiere infraestructuras específicas, que requiere fármacos, que requiere agentes para el tratamiento de la enfermedad. De hecho, cualquier informe reciente de la OMS o de institutos independientes vienen a señalarnos algo terrible, que tres cuartas partes de la incidencia de las enfermedades se podrían resolver con tratamientos muy sencillos. Uno de ellos, que pienso que puede ser significativo y muy revelador, es el DOTS, que es el tratamiento breve bajo observación directa que puede reducir la incidencia de la tuberculosis en un 60 por ciento. Vemos, pues, cómo instrumentos sencillos pueden contribuir tremendamente en el origen, desarrollo e incidencia de la enfermedad. Pero, claro está, no basta con la detección de esa enfermedad, no basta con describir los orígenes y causas del desarrollo de las epidemias. Nuestro país, hace muy pocos decenios, todavía sufría el impacto de las grandes pandemias. Quiero recordar algunas: los cóleras, la fiebre amarilla o el cólera morbo en el siglo XIX, la epidemia pandémica de gripe de 1918 o la incidencia de la tuberculosis hasta bien entrados los cincuenta. ¿Por qué esta incidencia masiva con el resultado de muerte, de merma de las capacidades y potencialidades de una población? Por una razón muy sencilla. Las condiciones de vida y las condiciones de atención eran pésimas. Partiendo de una memoria aún reciente, añadiéndosele a ello el flagelo de la guerra o de las represiones, que también son comunes a amplias zonas del llamado Tercer Mundo o de los países en desarrollo, tendremos un cuadro perfectamente inteligible de por qué es tan importante incidir en las políticas activas de salud básica, de salud y atención primaria, y en las políticas de curación o de mitigación de la incidencia de esas epidemias y pandemias.

Hablamos de medicinas asequibles o fármacos baratos —no son exactamente sinónimos pero sí que viene a cuento recordarlo—, y lo decimos en el contexto de dos organizaciones mundiales de las que nuestro país forma parte, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Mundial del Comercio. Los TRIP —derechos de propiedad intelectual relacionados con el comercio, en sus siglas inglesas— pueden tener dos series de consecuencias. En una reunión de la OMS junto con la OMC en octubre de 1998 los analistas lo señalaban con mucha precisión. A favor de ese acuerdo de la OMC estaría el incremento de flujos de transferencias de tecnología y de inversiones directas hacia los países en desarrollo, el incremento de los recursos para investigación y desarrollo de nuevos fármacos creando una dinámica industrial propia en origen, tema al que nuestro grupo y este portavoz somos recurrentes, actuaciones en origen y el freno al *brain drain* o la fuga de cerebros, de la que nuestro propio país en ejemplo muy reciente ha sido favorecedor. Quiero recordar nuestro premio Nobel, Severo Ochoa y su gran escuela de bioquímica fundada por el profesor Juan Negrín

López; fue un auténtico *brain drain* que por fortuna ahora se ha transformado en retornos a nuestro propio país en beneficio y ventaja de nuestra industria y de nuestra capacidad tecnológica. En contra —se pronuncian los expertos— hay un incremento de los precios por el efecto monopolio u oligopolio en competencia de las grandes empresas multinacionales de los países industrializados en detrimento, por supuesto, de los productos locales, y las patentes no vienen a favorecer el incremento de la investigación y el desarrollo en los países en desarrollo. Lo que se está produciendo en los últimos meses, incluso semanas, es un replanteamiento de la cuestión a escala mundial. De hecho, las empresas multinacionales han bajado los precios en países de destino, mediante acuerdos Gobierno-empresa, en algunos casos para competir con los productores de genéricos. Concretamente, en algunos tratamientos de retrovirales se ha podido llegar a entre uno y dos dólares/día por tratamiento integral. Esta es una senda emprendida que difícilmente puede tener retroceso —me referiré más adelante a ello— en retrovirales por supuesto, y, en relación con enfermedades oportunistas asociadas, en el caso del sida, o con la incidencia de las vacunas sobre la malaria. Hay un gran investigador de nuestra comunidad cultural, Patarroyo, que ha podido desarrollar enormes esfuerzos (individuales, por supuesto, pero también colectivos) en el sentido de ir consiguiendo esa evitabilidad de la incidencia de la pandemia o de la enfermedad a partir de tratamientos sencillos.

La Organización Mundial del Comercio no sólo puede revisar los TRIP, sino que viene obligada a ello. Se trata, en definitiva, de incitar, desde los gobiernos de cada país miembro de la OMC o de la OMS, a políticas activas de limitación de alguna manera de los derechos de propiedad intelectual. En ese sentido, en la reunión conjunta de la OMC y de la OMS de 13 de octubre de 1998 —luego me referiré a calendarios más próximos—, así lo manifestaron no sólo la directora general de la OMS y los representantes de la OMC, sino también (conviene que SS.SS. lo conozcan) la Organización Mundial para la Propiedad Intelectual. Es decir, se establecen cláusulas de salvaguarda que permitan la aparición de fármacos genéricos, fármacos baratos, fármacos asequibles para el tratamiento de esas pandemias, incluido el sida, pero no sólo el sida. En ese sentido, en fecha tan reciente como el 4 de abril de los corrientes, el secretario general de las Naciones Unidas hacía un llamamiento, en reunión mantenida con los representantes de cinco de los mayores laboratorios del mundo, para que esas reglas de la OMC y esos acuerdos de la OMS se convirtieran en política universal para combatir el sida, por supuesto, pero también las enfermedades oportunistas asociadas. A tal fin ha convocado una sesión especial de la Asamblea General de Naciones Unidas que tendrá lugar en Nueva York entre los días 25 y 27 de junio; a ello me refería cuando decía que hablaríamos de calendario inmedia-

to. Pero no sólo eso, la OMC y la OMS tienen previsto —si mi información no falla— volver a reunirse en Ginebra el próximo 18 de junio para establecer reglas que permitan esa ampliación, suspensión, modificación de acuerdos internacionales que favorezcan la presencia y la acción de las compañías farmacéuticas internacionales, favoreciendo asimismo la producción, comercio, importación y exportación de productos farmacéuticos genéricos o de precio asequible. Tan es así que el 18 de abril del año en curso las cinco compañías que habían presentado un recurso ante los tribunales de la República de la Unión Sudafricana lo retiraron, a expensas de esa serie de reuniones que sin duda alguna van a modificar el cuadro inicialmente previsto por la OMC. Dicho de otro modo, en nuestra propuesta instando al Gobierno a actuar existe el camino, la vía y la oportunidad, en fechas muy próximas, para que este Parlamento —en el caso de apoyar nuestra proposición no de ley— dé argumentos y, en la medida de nuestra modestia y de nuestra modesta Comisión, ayude al Gobierno de España a plantear en esas reuniones inmediatas lo que estimamos que son políticas queridas por las organizaciones sociales, por las ONG, y que están siguiendo también las empresas farmacéuticas multinacionales, en una senda que conduzca a la reducción de los efectos perversos de la enfermedad y de las pandemias.

Señor presidente, me permito concluir citando una resolución de la Organización Mundial de la Salud de 1 de marzo de 2001. No sé si mi traducción será correcta absolutamente, pero dice así: 1.— El acceso a los fármacos esenciales es un derecho humano (ciertamente de nueva generación, pero es básico recordarlo). Los fármacos esenciales no son simplemente otra mercancía. Las cláusulas de salvaguardia de los TRIP es crucial. La protección ha de ser un incentivo efectivo para la investigación y el desarrollo de nuevos fármacos. Las patentes habrían de ser manejadas en un camino imparcial, protegiendo los intereses de los poseedores de la patente, pero también salvaguardando los principios de la salud pública. La Organización Mundial de la Salud apoyará medidas que aumenten el acceso a los fármacos esenciales, incluyendo las cláusulas de salvaguardia de los TRIP.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Pérez Casado, la referencia que usted ha hecho a esta modesta Comisión la entiendo en el sentido de que es una Comisión joven, pero no a efectos del empuje y de la ilusión que tanto los portavoces como esta Mesa intentan dar a esta Comisión en el seno del Congreso de los Diputados.

El señor **PÉREZ CASADO**: Así es, señor presidente.

El señor **PRESIDENTE**: La segunda iniciativa parlamentaria acumulada es del Grupo Parlamentario

Catalán. Para la defensa de la misma tiene la palabra el señor Campuzano i Canadès.

El señor **CAMPUZANO I CANADÈS**: Señor presidente, señorías, hoy llegan a esta Comisión dos iniciativas relacionadas con una cuestión de candente actualidad, que ya fueron objeto de un debate el pasado 4 de abril en la Comisión de Sanidad a raíz de una iniciativa promovida por el Bloque Nacionalista Galego en este mismo sentido. Son iniciativas, todas ellas, que las hemos de situar en el contexto de un debate, abierto a escala internacional, sobre el funcionamiento de los mecanismos previstos en las reglas de la OMC en relación con la utilización de fármacos, de vacunas en los países pobres; un contexto en el que se ha puesto en evidencia que estas reglas del comercio internacional (definidas por la OMC como acuerdos TRIP), que regulan el acceso de los fármacos al conjunto de los países, tienen un funcionamiento no suficientemente justo, y no es justo porque no está dando respuesta a necesidades de salud pública evidentes en buena parte del mundo en desarrollo. En estas últimas semanas, esta situación ha tenido, a nuestro entender, una evolución positiva: el reciente acuerdo de la industria farmacéutica con el Gobierno sudafricano, que supone la aceptación por parte de estas empresas de la posibilidad de producir o recibir fármacos a precios más baratos y la aceptación por parte del Gobierno sudafricano de las reglas de la OMC; la reciente reunión de Oslo entre la OMC y la OMS, que también apunta a la necesidad de encontrar soluciones; la política concreta de la industria farmacéutica en determinados países en vías de desarrollo, de acuerdo con los gobiernos, para rebajar los costes de estos productos y el acuerdo del propio Parlamento Europeo de hace unas semanas. Todo ello nos indica que hoy esa situación de injusticia en el seno de la comunidad internacional y esa acción de presión política impulsada por Oxfam Internacional, en el caso español por Oxfam-Intermón y por Médicos sin Fronteras, están incidiendo en las políticas de los Estados y en la formación de la opinión pública.

Este debate se produce en un determinado contexto (el señor Pérez Casado en su intervención ha hecho referencia a ello; yo me remito, en aras a la brevedad del debate, a los antecedentes de nuestra proposición no de ley), en la situación de pandemia que viven los países en desarrollo ante determinadas enfermedades, y con una virulencia muy especial el sida en África; un contexto en el que, como apuntan las organizaciones no gubernamentales promotoras de esta campaña, la pobreza, un inadecuado gasto público y unas insuficientes infraestructuras públicas de atención sanitaria son factores que, combinados, se alían para hacer que los tratamientos eficaces no estén al alcance de los más pobres. Por tanto, no es tan sólo éste un debate sobre el coste final de los fármacos, sino que hacer frente a la muerte por determinadas enfermedades en cantidades

masivas en los países africanos tiene que ver con la pobreza, con la insuficiencia del gasto público y con la falta de infraestructuras, por lo que somos conscientes de que planteamos un debate que en el fondo no deja de ser parcial sobre el funcionamiento de las cuestiones de salud en los países en vías de desarrollo. Como también se nos recuerda por la ministra de Sanidad de Sudáfrica, el problema que se deriva del acceso a los tratamientos contra el sida no tendrá una solución adecuada si sólo se reducen los precios de los antirretrovirales. El tratamiento de las infecciones derivadas del VIH debe hacerse de una manera integral de la que forme parte el tratamiento de las infecciones oportunistas, y en cualquier acuerdo al que se llegue en este sentido se debe tener en cuenta la problemática relativa a la disponibilidad de estos medicamentos, su precio y la continuidad del tratamiento. Insisto, por tanto, en esa visión amplia que deberíamos tener en esta materia: un marco legal que se define por los acuerdos TRIP de la OMC, orientado a la protección de los derechos de comercialización de los propietarios de las patentes durante un período largo, cerca de veinte años, y con límites a los procesos de producción, comercialización e importación de genéricos. Ese marco legal, en concreto el artículo 31, establece diversos mecanismos, entre ellos el conocido como licencias obligatorias y las importaciones paralelas, que en supuestos de especial necesidad puedan justificar políticas orientadas a corregir los efectos perversos que la protección de las patentes está produciendo hoy.

En este debate abordamos una triple tensión: la tensión entre el legítimo afán de lucro de las empresas farmacéuticas, el convencimiento que hoy tiene la comunidad internacional de que la capacidad de investigación es garantía de mejora de las posibilidades de supervivencia, de mejora de las perspectivas de salud para el conjunto de las poblaciones, y por último las necesidades de las poblaciones de los países pobres que, hoy, con los precios de estos fármacos no pueden dar respuestas perentorias en el ámbito de la salud. Está la triple tensión que forma parte del debate internacional: el afán de lucro, el desarrollo de la capacidad de investigación de la industria farmacéutica y las necesidades de la población de los países pobres. La campaña de presión política impulsada por las ONG y las reuniones en el seno de la OMC y la OMS de los últimos y de los próximos meses van precisamente orientadas a encontrar el equilibrio entre estas tres necesidades.

La iniciativa que plantea el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) tiene dos elementos esenciales situados en este contexto amplio al que yo hacía antes referencia. Por un lado, dar apoyo para que en la comunidad internacional se aborde esta revisión de las reglas de la OMC, que a nosotros nos parece fundamental, la perspectiva de acuerdos puntuales Estado por Estado, como el acuerdo que se ha derivado de la reunión entre la industria y el Gobierno sudafricano,

que nos parece positivo, aunque es evidente que no es suficiente, por lo que hay que ir a unas reglas generales, no a resolver la controversia entre la industria y los gobiernos de los Estados, sino a una solución global en el marco de la OMC y, por tanto, reforzar las reglas previstas en la propia OMC. Por otro lado, el compromiso del Gobierno español en el marco de sus competencias, con una visión amplia de lo que debe ser la orientación de las políticas públicas al desarrollo de los países pobres, y, enlazando con la coherencia que debemos demandar del conjunto de la intervención pública española en todos los ámbitos en relación con los países pobres, el estudio de mecanismos, de fórmulas de incentivo, de estímulo, para activar el interés de la industria farmacéutica en asumir sus compromisos en la investigación de aquellas enfermedades que afectan a las poblaciones de los países pobres y que hoy no forman parte de la prioridad de la investigación privada ni muchas veces de la investigación pública. Se nos recuerda que tan sólo el 0,1 por ciento de la investigación más desarrollo de la industria farmacéutica se destina a enfermedades como la malaria, la tuberculosis, etcétera. Hemos de crear, no tan sólo a nivel de la comunidad internacional sino a nivel del Estado español, un marco fiscal, político, económico y legislativo que estimule este compromiso de la industria farmacéutica en su lucha contra las enfermedades de las poblaciones de los países pobres. En este sentido hay que recordar que la Comisión Europea, en una reciente comunicación al Consejo y al Parlamento, apuesta por el estímulo a la investigación para luchar contra las grandes pandemias que afectan al mundo en desarrollo y que el Gobierno británico, en su libro blanco, apuesta por la creación de un grupo de trabajo de expertos para buscar esas fórmulas. Ahí centra la iniciativa Convergència i Unió, entre otros aspectos, en su compromiso en el seno de la OMC y su compromiso en el ámbito del Estado español.

Los grupos coincidimos en el fondo de lo que estamos planteando. Quizás discrepemos en la formulación expresa y pública sobre cómo abordar esta cuestión, y quizás hoy no lleguemos a un consenso suficientemente amplio, pero yo estoy seguro de que como la cuestión de los fármacos de los países del Tercer Mundo no se va a resolver esta mañana, sino que en los próximos meses y años vamos a tener oportunidad de continuar debatiendo, habrá posibilidades de recuperar el consenso que España debería asumir en esta materia y que nos permitiría asumir un papel muy activo en el seno de la Unión Europea en relación con estas cuestiones.

El señor **PRESIDENTE:** A estas dos iniciativas parlamentarias hay presentada una enmienda del Grupo Parlamentario Popular. Para su defensa tiene la palabra el señor Zambrano.

El señor **ZAMBRANO VÁZQUEZ**: Señorías, debatimos hoy dos proposiciones no de ley prácticamente similares y quiero recordar —como ha hecho el compañero de CiU— que hace unos días, concretamente el 4 de abril, debatíamos también en la Comisión de Sanidad otra similar con la misma finalidad, y es lógico que esto ocurra porque en ella tienen que ver una serie de complejas cuestiones y normativas internacionales en las que interviene no sólo el Ministerio de Sanidad y Consumo, sino los de Ciencia y Tecnología, Economía y Asuntos Exteriores. No obstante, al final el problema que se plantea es el mismo, aunque su solución o soluciones impliquen a distintos ministerios.

No voy a relatar, porque SS.SS. lo han hecho muy bien, los problemas y carencias sanitarias de los países pobres o en vías de desarrollo, las pandemias de sida, tuberculosis, malaria y otras y sus estragos en estos países, así como las importantes necesidades que tienen de asistencia sanitaria y concretamente de medicamentos asequibles, baratos y útiles para atajar en parte los problemas de salud, ya que, como saben SS.SS., el resto debe hacerse desde la prevención, la educación y promoción de la salud y, en definitiva, con la elevación de la calidad de vida de estos países. Sin embargo, como se solicita del Gobierno una serie de medidas en organismos internacionales, tengo que hacer unas consideraciones.

España forma parte de una serie de organizaciones internacionales, entre ellas la Organización Mundial del Comercio, de forma coordinada con los restantes Estados miembros de la Unión Europea. Por tanto, no puede tomar medidas de forma unilateral, sino que éstas deben abordarse desde un planteamiento multilateral en el seno de las organizaciones. También es obligado decir que nosotros compartimos la necesidad de que se establezcan en los países en vías de desarrollo políticas farmacéuticas mejor adaptadas a sus necesidades y que se lleven a cabo políticas diferenciales de precios que permitan que dichos países paguen lo menos posible por los medicamentos; que se explore el mejor uso posible de los sistemas de licencias obligatorias y que se lance un debate en la OMC sobre cómo conciliar los acuerdos TRIP, en sus siglas inglesas, con los objetivos de salud pública en estos países. Sin embargo, también mostramos una especial preocupación por determinados aspectos como, entre otros, las ayudas a la investigación, al desarrollo y a la innovación. Aunque prácticamente todos los Estados miembros de la UE tienen ayudas de este tipo, como hemos dicho anteriormente, cualquier sistema de apoyo a la exportación en forma de beneficios fiscales podría provocar problemas en la OMC. Por todo ello, en este campo es especialmente necesaria la coordinación entre todos los miembros de la Unión Europea. En relación con el comercio paralelo de medicamentos suministrados a bajo precio a los países en desarrollo, debe garantizarse que estos se consuman en los países de

destino, evitando que retornen a los mercados de los países desarrollados. (**Rumores.**) La concesión de licencias obligatorias que...

El señor **PRESIDENTE**: Por favor, señorías, guarden silencio para que el interviniente pueda continuar debidamente.

El señor **ZAMBRANO VÁZQUEZ**: Gracias, señor presidente.

Repito que la concesión de licencias obligatorias, que permite el acuerdo TRIP, parece no obligar a que los medicamentos así producidos sean consumidos en el mercado doméstico, abriendo la puerta a posibles exportaciones; estas deberán limitarse a otros países que sufran el mismo problema. La mayoría de los problemas derivados de la aplicación del TRIP tienen que ver con los elevados precios de los medicamentos innovadores como consecuencia de la posición dominante en el mercado que otorga la patente, que hace que no sea posible comercializar ese medicamento por persona diferente al propietario de los derechos antes de que la patente del mismo haya expirado. Además, para poder ser considerado un medicamento genérico, éste ha tenido que demostrar su bioequivalencia con el medicamento de marca original. De lo anterior se deduce que para que existan medicamentos genéricos, que son bastante más baratos, primero deben existir medicamentos innovadores. El problema reside en los altos costes de investigación y desarrollo que se asocian con el lanzamiento de un nuevo medicamento, ya que actualmente se cifran aproximadamente entre 50.000 y 90.000 millones de pesetas. El precio de los medicamentos no reflejan sólo el coste de la fabricación y de las materias primas utilizadas, sino que un importante capítulo se dedica a remunerar la calidad de invención, innovación, investigación y ensayo que ha presentado. Para poner un sencillo ejemplo podríamos recurrir a los libros o los discos. Nadie puede pensar que el precio pagado por ellos se debe a la cantidad de papel o plástico de que se componen, sino que se asume que lo que se paga es la información ó la creatividad que contienen. Por ello, la posible consecuencia a que llevaría la generalización de tendencias radicales para no respetar los derechos de propiedad intelectual es la no aparición de nuevos medicamentos, ya que no sería posible recuperar las inversiones realizadas para su lanzamiento. No obstante, con el fin de buscar la compatibilidad entre los derechos a la protección de la salud y el acceso a los medicamentos, respetando asimismo los derechos de la propiedad intelectual como garantes de la investigación y el desarrollo (**Rumores.**), se está trabajando intensamente en la búsqueda de las soluciones que permitan un abaratamiento de determinados medicamentos...

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, vuelvo a rogar silencio para que el interviniente continúe con su intervención.

El señor **ZAMBRANO VÁZQUEZ**: ...utilizados en el tratamiento del sida, malaria y tuberculosis, respaldados entre otros por la Comisión Europea y la Organización Mundial de la Salud, donde España ha participado activamente en la gestación del programa de acción para combatir el sida, la malaria y la tuberculosis. El citado plan va a promover el establecimiento de un sistema de precios diferenciados de los medicamentos para los países ricos y pobres, de forma que estos tengan un precio sustancialmente inferior cuando no pueden asumir el coste de los mismos. El plan está respaldado, entre otros, por la Organización Mundial de la Salud, Médicos sin Fronteras, así como por algunas compañías farmacéuticas. Del mismo modo, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Mundial del Comercio están organizando diferentes reuniones para intentar extender el ámbito de actuación de este plan. En este punto conviene recordar en qué sentido y en qué línea está trabajando inequívocamente el Gobierno español. Como ha mencionado S.S, la Comisión de Derechos Humanos de la ONU aprobó hace dos días solamente una resolución en la que solicita el acceso universal a los medicamentos contra el sida, y España y el resto de los países de la Unión Europea aprobaron la moción presentada por Brasil. También queremos congratularnos, aunque lo vamos a hacer en la transaccional, de los acuerdos alcanzados entre el Gobierno de Sudáfrica y la industria farmacéutica, y esperamos seguir congratulándonos en lo sucesivo, como muy bien ha mencionado su señoría.

Finalmente, los problemas de acceso a los medicamentos en los países pobres no residen únicamente en los precios de los mismos, ya que a excepción de los tratamientos antirretrovirales, que en su mayoría tienen la patente en vigor para la mayor parte de los medicamentos incluidos en la lista modelo de medicamentos esenciales generada por la OMS, la patente ha expirado y existen multitud de genéricos a los que la población tampoco tiene acceso por falta de estructura sanitaria asistencial, circuitos de distribución y, en general, por un déficit del desarrollo político y socioeconómico que conduce a su vez a mayores niveles de enfermedad en la población.

En resumen, desde el Partido Popular compartimos las preocupaciones expresadas en las dos proposiciones no de ley y el objetivo perseguido en ellas. No obstante, como confluyen una serie de complejas cuestiones de gran trascendencia para la normativa comercial internacional en la que creemos debe extremarse la prudencia, volviendo a recordar que una proposición no de ley similar fue debatida el 4 de abril en el seno de la Comisión de Sanidad, alcanzándose una transaccional de dos puntos con la votación unánime de todos los

grupos, el Grupo Popular ha propuesto nuevamente esta transaccional para alcanzar el consenso a partir de estos dos puntos, pues no tendría sentido romper este consenso y esa unanimidad en apenas unos días, sobre todo con un mismo problema planteado y mucho más teniendo en cuenta que en acontecimientos recientes España ha dado muestras, como hemos dicho anteriormente, del sentido y la línea de trabajo que sigue.

El señor **PRESIDENTE**: En efecto, a esta Presidencia se le ha facilitado un texto de enmienda transaccional a los dos grupos proponentes, del que va a dar lectura para que con posterioridad manifiesten su aceptación o no los dos grupos que han presentado las iniciativas parlamentarias.

La enmienda transaccional facilitada a esta Presidencia dice lo siguiente: 1.— El Congreso se congratula del acuerdo al que han llegado la industria farmacéutica y el Gobierno de Sudáfrica por el que se reconoce el derecho de Sudáfrica a facilitar e importar genéricos antisida y este país se compromete a cumplir las normas de la Organización Mundial del Comercio, e insta al Gobierno a impulsar, en el seno de la Organización Mundial del Comercio, una revisión del acuerdo de derechos de la propiedad intelectual relacionados con el comercio con el fin de garantizar a todos los países el derecho de producir, importar y comercializar medicamentos eficaces y a un precio asequible o más baratos para hacer frente a sus necesidades sanitarias. 2.— El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a impulsar, dentro del programa de actuación de la Unión Europea, en coordinación con los programas de la Organización de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud, el establecimiento de mecanismos de apoyo para financiar y facilitar, mediante fondos internacionales, la investigación y el desarrollo de fármacos y vacunas para el tratamiento de enfermedades de especial incidencia en los países en vías de desarrollo.

Entiendo que los grupos proponentes tienen conocimiento suficiente de esta enmienda transaccional facilitada y tiene la palabra el señor Pérez Casado, a los efectos de la aceptación o rechazo de esta enmienda transaccional.

El señor **PÉREZ CASADO**: A los solos efectos de rechazar la enmienda, aun compartiendo, como es lógico, el fondo.

El señor **PRESIDENTE**: En nombre de Convergència i Unió, tiene la palabra el señor Maldonado.

El señor **MALDONADO GILI**: Anuncio que aceptamos la transacción presentada por el Grupo Popular.

El señor **PRESIDENTE**: Ha pedido el uso de la palabra la señora Quintanilla.

La señora **QUINTANILLA BARBA**: Después de haber debatido la proposición no de ley que insta al Gobierno a que incremente las ayudas destinadas a proyectos de salud sexual y reproductiva en el África subsahariana, presentada por el Grupo Socialista, queremos presentar una enmienda transaccional para que, en aras del consenso y del buen hacer de los grupos parlamentarios, podamos seguir impulsando medidas que contrarresten y erradiquen de una vez la enfermedad del sida. Por tanto, quisiera leer al Grupo Socialista el texto de la enmienda, quedaría lo siguiente: El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a continuar apoyando y a impulsar todas aquellas iniciativas y programas del sector salud y, en concreto, aquellos que en este sentido tiene establecidos el Ministerio de Asuntos Exteriores, con especial incidencia en la formación y la educación sexual para la prevención de enfermedades infecciosas, tuberculosis, sida, etcétera.

El señor **PRESIDENTE**: A esa proposición no de ley que figuraba con el punto número 4 del orden del día, había una enmienda inicial, a la cual cabe incorporar ahora la enmienda transaccional *in voce* formulada por el Grupo Popular, siempre y cuando el grupo proponente de la iniciativa, el Grupo Socialista, manifieste su aceptación antes de proceder a la votación sucesiva.

Señor Pérez Casado.

El señor **PÉREZ CASADO**: Señor presidente, la aceptamos.

El señor **PRESIDENTE**: Vamos a cumplir las previsiones, procediendo a las votaciones de las distintas iniciativas tratadas en la Comisión de hoy.

Vamos a proceder a la votación conjunta de las tres primeras iniciativas presentadas por el Grupo Socialista sobre desplazados y refugiados.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 15; en contra, 19.

El señor **PRESIDENTE**: Quedan rechazadas.

A continuación, procedemos a la votación de la iniciativa que figuraba como punto número 4 del orden del día, a la cual se ha presentado una enmienda transaccional *in voce*, cuya aceptación ha sido manifestada por el Grupo Socialista.

Efectuada la votación, dijo

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada por unanimidad.

Vamos a votar ahora el punto 5 del orden del día, sobre la creación de un programa de acompañamiento a la erradicación de cultivos excedentarios de coca para Bolivia.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 15; en contra, 19.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Por último, votaremos de forma separada las dos iniciativas que se han tratado acumuladamente. En primer lugar, la proposición no de ley del Grupo Socialista.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 15; en contra, 19.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Procedemos a la votación de la iniciativa del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), en los términos resultantes de la enmienda transaccional aceptada por el grupo proponente.

Efectuada la votación, dijo

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada por unanimidad.

Antes de concluir la sesión, recuerdo brevemente que la última reunión que tuvo esta Comisión fue en un martes y 13. A pesar de ello, compareció el secretario general de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo y ya en su momento, por hacer alusión a los malos espíritus y a las personas supersticiosas, se recordó la valentía del compareciente en esa fecha. Hoy, esta Mesa, en nombre de esta Comisión, trasladará al secretario general de la Agencia la felicitación con motivo de su nombramiento como embajador del Reino de España ante Cuba.

Se levanta la sesión.

Eran las doce y diez minutos del mediodía.

Nota.—El presente «Diario de Sesiones» de la Comisión de Cooperación Internacional para el Desarrollo, del miércoles, 25 de abril de 2001, no guarda la relación cronológica habitual, con el fin de no retrasar la publicación de los «Diarios de Sesiones» ya elaborados.

Edita: **Congreso de los Diputados**

Calle Floridablanca, s/n. 28071 Madrid

Teléf.: 91 390 60 00. Fax: 91 429 87 07. <http://www.congreso.es>

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**

Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid

Teléf.: 91 384 15 00. Fax: 91 384 18 24

Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**