



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2008

IX Legislatura

Núm. 153

SANIDAD Y CONSUMO

**PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. DOÑA MARÍA ROSARIO
FÁTIMA ABURTO BASELGA, VICEPRESIDENTA PRIMERA**

Sesión núm. 7

celebrada el jueves 20 de noviembre de 2008

Página

ORDEN DEL DÍA:

Proposiciones no de ley:

- Sobre márgenes comerciales de los productos agroalimentarios. Presentada por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds. (Número de expediente 161/000313.) 2
- Relativa al reconocimiento legal del ejercicio profesional sanitario de los licenciados en psicología. Presentada por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 161/000459.) 5

	Página
— Sobre protección al consumidor respecto a la venta de televisores analógicos. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/000465.)	9
— Relativa a que se promuevan las iniciativas legislativas necesarias con el fin de que se incorporen dispositivos de seguridad en los encendedores. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/000468.)	11
Debate y votación de las siguientes solicitudes de creación de subcomisiones:	
— De recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, para la emisión de un informe sobre la planificación de las necesidades de profesionales sanitarios en el Sistema Nacional de Salud. Formulada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 158/000018.)	12
— Para el pacto de estado por la sanidad. Formulada por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds. (Número de expediente 158/000019.)	17

Se abre la sesión a las cuatro y cinco minutos de la tarde.

PROPOSICIONES NO DE LEY:

- **SOBRE MÁRGENES COMERCIALES DE LOS PRODUCTOS AGROALIMENTARIOS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA-IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA VERDS. (Número de expediente 161/000313.)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Aburto Baselga): Empezamos la Comisión y vamos a intentar compaginar la importancia de los temas que se tratan con que sea jueves y que todos queremos estar en nuestra circunscripción a ser posible esta noche. Por tanto, les pido que se ajusten a los tiempos que se acaban de acordar, que son los habituales, diez minutos para el proponente, cinco para los que presenten enmiendas y no más de tres o cuatro para las tomas de posición. Por supuesto, se intentará tener un poco de flexibilidad. Somos bastante optimistas y pensamos que la votación no será antes de las seis.

En primer lugar, vamos a tratar la proposición no de ley sobre márgenes comerciales de los productos agroalimentarios del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds, para lo cual tiene la palabra don Gaspar Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Mi grupo parlamentario vuelve a presentar ante esta Cámara una iniciativa en relación con los márgenes comerciales de los productos agroalimentarios, y lo voy a hacer en la mitad del tiempo que me han propuesto.

En la legislatura pasada, a finales de noviembre de 2007, se aprobó con modificaciones, es verdad, una proposición no de ley en la Comisión de Agricultura, Pesca y Alimentación presentada por nuestro grupo en relación con los precios para los agricultores y los consumidores. El fundamento de la iniciativa —hoy de plena actualidad— era entonces y es hoy abordar los precios excesivos que pagan los consumidores por los productos agrarios en relación con lo que recibe el agricultor. Las redes de distribución dominan el funcionamiento del mercado y contribuyen a que los precios sean injustos para los agricultores y desorbitados para los consumidores. Es más, en ocasiones los precios pagados a los agricultores son tan bajos que no llegan a cubrir los costes de producción; unos costes que, además, se están encareciendo constantemente.

La falta de transparencia y la creciente especulación en los mercados de productos agroalimentarios penaliza a los dos eslabones de los extremos de la cadena: al productor y al consumidor. Las estadísticas oficiales y otros indicadores como el índice de precios de origen y destino de los alimentos, elaborado por las organizaciones COAG, UCE y Ceaccu, no dejan lugar a dudas. Por un lado, los desequilibrios del mercado implican que el precio del consumidor no deja de incrementarse. Por otro lado, los descensos en origen de los productos agrarios no se repercuten al consumidor. Existen indicios de acciones fraudulentas dentro del mercado, que afectan directamente a consumidores y productores, y en diversas ocasiones han sido denunciadas y analizadas por la Comisión de la Competencia. Por el contrario, no existe una información correcta y actualizada que permita estudiar en profundidad el proceso de formación de los precios en los productos agroalimentarios y las administraciones públicas no están, en nuestra opinión, poniendo

los medios suficientes para frenar esta situación y velar por la transparencia. En suma, el consumidor tiene derecho a la eliminación de las prácticas abusivas y especulativas y al conocimiento de la formación de los precios y del funcionamiento del mercado, y los productores tienen el derecho a percibir un precio adecuado por los productos que venden, que cubra sus costes y les permita un nivel de vida digno.

Este es el espíritu de esta iniciativa: corregir una situación que afecta a consumidores y productores agroalimentarios, que es la escasa participación de los agricultores en la conformación del precio final que adquiere su producto, que en la mayoría de los casos no supera el 25 por ciento, y los desorbitados márgenes comerciales que se generan en los eslabones intermedios de la cadena, que como media superan el 400 por ciento. En mayo de este año, organizaciones de agricultores y de consumidores organizaron el II mercado agrario transparente en Madrid. A cambio de un euro testimonial, los ciudadanos podían recibir una bolsa de la compra para que, una vez dentro del mercado, adquiriesen alimentos al precio equivalente en origen. En esta misma dirección, se realiza el índice de precios de origen y destino de los alimentos, que mensualmente desde julio de este año elaboran de forma conjunta estas mismas organizaciones. Se trata de ordenar una serie de productos agroalimentarios básicos, con su precio en origen y su precio en destino, y plasmar la diferencia. El IPOD sería el número de veces que se multiplica el precio de origen hasta llegar al consumidor. El IPOD de octubre de 2008 establece como media que el precio de origen se multiplica por casi cinco veces hasta llegar al consumidor del producto.

Señorías, por estas razones mi grupo parlamentario presenta la proposición no de ley con 6 puntos en los que pedimos, en primer lugar, transparencia en el proceso de formación de los precios a lo largo de la cadena de valor; 2, crear un marco legislativo de comercialización agroalimentaria adecuado y articular un observatorio de precios más eficaz y más operativo, con capacidad incluso de proponer a la Comisión Nacional de la Competencia; 3, eliminar la reconocida especulación en los mercados agroalimentarios, con la intervención de la Comisión Nacional de la Competencia; 4, desarrollar y aplicar el artículo 13.2 de la Ley 7/1996, que prevé que el Estado pueda fijar precios o márgenes en cuanto se trate de productos de primera necesidad; 5, garantizar la seguridad de los consumidores intensificando el control de las importaciones de productos que puedan contener sustancias prohibidas en la Unión Europea y, 6, implantar un sistema de doble etiquetado, como ha sido aprobado ya en otras ocasiones en esta misma Cámara.

La señora **VICEPRESIDENTA**: A esta proposición no de ley se han presentado tres enmiendas. Por orden de presentación le corresponde defender la primera enmienda al Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÁS**: Nuestro grupo parlamentario ha presentado a esta proposición no de ley una enmienda de sustitución, con una nueva redacción, que dice: El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a adoptar las medidas necesarias para mejorar los mecanismos de recogida de precios, en virtud, sobre todo, de una mayor transparencia en el proceso de formación de los precios a lo largo de toda la cadena de valor. A tal efecto, se propone mejorar la articulación del Observatorio de precios, de forma que sea eficaz y operativo, con capacidad de informar adecuadamente al consumidor y a las administraciones.

Después hay un punto 2, que es sumamente interesante y que es imprescindible que conste en esta proposición no de ley, que es garantizar, en colaboración con las comunidades autónomas, la seguridad de los consumidores intensificando el control de las importaciones de productos agroalimentarios, garantizando así la no comercialización de productos que puedan contener sustancias prohibidas en la Unión Europea. Las competencias en esta materia las tienen las comunidades autónomas. Si no buscamos la complicidad, si no buscamos la colaboración y si no buscamos que cumplan con sus obligaciones de inspección las comunidades autónomas, poco vamos a conseguir en temas de seguridad alimentaria.

Nosotros le pedimos al proponente que acepte este texto de sustitución, y estaríamos contentísimos de que pudiera ser así.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Para defender la enmienda del Grupo Popular, tiene la palabra la señora Do Campo.

La señora **DO CAMPO PIÑEIRO**: Intervengo en nombre del Grupo Popular para defender una enmienda a esta proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida. Como se ha dicho, esta iniciativa es coincidente en algunos puntos con la ya aprobada al final de la anterior legislatura en la Comisión de Agricultura y en la que ya el Grupo Parlamentario Popular denunciaba que poco se había realizado en esta materia en esa legislatura. Ha pasado un año desde esa aprobación y la situación no es que haya mejorado, señorías, sino que claramente ha empeorado, y es por lo que los consumidores y productores son cada vez más críticos ante la situación que están viviendo.

Por un lado, vemos que los productores denuncian cómo se incrementan cada día más las diferencias entre el precio de origen y el precio de destino, cómo los costes de producción son cada vez mayores, incluso ven cómo se están disparando esos costes. Quiero dar un ejemplo muy gráfico que vivimos directamente en la Comunidad Autónoma de Galicia que yo represento, y es por lo que 10.000 ganaderos se echaron a la calle el pasado martes. Señorías, los costes de producción de las granjas se dispararon. Solo en el último año cada explotación

gastó una media de 6.500 euros más que en el año 2007 en piensos, combustibles y, sobre todo, en fertilizantes, que subieron un 200 por cien y es por lo que muchas explotaciones ganaderas están perdiendo dinero. En el año 2007 a un ganadero le costaba producir leche 37 céntimos de euro, en el 2008, con la subida de los costes de producción, el ganadero solo está cobrando 34 céntimos de euro por litro de leche, y es lo que está llevando a que en los dos últimos años se hayan cerrado una media de 1.000 explotaciones por cada ejercicio.

En la otra cara de la moneda se encuentran los consumidores que, ante esta crisis económica que estamos viviendo, cada día están perdiendo más poder adquisitivo y que, ante la subida de precios básicos como son los de la alimentación, se ven forzados a realizar grandes equilibrios para mantener sus necesidades cubiertas, lo que está llevando, como queda constatado en el estudio del Observatorio del consumo y la distribución alimentaria, a que casi el 55 por ciento de los consumidores declaren hacer la compra de productos alimentarios de marcas blancas de forma frecuente. Por ello, señorías, creemos que es importante que se mejoren los mecanismos de recogida de precios, lo que facilitará a los consumidores el ejercicio de su derecho a conocer con transparencia cómo se forman los precios en el mercado. También vemos positivo que se desarrolle un marco legislativo de comercialización agroalimentaria adecuado y que se haga verdaderamente operativo el Observatorio de precios. Hay que recordar que dicho observatorio ya existe desde el año 2000, y dentro de lo que son sus competencias está la de analizar la estructura básica de los precios y los factores causantes de su evolución en los alimentos de mayor importancia, relativo a la producción y el consumo en los distintos escalones de su formación. Consideramos importante que el Observatorio de precios proponga a la Comisión Nacional de la Competencia la investigación de las prácticas contra la competencia que se detecten. Pero, señorías, la imposición de sanciones le corresponde a la Comisión Nacional de la Competencia, por tanto, el observatorio no puede proponer sanciones, pero sí denunciar esas malas prácticas.

Respecto al punto 3 de la proposición no de ley, hacemos una modificación en la redacción que consideramos sería más ajustada. Con el punto 4 no estamos de acuerdo porque el Partido Popular cree y defiende la libertad de precios; por tanto, el Estado no debe fijar los precios salvo en una excepcionalidad grave. El Grupo Popular cree en la libre economía de mercado como la actual, donde los precios se fijan libremente, y lo que sí debe hacer el Estado es cumplir la legislación en defensa de la libre y leal competencia. En relación con el punto 5, todos ustedes conocen la clara postura defendida tanto en la comparecencia del ministro por nuestra portavoz de Consumo —la señora Nadal— como la defendida por mí en la enmienda a los Presupuestos Generales del Estado, respecto a intensificar el control de las importaciones e impedir la comercialización de productos prohibidos en la Unión Europea. Por ello, en este apartado

vemos que es importante que se refuercen los puntos de inspección fronteriza, así como los controles sanitarios en nuestras fronteras. Es necesario, señorías, reforzar el control de entrada en nuestro país de productos, pero sobre todo de aquellos productos que proceden de terceros países. No es necesario recordar los casos recientes como el aceite de girasol y la leche procedente de China, que dejaron en entredicho el control de las aduanas. Finalmente, estamos de acuerdo con el último punto. Somos conscientes de que puede ser complicado en algunos casos implantar el doble etiquetado, pero es necesario y positivo tanto para los productores como para los consumidores. Esperamos que el grupo proponente acepte nuestras enmiendas o podamos llegar a alguna transaccional con el resto de grupos enmendantes, confiando en que nuestro apoyo a esta proposición no de ley —a excepción del punto 4, para el que pediríamos votación separada— sirva tanto para los productores como para los consumidores.

La señora **VICEPRESIDENTA:** Para defender la enmienda del Grupo Socialista tiene la palabra el señor Fidalgo.

El señor **FIDALGO FRANCISCO:** Defiendo la enmienda del Grupo Socialista compartiendo la preocupación por la diferencia entre los precios en origen y los precios finales, aunque esto ya se ha hecho desde una perspectiva agrícola que no es el objetivo de esta Comisión de Sanidad y Consumo. Desde luego, no nos gustaría que se transformara en una comisión de segunda lectura. Por tanto, vamos a intentar abordar aquellas cuestiones en las que sí podemos ponernos de acuerdo y en las que estamos dispuestos a trabajar.

Todos queremos que los precios que se pagan a los agricultores sean razonables, pero este sistema de precios —un sistema de mercado— es complejo y no deberíamos caer en las simplificaciones ni en el intervencionismo para conseguir que los agricultores y productores en general tengan esos precios razonables. De hecho, respecto a este sistema complejo, el Ministerio de Agricultura —ahora Ministerio de Medio Ambiente, y Medio Rural y Marino— está trabajando en Bruselas para que el trabajo que allí se realiza en torno a la PAC sea mucho más influyente en beneficio de los agricultores que muchas de las cosas que nosotros podemos proponer aquí. La mejora de la comercialización para los productores se está haciendo desde diferentes ministerios, tanto el de Agricultura como el de Industria, Turismo y Comercio. El Ministerio de Agricultura ha puesto en marcha unas líneas del plan de actuación en comercio interior que van dirigidas a aumentar el valor añadido de los productos en origen, por ejemplo, fortaleciendo a las entidades asociativas agrarias, desarrollando canales de venta alternativa a nivel minorista, fomentando servicios conjuntos con plataformas logísticas, fomentando los contratos a medio plazo de productores de origen, etcétera. Pero hay que tener en cuenta que muchas de estas competencias las albergan las comunidades autónomas.

Tales competencias incluyen la inspección y la sanción de prácticas fraudulentas, según la Ley 7/1996, del Comercio Minorista. No deberíamos justificar con esta ley un intervencionismo sobre los precios, ya que este intervencionismo sobrepasa los fines de la ley. También la defensa de la competencia está regulada por su propia ley, la 15/2007, que diseña los mecanismos de acceso a esa competencia. Quizás podríamos mejorar la capacidad de informe del Observatorio de precios para que traslade a los mecanismos de control de la competencia sus conclusiones.

Me preocupa más en esta Comisión la visión de los consumidores —repito—, y esa visión en un sistema de mercado como el que tenemos en vigor se basa fundamentalmente en la transparencia. Por eso seguimos apostando por mejorar todos los mecanismos de transparencia que hasta ahora funcionan en nuestro sistema. Solo quiero relatarles algunos elementos que garantizan esa transparencia, tanto por el trabajo del Ministerio de Medio Ambiente, y Medio Rural y Marino como por el trabajo del Ministerio de Industria, Turismo y Comercio. Por ejemplo, se publican semanalmente en las respectivas páginas web los precios de origen, mayorista y de destino de 33 productos frescos; se aplica la información existente sobre niveles de precios en destino que elabora el Ministerio de Industria; semestralmente en el seno del Observatorio de la distribución comercial la secretaria de Estado de Turismo y Comercio presenta un estudio sobre estas cuestiones; se mejora la información y estudios sobre, por ejemplo, el índice de tendencias de márgenes; se impulsa el diálogo y la interlocución con los agentes en el seno del Observatorio de los alimentos. Por cierto, quiero recordarles que el Observatorio de los alimentos del Ministerio de Agricultura —ahora Ministerio de Medio Ambiente, y Medio Rural y Marino— es un foro de análisis pero también de debate y de intercomunicación entre las administraciones, los representantes de los sectores implicados, comerciales, agrícolas, etcétera; por tanto, la participación ahí también está garantizada. Seguramente será necesario intensificar su actuación y mejorarla y en eso, por supuesto, estamos de acuerdo. En cuanto a la garantía de la seguridad y que esa seguridad pueda incrementarse por las acciones que podamos impulsar desde aquí en las competencias del Gobierno, pero también rogando a las comunidades autónomas —teniendo en cuenta que muchas de ellas tienen la competencia en este tipo de cuestiones—, hay que recordar que España está integrada en el mercado único de la Unión Europea, y una vez que entran los productos procedentes de fuera en el mercado único tienen una libre circulación. Seguramente podemos reforzar todo a nivel europeo o, por lo menos, transmitir nuestro deseo de que se refuercen esos controles de productos procedentes del exterior.

Con lo que no podemos estar de acuerdo en absoluto es con el doble etiquetado, sobre todo, por lo que atañe a los consumidores pero consideramos que también es perjudicial para los propios productores. Y lo voy a argumentar rápidamente. Experiencias de otros países en este sentido denotan

claramente que no ha sido todo lo concluyente que se preveía y, es más, ha sido perjudicial porque, primero, técnicamente sería engorroso. Por ejemplo, trasladar y diseñar un precio único en origen de toda la gama de productos y variedades —la patata de la Limia no tiene que ver posiblemente con la patata de Coristanco y mis compañeras gallegas saben de lo que hablo— o trasladarlo al precio final o al precio que figura en la etiqueta es complicadísimo. Eso implicaría un mayor coste en todo el proceso que repercutiría, a su vez, en la competitividad y en el precio final del producto a consumir. Por tanto, es perjudicial. Además, habría factores de tipo jurídico a nivel nacional pero también de reglamentación europea. Para colmo creemos que sería perjudicial para los productores porque introduciría un efecto perverso en el sentido de que se estarían primando los bajos precios en origen, porque al ser transparente toda la cadena, pero sobre todo la etiqueta, se favorecería, por ejemplo, que se incentivara la adquisición de productos de bajo precio en otros países. Consideramos que el resultado final sería negativo para los consumidores pero también negativo para los productores. Ahora bien, sí que podemos ponernos de acuerdo en que la etiqueta debe reunir la mayor información posible, siempre haciendo compatible esa información con un precio razonable y que esa información no entorpezca el mercado ni aumente los costes y el precio final del producto. Como he dicho, haríamos un flaco favor a los consumidores si trasladásemos a la etiqueta un diseño demasiado complejo que encima no aporta nada. De eso se trata, señorías, de conseguir una mayor transparencia, de garantizarla, de que haya mayores garantías y de asegurar dichas garantías, mejor información para el consumidor que, no lo olvidemos, es responsable y no tiene por qué ser tutelado. Es un consumidor responsable que debe elegir y queremos que elija según su interés y responsabilidad. Por tanto, presentamos una enmienda que recoge el fondo de estas cuestiones en tres puntos. Podemos ponernos de acuerdo sobre la base de esos tres puntos y yo desearía que así fuese a lo largo de esta Comisión.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Creo que no hay ningún grupo que desee fijar posición, por tanto, le pregunto al señor Llamazares si acepta las enmiendas.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Intentaremos hacer una transacción.

La señora **VICEPRESIDENTA**: De acuerdo. Muchas gracias.

— **RELATIVA AL RECONOCIMIENTO LEGAL DEL EJERCICIO PROFESIONAL SANITARIO DE LOS LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ).** (Número de expediente 161/000459.)

La señora **VICEPRESIDENTA**: Pasamos a la proposición no de ley relativa al reconocimiento legal del

ejercicio profesional sanitario de los licenciados en psicología del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). Tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÁS**: Los colegios oficiales de psicólogos, la Conferencia de decanos de las facultades de psicología, numerosas sociedades científicas y diversas asociaciones de psicología y de representantes de estudiantes, con el apoyo de organizaciones sindicales, sanitarias y sociales, vienen reclamando desde hace mucho tiempo el reconocimiento legal de la licenciatura de psicología como profesión sanitaria. Todos ellos consideran que la exclusión de este título de entre todas las profesiones sanitarias que se establecen en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, la LOPS, constituye una negación de la realidad de la naturaleza de la psicología que es contraria a la realidad del ejercicio profesional que desempeñan los psicólogos desde hace décadas. La misma Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias define las profesiones sanitarias como aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y aptitudes propias de la atención a la salud y que están organizadas en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos de acuerdo con lo previsto en la normativa específicamente aplicable. Si la norma no dijese nada más es evidente que los psicólogos deberían considerarse integrados ya en esta definición en tanto que ejercen una profesión cuya formación cumple los presupuestos legales indicados en los citados preceptos. La formación está dirigida fundamentalmente a dotar a los interesados de conocimientos, habilidades y aptitudes propias de la atención a la salud y se trata de una profesión organizada en colegios profesionales oficialmente reconocidos por los poderes públicos. Lo que pasa, señorías, es que la LOPS no se limita solamente a dar tal definición sino que después en otro artículo posterior, en el artículo 2.2, enumera las profesiones que a nivel de licenciado tienen que ser y cita a los licenciados en medicina, en farmacia, en odontología, en veterinaria y los títulos oficiales de especialistas en ciencias de la salud, con lo cual quedan excluidos los psicólogos de este reconocimiento de profesiones sanitarias. Esto muchas veces contrasta, por ejemplo, con la Ley de la Carrera Militar del año 2007. Resulta llamativo que al hacer esta ley aprobada en la pasada legislatura se establece que la profesión de psicólogo se ejerce en el cuerpo militar de sanidad. En consecuencia, se da la paradoja de que los psicólogos cuando ejercen en las Fuerzas Armadas son sanitarios, pero cuando lo hacen fuera de ellas no, siendo su formación la misma. También creemos que es necesario que se regule como profesión sanitaria dado que el 70 ó 75 por ciento de los profesionales licenciados en psicología están ejerciendo su trabajo dentro del ámbito de la sanidad y del 25 ó 30 por ciento restante muchos lo hacen en el ámbito sociosanitario. ¿No es también atención a la salud estar ejerciendo como

psicólogo en centros sociosanitarios como, por ejemplo, residencias geriátricas o en el ámbito social? Creemos que aquí existe una discriminación y que esto tendría que ser solucionado. Por este motivo hemos presentado esta proposición no de ley. Además, se da la paradoja de que en las directivas europeas se reconoce a los psicólogos como pertenecientes al sector sanitario. Hoy mismo se ha publicado en el Boletín Oficial del Estado el Real Decreto de trasposición de la directiva de cualificaciones profesionales. Aquí los psicólogos están reconocidos como profesión regulada y, como profesión regulada dentro de esta normativa europea, pertenecen también al ámbito sanitario. Creemos que todas estas contradicciones dentro de un mismo sector tendrían que ser aclaradas y, si es posible, dar cumplimiento a la petición que los mismos licenciados en psicología están haciendo. Por este motivo hemos presentado esta proposición no de ley instando al Gobierno a realizar las modificaciones legislativas pertinentes para el reconocimiento de la licenciatura de psicología como profesión sanitaria en concordancia con lo establecido en las directivas europeas, que reconocen a esta profesión como perteneciente al sector sanitario.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Se han presentado dos enmiendas a esta proposición no de ley, la primera de las cuales pertenece al Grupo Parlamentario Popular y para su defensa tiene la palabra la señora Rodríguez.

La señora **RODRÍGUEZ MANIEGA**: El Grupo Parlamentario Popular presenta una enmienda en la que proponemos que se aborden las reformas legales y reglamentarias que sean necesarias para que, tras reforzar el contenido curricular sanitario de la licenciatura de psicología, esta pueda ser considerada una profesión sanitaria regulada. Sabemos que el tema que nos ocupa no es nuevo y que estamos debatiendo aquí una vez más la demanda de los psicólogos clínicos de ser considerados profesionales sanitarios. La actividad de estos profesionales se proyecta de manera cada vez más relevante en el ámbito sanitario. Como nos decía la proponente, desarrollan su trabajo en varios ámbitos como son el campo asistencial, de investigación, docente, de gestión clínica, de prevención, de información y de educación sanitaria. Este colectivo, según el artículo 2 de la Ley 44/2003, no está considerado dentro de las profesiones sanitarias, excepto quienes se encuentren en posesión del título oficial de especialista en ciencias de la salud, título de especialista en psicología clínica vía PIR. Esta vía es insuficiente para cubrir la demanda de psicólogos clínicos en el Sistema Nacional de Salud de España. Estamos ante el problema de unos profesionales que ya están desarrollando actividades clínicas tanto en la sanidad pública como en la privada sin poseer el título de especialista en psicología clínica. Por otra parte, existe una demanda de los ciudadanos, que cada vez más nos exigen una mayor calidad en las prestaciones de los servicios sanitarios. Mi grupo considera que podemos

anar los dos intereses. Creemos que reforzar el contenido curricular supone una garantía de calidad de la asistencia de la que se beneficiarán los ciudadanos. Este es el momento adecuado para poder hacerlo. Se debería definir también un proceso de homologación para aquellos que acrediten una experiencia clínica sobradamente reconocida. No debemos dilatar más en el tiempo dar una solución a las peticiones de este colectivo, porque estaríamos perjudicando claramente a los que ya están ejerciendo sin titulación oficial y a los estudiantes, futuros psicólogos clínicos. Nuestra postura es coherente con el resultado de las reuniones que hemos mantenido desde el principio de este debate con los profesionales y los estudiantes de psicología, y ya llevamos unos cuantos años reuniéndonos con ellos. Desde el Grupo Parlamentario Popular creemos que es posible solucionar este problema. Sabemos que es posible, igual que lo fue solucionar las demandas de los Mestros, los médicos especialistas sin titulación oficial, problema que fue resuelto mediante las correspondientes normas reglamentarias que establecieron un procedimiento extraordinario.

El Grupo Parlamentario Popular estará a favor de esta iniciativa siempre que se incorporen los requisitos que añadimos con nuestra enmienda; es decir, que se aborden las reformas legales y reglamentarias que sean necesarias para que, tras reforzar el contenido curricular sanitario de la licenciatura de psicología, esta pueda ser considerada una profesión sanitaria regulada. Creemos que ya es momento de llegar a un acuerdo y poder solucionar la demanda de este colectivo y esperamos que el grupo proponente acepte nuestra enmienda o podamos llegar a un acuerdo a través de una transaccional.

La señora **VICEPRESIDENTA:** Tiene la palabra, para defender la enmienda del Grupo socialista, la señora Sanz.

La señora **SANZ CARRILLO:** Señorías, como ya previamente han expuesto los portavoces de la totalidad de los grupos parlamentarios, debatimos hoy otra vez —la quinta, si mal no recuerdo— una proposición no de ley sobre el reconocimiento del ejercicio profesional sanitario de los licenciados en psicología, debate realizado tanto en Pleno como en Comisión. Señorías, coincidimos incluso en el mes. Noviembre debe de ser el mes de la psicología —quizá esté en relación con que en octubre celebramos el día de la salud mental—, porque en noviembre de 2004 se presentó y en noviembre de 2005 se defendió la primera proposición de ley presentada por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds y más recientemente, hace justo ahora un año —en noviembre también—, se debatió la del Partido Popular. Me sorprende también cómo desde el Grupo Catalán se ha modificado esta proposición no de ley sobre la presentada con anterioridad, eso sí, con resultado de mayor claridad por su parte. Pero, señorías, ¿ustedes creen de verdad que no

se ha debatido ya suficientemente esta iniciativa? ¿Ustedes creen de verdad que no se han puesto las medidas adecuadas para solucionar el problema? ¿Ustedes creen de verdad que, salvo excepciones, todos los grupos parlamentarios no han trabajado ya consensuadamente así como los ministerios involucrados, en llegar a un acuerdo satisfactorio para todas las partes? ¿De verdad creen que no es así? Porque si así lo creen no olviden SS.SS. que lo que pretende esta proposición no de ley favorece solo a un colectivo, una parte de los licenciados en psicología, numeroso, sí, pero no único. ¿Qué dirán todos aquellos psicólogos clínicos que durante años han estado trabajando, por un lado para su reconocimiento profesional y, por otro, para el acceso al título de psicólogo especialista en psicología clínica? ¿Qué dirán los psicólogos internos residentes en formación? Señorías, no nos engañemos. Reivindicar que la totalidad de los psicólogos del país sean sanitarios no es la solución. Como vemos el problema no es baladí. Muestra de ello ha sido la preocupación de la mayoría de los grupos parlamentarios que lograron unos acuerdos y aprobaron un texto transaccional a una proposición no de ley de Esquerra Republicana debatida en esta misma Comisión en el año 2005.

En esta misma línea, en la Comisión de Educación y Ciencia, se transaccionó una iniciativa del Bloque Nacionalista Galego sobre la regulación del título de psicólogo especialista en psicología clínica y su ampliación para favorecer el acceso al título de especialista por la vía transitoria. Pero, señorías, tras este breve recorrido a lo largo de la legislatura y a lo largo de los años, en la actualidad ¿dónde nos encontramos? ¿Cuál es el problema real —si existe— de los licenciados en psicología? ¿Vamos a abandonar el carácter plural y polivalente de la psicología para centrarnos exclusivamente en el campo de la salud? ¿Es esto realmente lo que queremos? ¿O estamos ante un conflicto donde se desdibujan otros intereses entre los principales colegios profesionales, las facultades de psicología o las asociaciones científico-profesionales? ¿Nos olvidamos del tema que hoy realmente nos ocupa? No se confundan, el tema que nos ocupa es conseguir la adecuada garantía de calidad en la prestación de los servicios sanitarios y la seguridad de los pacientes. Hay que tener en cuenta que en el amplio proceso de debate que ha suscitado este asunto determinados sectores son favorables al reconocimiento de esta titulación como profesión sanitaria titulada y regulada, pero existen otros que defienden que en los términos actuales la licenciatura en psicología no puede ser considerada profesión sanitaria titulada y regulada debido a su carácter polivalente y por no ajustarse a lo previsto en el artículo 2 de la Ley de Ordenaciones de las Profesiones Sanitarias, —la LOPS— que como ya se ha dicho aquí, requiere que la formación pregraduada se dirija específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y aptitudes propias de la atención a la salud. En estos momentos no debemos olvidar que los créditos correspondientes a

materias pertenecientes a áreas de conocimiento relacionadas con la salud suponen un porcentaje limitado.

En este contexto y en respuesta a la proposición no de ley hoy presentada, conviene aclarar cómo en el ámbito europeo —según la directiva 2005/36 del Parlamento y del Consejo Europeo— la psicología no es una profesión armonizada y que el concepto de profesión regulada en Europa no es el mismo que el concepto español de profesión sanitaria titulada y regulada ya que en el normativa comunitaria la profesión regulada se define exclusivamente por la exigencia de una titulación específica para el acceso a una determinada actividad, por lo que en el citado ámbito tan profesión regulada es, por ejemplo, la de médico como la de técnico de formación profesional de grado superior mientras que en el derecho positivo de nuestro país solo la profesión de médico —y las que expresamente constan en la LOPS— tendría el carácter de profesión sanitaria titulada y regulada.

En cuanto a la adecuación del ejercicio de la psicología en el sector sanitario a las líneas derivadas del espacio europeo de enseñanza superior, creemos que ha llegado el momento de planificar una reforma en profundidad que requiere adaptar los estudios de grado al espacio europeo de Educación Superior con una duración de 240 créditos; valorar la configuración de los estudios universitarios de posgrado en psicología en el ámbito de la salud y su posible unión al título de grado para garantizar una formación sanitaria adecuada; considerar la formación del psicólogo básico del sector sanitario en los países de nuestro entorno que va a implicar tener en cuenta los criterios derivados del diploma europeo de psicología con una carga muy elevada de créditos prácticos; y consolidar la especialidad de psicología clínica por el sistema de residencia potenciando la formación de estos profesionales de excelente nivel y que tan buenos resultados está dando. Y, por último, volver a recordar cómo no es cierta la afirmación de que el licenciado en psicología no podrá ejercer su profesión en todos los campos para los que su título le habilita. La contratación de psicólogos o el ejercicio autónomo de estos en cualquiera de los campos para los que su título le habilita es un derecho, sea o no profesional sanitario. No parece un ejercicio de responsabilidad transmitir el mensaje de que este problema pueda resolverse con la incorporación de la LOS de la licenciatura en psicología, sencillamente porque no es cierto, como ya expresó también el BNG en el debate anterior al decir que la modificación de la ley no va a resolver el problema. Asimismo, respecto a la incertidumbre generada tras la entrada en vigor del Real decreto 1277/2003, hay que recordar cómo la Orden ministerial 1741/2006 posibilita a los licenciados en psicología sin especialidad con una formación específica que puedan acogerse al régimen de autorizaciones, y aun cuando esta orden ha sido recurrido por la organización médica colegial, la misma se ha revelado como un instrumento eficaz en la pacificación y cualificación del sector y, lo que es más importante, en la exigencia de unos requisitos mínimos de calidad

en unas consultas que llevan a cabo actividades que afectan a la salud mental de los ciudadanos.

No cabe duda de que estamos en un momento clave en el desarrollo de la psicología que probablemente requerirá una futura norma con rango de ley que incardina las soluciones que se adopten en el marco de la LOS y del sistema sanitario y educativo y que dé respuesta a las necesidades actuales de nuestra sociedad. También será necesaria la colaboración de las administraciones sanitarias autonómicas ya que están directamente implicadas en el ejercicio de la psicología. Reconducir el debate, los escenarios, las posiciones desde la difusión de información veraz, la argumentación coherente, la constitución rigurosa y responsable desde el imprescindible respeto entre colectivos y órganos de la psicología resulta una necesidad. Más aun si tomamos en consideración el crédito que se había alcanzado ante otros profesionales sanitarios y no sanitarios, crédito que configura un capital que parece estar poniéndose en riesgo y contribuye a aumentar las dificultades de lo conseguido hasta ahora.

Por todo ello, nuestro grupo parlamentario aun compartiendo en ciertos aspectos las razones de fondo que han determinado esta proposición no de ley, plantea una enmienda de sustitución instando al Gobierno a constituir un grupo de trabajo en el seno de la comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud que aborde la situación de la psicología en el ámbito sanitario y a acelerar los trabajos para facilitar una formación complementaria específica que dé respuesta a las necesidades actuales en nuestra sociedad en relación con el ejercicio de la psicología en el ámbito de la salud.

Señorías, para finalizar, quiero insistir una vez más en cómo en la actualidad la situación de la psicología se inscribe en un contexto de cambio, de diálogo y de consenso tanto en el seno de la comunidad universitaria como en todos los sectores implicados, proceso que todavía no ha concluido y que se considera de gran importancia para que la reforma sea favorablemente aceptada por todos los agentes implicados en la misma. Por todo ello, solicito a SS.SS. la aceptación de la enmienda de sustitución ya presentada o la posibilidad de que lleguemos a un acuerdo mediante una enmienda transaccional.

La señora **VICEPRESIDENTA**: ¿Desea el señor Llamazares fijar posición? Tiene la palabra.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Mi grupo parlamentario va a respaldar esta iniciativa o el acuerdo que se derive de la misma. Es verdad que estamos ante una materia compleja que ha tenido una evolución sinuosa en esta Cámara, pero parece evidente que las soluciones que se han pretendido arbitrar como alternativa a la propuesta se han venido dilatando a lo largo de los últimos tiempos sin que haya una solución definitiva. Como he dicho antes, respaldaremos la iniciativa porque coincide con iniciativas propias en otros ámbitos de la

Cámara y en otras legislaturas, y si acaso se produjera una enmienda transaccional nos sumaríamos a ella porque sabemos que es una propuesta y una iniciativa compleja, aunque creemos que es necesario dar una solución cuanto antes.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Corresponde que pregunte a la señora Tarruella si acepta las enmiendas de los grupos.

La señora **TARRUELLA TOMÁS**: En vista de que vamos a tener que seguir hablando de este tema, quiero decir que hemos llegado a un acuerdo sobre una enmienda transaccional que recoge lo que proponía el Grupo Popular. Hemos hecho esta enmienda transaccional junto con el Grupo Socialista y dice lo siguiente: El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a constituir un grupo de trabajo en el seno de la comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud que aborde globalmente la situación de la psicología en el ámbito sanitario. Su segundo punto dice: Acelerar los trabajos que se han iniciado para facilitar una formación específica para los psicólogos, al objeto de dar respuesta a las necesidades actuales en nuestra sociedad en relación con el ejercicio de la psicología en el ámbito de la salud.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Señora Tarruella, le ruego que nos la haga llegar a la Mesa cuando sea posible.

— **SOBRE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR RESPECTO A LA VENTA DE TELEVISORES ANALÓGICOS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/000465.)**

La señora **VICEPRESIDENTA**: Pasamos a la proposición no de ley sobre la protección al consumidor respecto a la venta de televisores analógicos, del Grupo Parlamentario Popular. Para su defensa tiene la palabra la señora Nadal.

La señora **NADAL I AYMERICH**: Como sin duda todos ustedes conocen, la Unión Europea dio de plazo hasta el año 2012 para que se produjera el apagón analógico, pero España tomó la decisión de que a partir del 3 de abril de 2010 desaparecería la televisión analógica y funcionaría exclusivamente la televisión digital. Encuadrado en este marco, el Grupo Parlamentario Popular ha presentado una proposición no de ley de la cual paso a leer estrictamente su petitum al Gobierno. Sería el siguiente: El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a impulsar y poner en marcha de forma inmediata y coordinada con las comunidades autónomas y las asociaciones de consumidores y usuarios una campaña nacional de información que dé amplia y correcta información a los consumidores de que un televisor analógico no servirá a partir del 3 de abril de 2010, a no ser que

compre un decodificador. Los comerciantes que no informen al comprador de un televisor analógico de que este no le servirá a partir del 3 de abril de 2010 a no ser que compre un decodificador incurren en una infracción en materia de consumo porque constituye una omisión engañosa sobre la verdadera naturaleza del bien. Esto es lo que contiene nuestro petitum. Quisiera añadir que, además, como ustedes también conocen, este es el hecho que permite al consumidor poner en funcionamiento lo que se conoce como su derecho de garantía.

Es cierto, señorías, que todas las competencias en materia de consumo están traspasadas a las comunidades autónomas con carácter exclusivo, y no solamente en esta última tanda de transferencias competenciales sino desde el inicio de los traspasos de competencias a las distintas comunidades autónomas. También es cierto que el Estado mantiene competencias muy importantes en materia de coordinación de estas políticas y en materia de elaboración de la legislación general básica, naturalmente en materia de sistema arbitral de consumo. Pero precisamente es esa base de coordinación de las políticas de consumo lo que no solo permite sino que, en opinión del Grupo Popular, hace necesario que el Gobierno actúe en defensa de los consumidores.

Sé que no ocurre en esta Comisión —porque ustedes son conscientes de la importancia que tiene la defensa de los consumidores—, pero podría parecer que la iniciativa que presenta el Grupo Popular tiene un carácter menor. Hacer una campaña informativa a los consumidores respecto al apagón analógico podría parecer en una lectura muy rápida de nuestra propuesta una cuestión menor. No lo consideramos así desde el Grupo Popular, de la misma manera que no lo consideró el Instituto Nacional de Consumo. En el propio Instituto Nacional de Consumo se dispararon todas las alarmas cuando se detectó por parte de las comunidades autónomas en sus funciones inspectoras y sancionadoras y también desde el propio instituto que se estaba produciendo una venta que empezaba a ser alarmante de televisores analógicos sin advertir a los consumidores que no se podría utilizar ese bien adquirido —que, como ustedes saben, tiene una durabilidad de unos ocho o diez años— a partir del 3 de abril del año 2010. Es necesario que se ponga en marcha esta campaña porque consideramos que uno de los pilares más importantes de nuestra sociedad es la protección de los consumidores y de aquellos que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad. Piensen ustedes, señorías, en quiénes van a acudir a las ofertas de televisores, quienes están en una situación de mayor precariedad. Piensen que estamos en los tres millones de parados y que la cosa tiene pinta de ponerse todavía bastante peor. Si de forma genérica el Estado tiene la obligación dentro de sus competencias de ejercer sus funciones de vigilancia sobre el funcionamiento correcto del mercado —lo acabamos de ver en una proposición no de ley anterior que se ha defendido—, también tiene la obligación de dar la mejor garantía de los derechos y obligaciones de todos los actores que participan en las

transacciones comerciales. Por lo tanto, por una razón de fondo pero también por una razón de oportunidad temporal debe realizarse esta campaña. Todos ustedes saben que se ha iniciado la campaña de Navidad y que es en estos días cuando precisamente se venden el mayor número de productos de estas características. No sé el de SS.SS., pero mi correo electrónico ya está bombardeado de ofertas de productos de este tipo. Por lo tanto, creo que es el momento oportuno para que el Gobierno actúe.

Desde el Grupo Socialista se podrá decir que acabamos de tener un debate de presupuestos en el cual el Grupo Popular nos pide que seamos austeros, y ahora nos pide que gastemos dinero de los contribuyentes en hacer campañas. En el último informe sobre publicidad y comunicación institucional que la vicepresidenta primera del Gobierno ha mandado a esta Cámara se dice —son datos de la vicepresidenta— que en 2007 el Gobierno socialista se gastó la barbaridad, la friolera de 269 millones de euros en campañas. Han oído bien, señorías, 269 millones de euros. Bien es cierto que para 2008 la previsión quedó en 187 millones de euros, que tampoco es poca cosa para campañas institucionales y de comunicación. Lo que nosotros decimos es que como todavía quedan campañas por lanzar y una de las más importantes, según nos informa la señora vicepresidenta primera del Gobierno, es la que tiene que poner en marcha Red es sobre el apagón analógico, que dentro de esta campaña o de la muchas campañas que, como se refleja en las propias enmiendas del Grupo Socialista, están pendientes de ponerse en marcha o se están poniendo en marcha ya, se incorporen específicamente estos datos para la protección de los consumidores. Además, insisto en que tiene una vertiente muy importante, que es el ejercicio del derecho de garantía por parte de los consumidores.

Si me permite, señora presidenta, voy a aprovechar para pronunciarme sobre las enmiendas que ha planteado el Grupo Socialista. He de decir que será muy fácil llegar a una transacción con el grupo mayoritario, pero, para que conste en el «Diario de Sesiones», quiero fijar claramente la posición del Grupo Popular. Podemos aceptar el punto 1 de la enmienda del Grupo Socialista siempre que se incorpore a las asociaciones de consumidores y usuarios, y también podemos aceptar el punto 2 de la misma siempre que no se haga pivotar el ejercicio de este derecho de los consumidores en un simple informe realizado por el Instituto Nacional de Consumo, porque como todos ustedes saben, señoras y señores diputados, esos derechos vienen reconocidos en la ley, que es donde deben venir reconocidos, en la Ley general de defensa de consumidores y usuarios y en la Ley de Comercio Minorista. Con estas dos salvedades, inclusión de las asociaciones de consumidores y usuarios, y que no se puedan hacer pivotar en un simple informe los derechos de los consumidores, podríamos llegar a una transacción.

No quiero terminar, señorías, sin decir que esta es una cuestión sobre la que tendremos que volver a hablar. Si están interesados en el tema, les recomiendo que vean una conferencia que dio el presidente de la Academia de Televisión, don Manuel Campo Vidal, muy interesante, en la que se repasaba el impacto que va a tener la puesta en marcha de la televisión digital terrestre, el apagón digital, los efectos que va a tener en el consumo responsable —antes se refirió a ello el portavoz socialista—, en la medida en que la televisión interactiva va a sustituir, como principal elemento de comercio electrónico, a Internet y que la compra es inmediata. Sobre eso nos llamaba la atención el presidente de la Academia de Televisión —esta Comisión deberá ocuparse de ello—, y hacía también otra reflexión don Manuel Campo Vidal acerca del problema que representa para amplios sectores de la población con rentas muy bajas —se refería específicamente a la tercera edad— la adaptación a la nueva TDT; lo decía por el hecho de que sus rentas no permiten en muchos casos la adaptación, y también por algo que es una realidad, dura, pero una realidad: ese elemento de compañía que cubre la televisión para las personas mayores. Es una cuestión que tendremos que seguir tratando en esta Comisión —mi grupo está dispuesto a hacerlo—, y con la voluntad, como digo, de llegar a una transacción con el Grupo Socialista respecto a sus enmiendas doy por defendida esta proposición no de ley.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Para defender la enmienda que ha presentado el Grupo Socialista tiene la palabra la señora Cano.

La señora **CANO DÍAZ**: Señorías, en relación con la proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario Popular sobre la protección del consumidor respecto a la venta de televisores analógicos, en primer lugar quiero decir que el Ministerio de Industria, Turismo y Comercio está llevando a cabo campañas informativas sobre la repercusión de la implantación de la televisión digital terrestre y el apagón analógico, dentro de acciones y actuaciones competentes de este ministerio. Además, el Grupo Parlamentario Socialista entiende que esta proposición no de ley aportar medidas y acuerdos que se han tomado en la Conferencia Sectorial de Consumo, máximo órgano de cooperación, coordinación y colaboración institucional del Estado con las comunidades autónomas. Estas medidas están recogidas en el informe del Instituto Nacional de Consumo realizado sobre el carácter de omisión engañosa y falta de información por parte de los comerciantes que ponen en venta televisores sin estar preparados para la recepción de la televisión digital. El informe señala que el artículo 18 del Real Decreto Legislativo 1/2007 establece que todos los bienes y servicios puestos a disposición de los consumidores deberán incorporar o permitir, de forma clara y comprensible, información veraz, eficaz y suficiente sobre sus características, especificando la naturaleza,

composición y finalidad, así como las instrucciones o indicaciones para su correcto uso o consumo, advirtiendo de los riesgos previsibles. El mismo artículo dispone, en su apartado 4, que la oferta, promoción y publicidad falsa o engañosa de los bienes y servicios será perseguida y sancionada como fraude. Además, el comprador de un televisor analógico que no haya sido convenientemente informado de las limitaciones del mismo podrá acogerse al régimen de garantía.

Como hemos podido comprobar, la defensa de los consumidores en el tema que nos ocupa hoy está recogida en la legislación vigente. Por lo tanto el Grupo Parlamentario Socialista propone al Grupo Parlamentario Popular la siguiente enmienda de sustitución: El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a que, en el marco de actuaciones que viene desarrollando para la implantación de la televisión digital terrestre, informe de forma amplia y adecuada sobre las implicaciones que tendrá para los consumidores el apagón analógico, especificando que a partir del 3 de abril de 2010 el televisor analógico quedará fuera de servicio, salvo que se le incorpore un decodificador. Asimismo, el Gobierno colaborará con las comunidades autónomas, de acuerdo con sus respectivas competencias, para que en la comercialización de televisores analógicos se preste información al consumidor sobre este hecho y la fecha en el que este no podrá ser utilizado sin decodificador, entendiéndose en caso contrario que incurriría en una infracción por omisión engañosa sobre la verdadera naturaleza del bien, de acuerdo con el documento elaborado por el Instituto Nacional de Consumo y las autoridades competentes en materia de consumo de las comunidades autónomas, conforme a los procedimientos aprobados por la Conferencia Sectorial de Consumo.

La señora **VICEPRESIDENTA**: ¿Desea algún grupo presente en la sala fijar posición? (**Pausa.**) En ese caso, pregunto a la proponente si tiene alguna cosa más que añadir sobre la aceptación de la enmienda.

La señora **NADAL I AYMERICH**: No, señora presidenta, ya me pronuncié antes con respecto a la posibilidad de realizar una transacción con el grupo de la mayoría.

— **RELATIVA A QUE SE PROMUEVAN LAS INICIATIVAS LEGISLATIVAS NECESARIAS CON EL FIN DE QUE SE INCORPOREN DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD EN LOS ENCENDADORES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/000468.)**

La señora **VICEPRESIDENTA**: Vamos a debatir ahora la proposición no de ley relativa a que se promuevan las iniciativas legislativas necesarias con el fin de que se incorporen dispositivos de seguridad en los encendedores, presentada por el Grupo Popular. Para

defender la misma tiene la palabra el señor Gutiérrez Molina.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: A la vista del *petitum* y de la exposición de motivos de la proposición no de ley que tengo el honor de defender en nombre de mi grupo, pudiera parecer que dicha proposición se refiere a una cuestión menor o que ha sido obviada por las distintas normativas actualmente en vigor. Bien es verdad que el 11 de marzo entró en vigor la decisión de la Comisión Europea que prohíbe la venta de encendedores de fantasía y de aquellos que no vayan provistos de un mecanismo de seguridad para niños. Además, señora presidenta, esta decisión exige a los gobiernos que se aseguren de que los encendedores normales que se comercialicen en el mercado de la Unión Europea, con un mecanismo de seguridad para niños, sean suficientemente seguros como para evitar todo tipo de accidentes, además prohíbe la comercialización de encendedores que se asemejen a objetos que sean particularmente atractivos para los niños, es decir, los denominados encendedores de fantasía. Con independencia de lo anterior, señora presidenta, en el Boletín Oficial del Estado el Instituto Nacional de Consumo ya publicó la necesaria normativa, pareja a las que ya existen en otros países como Estados Unidos, Canadá, Australia o Nueva Zelanda, que supone que deben dejar de fabricarse mecheros inseguros. De hecho, desde mayo de este año no se pueden vender; eso sí, los que cada uno tenga en su casa podrán seguir usándose con normalidad. Al margen de esta norma están los mecheros recargables, denominados de lujo o de medio lujo, ya que para su fabricación tienen que cumplir numerosos parámetros de seguridad.

Señorías, el sentido de la decisión europea y la posterior publicación en el Boletín Oficial del Estado de la normativa puede hacer parecer a simple vista, y sin una lectura atenta, que la proposición no de ley presentada por mi grupo es superflua o inconveniente. Creemos que no es así, porque a nuestro criterio los encendedores son productos de consumo intrínsecamente peligrosos, producen una llama o calor, contienen combustible inflamable, y presentan riesgo grave cuando son utilizados indebidamente por niños. Es verdad que el Gobierno, habida cuenta de la normativa europea, tiene que seguirla y está siguiéndola, y así lo ha publicado en el Boletín Oficial del Estado, pero no sería malo que entre todos hiciéramos un ejercicio de seguimiento permanente, más que del problema, del tema —por utilizar una palabra muy común— con objeto de que no se dejara de seguir la pista de este asunto que ciertamente, como dije, es importante porque vuelvo a insistir en que los encendedores en sí mismos son material intrínsecamente peligroso para los niños.

Nosotros hemos estudiado con la atención que merece la enmienda que ha presentado el Grupo Parlamentario Socialista a nuestra proposición no de ley, y estoy seguro de que al final llegaremos a una transaccional con dicho

grupo parlamentario. Si la transaccional sale con el acuerdo y en unos términos aceptables para nosotros —que estoy convencido de que así será, porque el *petitum* y el razonamiento general se va a apartar poco de nuestra propuesta— el Grupo Parlamentario Popular aceptaría la transaccional en esos términos para que se pudiera llegar a un acuerdo. En cualquier caso sería el Grupo Parlamentario Socialista quien lo elevara a la Presidencia. Nosotros en nuestro afán de consenso con el grupo mayoritario de la Cámara, y entendiendo que se recoge no solamente el espíritu, sino también la norma de nuestra proposición no de ley, votaríamos favorablemente la enmienda transaccional que hemos pactado con el Grupo Parlamentario Socialista, si se recoge en los términos en que estoy seguro se va a recoger y que se hará llegar a la Presidencia.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Ahora tiene la palabra para defender la enmienda del Grupo Socialista, la señora Cediél.

La señora **CEDIÉL MARTÍNEZ**: La verdad es que no tengo mucha experiencia parlamentaria, ya que es mi primera legislatura. A lo mejor por ello me ha sorprendido, me ha extrañado bastante la presentación de esta proposición no de ley del Grupo Popular, no porque entendamos que es una cuestión menor, como ha dicho su representante o no estemos sensibilizados con la seguridad de nuestros menores, muy al contrario, sino por ser este un tema ya atendido por la Decisión 2006/505 de la Comisión Europea y la adopción de medidas necesarias para su cumplimiento por el Instituto Nacional de Consumo, publicada en resolución de 8 de marzo de 2007, por la que se garantiza que solo se comercialicen encendedores con dispositivos de seguridad para niños, y se prohíbe la comercialización de encendedores de fantasía, correspondiendo a las comunidades autónomas su ejecución. Las razones que motivaron la decisión, y por tanto la resolución siguen siendo válidas. La necesidad de continuar con un análisis de la experiencia adquirida y valoración de los resultados, de cara a la adopción de una norma comunitaria permanente sobre la seguridad de los encendedores, precisa mantener la prohibición de comercialización y suministro a los consumidores de los productos en cuestión. Por ello el Ministerio de Sanidad y Consumo, en el boletín 74, de 26 de marzo de 2008, prolonga la eficacia de la resolución por un año, como la norma europea así reconocía. Entendemos la preocupación del Partido Popular al leer el último número de la revista *Anales de Pediatría*, donde un equipo médico del Hospital Vall d'Hebron, de Barcelona, publica un artículo sobre las quemaduras producidas en niños por manipulación de encendedores. Sin embargo, si leen este estudio podrán ver que tiene como base los datos del hospital de 2000 a 2004. Esta situación a la que hace mención el artículo de *Anales de Pediatría*, en su base científica, es anterior a la adopción de las medidas mencionadas, y la situación de la proposición

no de ley que presenta el Grupo Popular entendemos que está sobradamente cumplida en este momento. Por tanto, mi grupo ha presentado una enmienda de sustitución, que como bien ha dicho el representante del Grupo Popular se ha intentado transaccionar. Estamos seguros de que en el transcurso de la Comisión llegaremos a un acuerdo que elevaremos a la Mesa.

La señora **VICEPRESIDENTA**: ¿Algún grupo quiere fijar su posición? **(Pausa.)**

Señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÁS**: Señora presidenta, intervengo para manifestar que cualquier iniciativa que sirva para promover la prevención de accidentes, y sobre todo si en estos accidentes pueden estar involucrados niños o niñas, contará con nuestro voto afirmativo.

La señora **VICEPRESIDENTA**: ¿Esperamos entonces que vayan a alcanzar alguna transaccional? **(Pausa.)**

¿Desea intervenir, señor Gutiérrez Molina?

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: Señora presidenta, hemos pactado ya la transaccional. La representante del Grupo Parlamentario Socialista la está elevando ya a la Mesa para que se pueda leer, si es posible antes de pasar a la votación o en el transcurso de la misma, como estime la Presidencia, con objeto de que la Cámara conozca el texto del acuerdo al que hemos llegado los dos grupos.

Agradezco al Grupo Parlamentario Socialista la transaccional y a usted, señor presidenta, su amabilidad.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Si le parece bien la leeremos justo antes de votarla, para mayor claridad.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: Me parece muy bien, señora presidenta.

DEBATE Y VOTACIÓN DE LAS SIGUIENTES SOLICITUDES DE CREACIÓN DE SUBCOMISIONES:

— **DE RECURSOS HUMANOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, PARA LA EMISIÓN DE UN INFORME SOBRE LA PLANIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES DE PROFESIONALES SANITARIOS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. FORMULADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 158/000018.)**

La señora **VICEPRESIDENTA**: Pasamos al punto 5º del orden del día, con la solicitud de creación de la subcomisión, de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, para la emisión de un informe sobre la planifica-

ción de las necesidades de profesionales sanitarios en el Sistema Nacional de Salud, formulada por el Grupo Parlamentario Popular. Para su defensa tiene la palabra el señor Mingo.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Mi grupo presenta una petición de subcomisión para el estudio de los recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud, por segunda vez. Lo hizo el año pasado en la pasada legislatura, y no tuvimos la suerte de contar con el voto mayoritario de la Cámara para llevar a cabo esta iniciativa. En aquella ocasión, el año pasado nuestra representante, Elvira Velasco, hizo un exhaustivo informe de cuáles eran las necesidades del Sistema Nacional de Salud en relación con los distintos profesionales. A los que estén interesados en este campo les aconsejo y recomiendo que vayan a la lectura de esa iniciativa que presentó nuestro grupo parlamentario el año pasado.

Señorías, creo que compartimos todos que los dos grandes problemas que tiene nuestro Sistema Nacional de Salud son la financiación, para una sostenibilidad adecuada del mismo, y los recursos humanos; en eso estamos de acuerdo. En este momento no tenemos un diagnóstico exacto de cuál es la situación de los recursos humanos, no tenemos una información fidedigna de cuáles son las necesidades actuales y futuras de los distintos profesionales en el Sistema Nacional de Salud. Es el momento adecuado de buscar un diagnóstico preciso, una información adecuada para buscar adecuadamente entre todos la terapéutica precisa. Estoy convencido —porque ya lo han hecho en varias ocasiones y el ministro ha manifestado también esta situación— de que la portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, doña Pilar Grande, me va a contestar una vez más que el problema de los recursos humanos en el momento actual se debe a una mala planificación de hace diez años, y que la culpa la tenía el Gobierno del Partido Popular. Adelantándome a esa situación les quiero decir que debemos ser un poco serios, porque hace diez años la patología de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud era diametralmente opuesta. En aquel momento contábamos con muchos médicos en paro. En aquel momento había muchos médicos que estaban trabajando en el Sistema Nacional de Salud y que no tenían el título de especialista, y afortunadamente el Gobierno del Partido Popular hizo un real decreto que reguló el sistema de los mestos y muchos profesionales pudieron optar o acceder al título de especialista. Algunos no lo lograron; es probable que hoy debamos actuar en esta materia también para darles una nueva oportunidad, como indican algunos grupos políticos, en concreto Convergència i Unió que ha presentado una proposición no de ley en relación con la ampliación de los mestos. Creo que sería un momento oportuno para regularizar esta situación. Pero es más, en aquel momento una gran mayoría de los profesionales sanitarios no tenían una seguridad en el puesto de trabajo; eran interinos, y el Gobierno del Partido Popular y esta Cámara, por unanimidad, acordaron una OPE

extraordinaria. Y fíjense ustedes hasta qué punto hubo unanimidad que llegamos a la Comisión de Sanidad sin una sola enmienda viva, y de esa forma pudimos regularizar la situación de miles y miles de profesionales sanitarios, después se produjeron las transferencias, y las transferencias sabíamos que iban a abrir un nuevo camino que iba a condicionar una disminución del paro médico.

El Gobierno del Partido Popular posteriormente, en la legislatura de 2000 a 2004, afrontó este problema con tres leyes: la Ley de Cohesión y Calidad que ya marcaba lo que hoy es tan importante, que es la Comisión Nacional de Recursos Humanos, a la que estoy seguro que doña Pilar Grande se referirá en su intervención. Pero al mismo tiempo hicimos dos leyes que también acordamos en su conjunto: la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias, que trataba por primera vez en toda la historia cuáles eran las competencias de las distintas profesiones sanitarias, y se regulaban aspectos tan intrascendentes como la acreditación, como el reglamento o la forma de hacer que determinadas profesiones no sanitarias pasaran a ser sanitarias, y un buen ejemplo lo hemos visto en los psicólogos clínicos y en la posibilidad de que los psicólogos sean profesión sanitaria, si se cumplen determinadas competencias que hemos visto en una proposición no de ley esta misma tarde; y por último el Estatuto marco que venía a regular todo el trabajo de los profesionales sanitarios. Pero eso era en el año 2003, y ahora estamos en el año 2008, y de 2003 a 2008 se han producido muchas variaciones, unas buenas, otras regulares y otras malas. ¿Y cuáles han sido estas variaciones fundamentales? La primera un incremento de población; tenemos cinco millones más de ciudadanos en España. En segundo lugar, la transferencia a las comunidades autónomas ha significado un enorme esfuerzo presupuestario de todas las comunidades autónomas para acercar la atención sanitaria a los ciudadanos; y me da igual el color político del responsable en la comunidad autónoma. Y hay más hospitales, afortunadamente; y hay más centros de salud; y hay más consultas de alta resolución, y por tanto hay muchos más médicos y muchas más enfermeras trabajando en el Sistema Nacional de Salud; todo ello ha condicionado un panorama completamente distinto, y donde antes había médicos en paro, hoy tenemos necesidades de médicos; y donde antes se hablaba de pocas especialidades, hoy se habla de muchas más. Por lo tanto, tenemos un modelo nuevo que requiere una atención nueva; un diagnóstico preciso y un tratamiento a corto, medio y largo plazo.

Sinceramente creo que la legislatura pasada ha sido una legislatura perdida en materia de recursos humanos. Lo manifiesto porque lo he hecho ya en muchas ocasiones, pero hay otros muchos sectores que han corroborado esta situación. No voy a insistir en el tema. Afortunadamente estamos en una nueva legislatura, y el Senado ha aprobado con la mayor parte del voto positivo de los distintos grupos políticos una ponencia donde se va a trabajar. Bienvenida sea. Estupendo. Vamos a tra-

bajar en el Senado en este campo, y nuestro grupo lo va a hacer positivamente; vamos a buscar y a aportar soluciones a todos los grupos políticos y al Sistema Nacional de Salud sobre cuál es la distribución de las distintas especialidades, o la distribución territorial de las mismas o los planes. Sugiero trabajar en los planes de estudio de las facultades de medicina; en los números clausus; en qué nuevas profesiones sanitarias van a existir; en cuál es el modelo de las profesiones sanitarias hoy y el modelo que tiene que haber mañana, con los cambios en Bolonia; el desarrollo profesional o la homogeneización en la carrera profesional y en todo el Sistema Nacional de Salud, porque hay competencias del Ministerio de Sanidad y Consumo y competencias de las comunidades autónomas que hay que respetar, pero que debemos entre todos coordinar; los modelos de acreditación o el aspecto tan trascendente, que está sin desarrollar, de la formación continuada, ya que necesitamos prepararnos adecuadamente en un modelo científico que evoluciona a una velocidad de vértigo y que en diez años ha cambiado todo el conocimiento básico.

Por eso nuestro grupo entiende que el momento es el adecuado para hacer una subcomisión específica de recursos humanos en esta Comisión de Sanidad, pero también entendiendo que las circunstancias pueden haberse modificado, porque vamos a debatir inmediatamente después la constitución de una subcomisión para el pacto sanitario, y si llega a acordarse por esta Comisión la constitución de una subcomisión que abarcara, entre otros aspectos, este de los recursos humanos, y si escucho a lo largo de esta tarde una votación afirmativa o un consenso en este sentido, mi grupo retiraría esta petición de subcomisión en aras de subsumir el trabajo de recursos humanos en lo que es el pacto sanitario, en beneficio de la constitución de esta subcomisión para el pacto sanitario.

Esperando la respuesta de los distintos grupos políticos, señora presidenta, le agradezco muchísimo su atención.

La señora **VICEPRESIDENTA:** Para defender la enmienda presentada por el Grupo Socialista tiene la palabra la señora Grande.

La señora **GRANDE PESQUERO:** Efectivamente, la última vez que el Partido Popular presentó una solicitud exactamente igual a la que estamos debatiendo en este momento fue el pasado 22 de junio del año 2006, y la hoy senadora Elvira Velasco fue quien la defendió; y la hoy presidenta de la Comisión, doña Fátima Aburto, fue quien defendió la posición del Grupo Parlamentario Socialista.

Señor Mingo, de verdad que en esta Comisión intentamos por todos los medios tener muy buen rollito. Yo lo he dicho ya en más de una ocasión, y es verdad que lo es; le agradezco enormemente que tengamos tan buena sintonía que haga usted su intervención y la mía. Casi casi estoy al borde del síndrome de Estocolmo, absolu-

tamente. Pero no; pero no, porque una vez más efectivamente me permitirá que defienda la posición del Grupo Parlamentario Socialista, y le voy a explicar por qué creemos que no es pertinente en este momento aprobar esta iniciativa, estando de acuerdo en muchas de las cosas que usted ha expresado y viendo algunas de las cosas que, estando de acuerdo en el fondo, no podemos estar tan de acuerdo en la forma. Efectivamente, como se reconoce en la exposición de motivos, la planificación y ordenación de los recursos humanos en salud es un tema que, desde el ámbito competencial, le corresponde a la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, en la cual además están representadas las administraciones implicadas, y por supuesto las comunidades autónomas. En la misma exposición de motivos que ustedes han presentado nos plantean que el objeto de la subcomisión es, entre otras cosas, analizar cuáles son las causas, estudiar los efectos que se derivan de los flujos de profesionales en la Unión Europea, definir cuál es el mapa de los profesionales sanitarios en el sistema, distribuido además por las comunidades autónomas en un periodo de diez a quince años, adaptado a cada una de las necesidades de cada una de las comunidades y, una vez realizado este análisis y el estudio, determinar cuál es la necesidad de los profesionales. Efectivamente la situación actual de necesidad percibida de profesionales sanitarios, puesta de manifiesto desde distintos ámbitos sociales, se deriva en buena parte de la falta de planificación de tiempos anteriores, de legislaturas anteriores. **(Risas.)** ¡Claro, si es que no puedo dejar de decírselo! Usted tiene que coincidir conmigo, como coincide todo el mundo, en que un especialista necesita una media de diez u once años para formarse, por lo que la situación de falta de especialistas hoy no deja de ser producto de decisiones tomadas hace diez o doce años, pero no se dé por aludido, porque es el mismo problema que tienen en otros países del mundo. Por tanto, no le estoy echando la culpa al Gobierno del Partido Popular. Creo la falta de planificación es una culpa compartida prácticamente por todo el mundo, pero no me negará que para la formación de especialistas se necesita este tiempo. Por tanto, el problema de recursos humanos de nuestro país afecta exactamente igual a otros países que han tenido exactamente los mismos problemas que nosotros de flujo, de crecimiento de población, etcétera.

Efectivamente, tanto en la Ley de 2003, de cohesión del Sistema Nacional de Salud, como en la 55/2003, del estatuto marco del personal estatutario, encomiendan a la Comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud garantizar la consecución de planes y la ordenación del personal sanitario. La planificación de recursos humanos en salud, debido a su complejidad, es una tarea que solamente se puede abordar realizando trabajos de información y programación continuos y dinámicos a medio y largo plazo y mediante una estrategia que involucre a todas las administraciones implicadas en la materia, tanto en el Estado como en las comunidades autónomas. Aún así, como demuestra la

experiencia internacional, las posibilidades de error son altas; no hay infalibilidad, pero es necesario hacer un análisis de sensibilidad y plantear resultados bajo escenarios alternativos para gestionar científicamente esta incertidumbre, por ejemplo, flujos de aumento de población, nuevos hospitales, mayor esperanza de vida, morbilidad, mortalidad, etcétera. Consciente de que este es un tema prioritario para el Gobierno del Partido Socialista, quiero detenerme a enumerar qué es lo que ha hecho y está haciendo el Ministerio de Sanidad y Consumo para paliar esta necesidad, por lo cual no puedo coincidir con usted en que la legislatura pasada haya sido una legislatura perdida para los recursos humanos.

Se los voy a enumerar. En primer lugar, la Comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud adoptó el acuerdo de realizar un estudio sobre necesidades de especialistas en nuestro país. La primera versión del mismo, titulada Oferta y necesidad de médicos especialistas en España 2006-2030, fue presentada por el Ministerio de Sanidad y Consumo en el pleno del día 7 de marzo de 2007 en la mencionada comisión. En esa misma sesión se acordó su seguimiento y actualización, incorporando nuevos datos de cada una de las comunidades autónomas, incluidas las necesidades derivadas de la puesta en marcha de nuevas infraestructuras, ya que si bien las comunidades autónomas tienen competencia plena para poner en marcha nuevas infraestructuras sanitarias, el proceso de planificación de las mismas requiere contar necesariamente con los recursos humanos precisos para su funcionamiento efectivo, porque no sería muy coherente abrir nuevos centros sanitarios, cosa que a veces está ocurriendo, sin haber previsto previamente con qué recursos humanos se atenderán estos centros. En segundo lugar —siento mucho que a la señora Nadal no le interese—, el ministerio ha creado también un recurso centralizado de profesionales sanitarios como herramienta estratégica para la planificación de la política de recursos humanos. Todas las comunidades autónomas tienen ya un borrador de normativa que regulará el registro autonómico, de tal manera que los datos que cada registro autonómico tenga se trasladarán al registro centralizado que estará en el Ministerio de Sanidad y Consumo. En tercer lugar, en el ámbito de la competencia del ahora Ministerio de Ciencia e Innovación, se ha aumentado el número de estudiantes en las facultades de Medicina. Este tema tendrá efectos a medio o largo plazo, pero actualmente están saliendo cada año de las facultades en torno a 4.500 graduados. Si entendemos que el Ministerio de Sanidad y Consumo convoca en torno a 6.500 plazas de formación de especialistas, que es el fiel reflejo de las necesidades del Sistema Nacional de Salud actualmente, es necesario disminuir el diferencial, y por eso de forma coordinada con el entonces Ministerio de Educación y Ciencia se acordó aumentar el número de alumnos. De ahí la propuesta que hizo ese ministerio en el seno de la Conferencia de política universitaria de aumentar 2.000 plazas de forma gradual en los próximos cinco años. Esto se ha hecho

rigurosamente, en concreto 4.343 plazas en 2005, 4.726 más en 2006, 4.997 plazas en 2007 y en este año 5.821; en total desde el año 2004 ha aumentado el 34 por ciento. No es una legislatura perdida. Otra actuación ha sido el incremento de plazas en la oferta MIR de cada año. Hemos pasado de 5.690 plazas de la convocatoria del año 2004, a 7.111 en la última convocatoria, lo que supone el 25 por ciento de incremento, específicamente en algunas especialidades que han sido detectadas como deficitarias en el estudio que mencionaba antes, en la oferta y necesidad de médicos especialistas de España. Concretamente, el 20 por ciento más en anestesiología y reanimación, de 281 a 337 en 2008; el 106 por ciento más en cirugía general y aparato digestivo, de 94 a 194; el 12,5 por ciento más en medicina familiar y comunitaria, de 1.682 a 1.892; el 25,4 por ciento en pediatría y sus áreas específicas y el 9 por ciento más en radiodiagnóstico. El aumento de plazas de formación sanitaria especializada requiere a su vez el incremento de unidades docentes acreditadas, que ha aumentado en un 8 por ciento desde el año 2004, por supuesto de acuerdo con las comunidades autónomas.

También se está trabajando en la modernización del sistema de formación especializada de los médicos, mediante la introducción de la troncalidad, haciendo así menos rígido el sistema de las especialidades. En desarrollo del artículo 18 de la Ley de ordenación de profesiones sanitarias, que se refiere a la incorporación de especialistas procedentes de países no miembros de la Unión Europea —ya que los que provienen de países de la Unión Europea tienen su propio sistema de reconocimiento regulado por una directiva europea—, el procedimiento propuesto, como SS.SS. ya conocen, hará compatible la rigurosidad con los criterios de calidad y con la agilidad en su tramitación administrativa, exigiendo que la formación que tengan estos profesionales extranjeros sea equivalente a la de nuestros profesionales. Asimismo, la norma también prevé un periodo de prácticas para verificar que el especialista posee las competencias profesionales, clínicas y comunicativas necesarias.

Como conclusión, todas estas medidas que se están tomando por parte del ministerio deben complementarse con las que se realicen en las propias comunidades autónomas en materia de creación de empleo, materia de su competencia exclusiva. No solo basta con formar más especialistas, sino que también es necesario crear nuevos puestos de trabajo que resulten atractivos para nuestros profesionales, lo mismo que se debe de fomentar incentivos para los que ya están incorporados en el Sistema Nacional de Salud, para evitar así su marcha a otros países. Además de todas estas medidas —y voy terminando, señora presidenta— y dentro del pacto por la sanidad propuesto por el ministro, se ha constituido un Comité institucional de políticas de recursos humanos cuyo objetivo es fijar un marco estratégico consensuado. Como ha indicado el ministro, este consenso incluye aspectos como la planificación de los recursos humanos

para la salud, tener criterios comunes de la gestión del personal y la organización de los servicios y la reforma del sistema de formación sanitaria especializada.

Para terminar, voy a hacer dos reflexiones muy rápidamente. La primera, como queda bien explicitado en todo lo que he detallado anteriormente, es que este Gobierno está trabajando desde el primer día para evitar el déficit de profesionales sanitarios en el Sistema Nacional de Salud, en el seno del consejo interterritorial, con las comunidades autónomas y con los agentes implicados. La segunda, usted lo ha dicho también, que recientemente, el pasado 16 de octubre, se aprobó en el Senado, no sé si por unanimidad —no lo recuerdo exactamente—, la creación de una ponencia en el seno de la Comisión de Sanidad y Consumo para el estudio de las necesidades de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud. En este punto no entiendo muy bien por qué se plantea hoy de nuevo una iniciativa con el mismo fin. No entendería muy bien que los comparecientes plantearan los mismos argumentos por la mañana en el Senado y por la tarde en el Congreso. Me parece que es un despilfarro poco compatible con esta política de ahorro que ustedes predicán, pero que veo que a veces no practican. En definitiva, como hemos dicho al principio, teniendo en cuenta que la planificación y ordenación de los recursos humanos en salud es un tema que desde el ámbito competencial corresponde a la Comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, en la cual están representadas todas las administraciones implicadas, no vamos a apoyar la creación de esta subcomisión. Como también decía al principio, y en el buen entendimiento de que por lo menos a esta portavoz y a su grupo les impulsa siempre a llegar a acuerdos con todos los grupos parlamentarios y por supuesto con el principal partido de la oposición, le anuncio que argumentaremos por qué, pero vamos a apoyar —y además hemos presentado una enmienda— el siguiente punto del orden del día, la creación de una subcomisión para el pacto por la sanidad.

La señora **VICEPRESIDENTA:** ¿Quieren los grupos fijar posición? (**Pausa.**) El señor Llamazares tiene la palabra.

El señor **LLAMAZARES TRIGO:** Intervengo muy brevemente, porque buena parte de los argumentos los daré en la presentación de la próxima iniciativa con respecto al pacto de Estado por la sanidad. Ahora bien, me gustaría también, en nombre de mi grupo parlamentario, hablar sobre recursos humanos y destacar la coincidencia con el grupo proponente en la importancia que tiene la planificación de recursos humanos. Creo que es la santa la que está influyendo (**Risas.**), porque para que la derecha en esta Cámara se apunte a la planificación, y no indicativa sino directiva —esta no es indicativa esta no es la planificación francesa, esta es la planificación directiva—, algo está ocurriendo. Estoy muy satisfecho de que el conjunto de los grupos parlamentarios vol-

vamos otra vez a la planificación, en este caso de recursos humanos, pero estoy convencido de que no será la única materia en la que hablaremos de planificación en las próximas fechas, porque muchas cosas están ocurriendo en la vida económica y social para que nos quedemos únicamente en la planificación. Por tanto, coincidimos con el Grupo Popular en la importancia de la planificación en esta materia. En este sentido también quiero plantear mi preocupación con respecto al excesivo tiempo que, en opinión de mi grupo, se está tomando el Gobierno en la planificación de recursos humanos. Lo que el Gobierno deja de hacer de manera ordenada lo hacen de manera desordenada otras instancias. Quiero manifestar mi incomodidad en que sea la Aneca la que nos haga la planificación de recursos humanos, que nos la ha hecho en este curso, sin conocimiento del ministerio, sin dirección de la política sanitaria por parte del ministerio, sin conocimiento del Ministerio de Educación y únicamente por criterios de planificación universitaria o de ordenación universitaria; hasta tal punto que se han producido cambios muy importantes, no solamente en el número —se ha dicho aquí— de ingresados en las facultades de medicina, sino también con la creación de facultades privadas de medicina que utilizan hospitales públicos para la calificación de sus futuros profesionales. Este es un hecho grave en mi opinión y en la de mi grupo. Por otra parte, vemos también con cierta perplejidad cómo anteriores responsables del Ministerio de Sanidad, del mismo color político que el del actual Gobierno, plantean su alarma por el futuro de los recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud. Es algo a tener en cuenta también, es decir que haya una preocupación y en algunos casos una alarma por el futuro del Sistema Nacional de Salud en materia de recursos humanos; recursos humanos que a veces focalizamos únicamente en lo que son los médicos, pero que tienen que ver con muchos otros estamentos sanitarios que no están planificados, cuya ordenación es manifiestamente mejorable y, por tanto, se requiere nuestra opinión y que por parte del Gobierno y del ministerio haya una planificación en esta materia, y que esta no se dilate más en el tiempo, porque puede ocurrir que la planificación no se haga y la ordenación se haga desde otras instancias.

Quería manifestar mi alegría por la adhesión de los grupos parlamentarios a la planificación, porque me imagino que no es únicamente la planificación de los recursos, sino que es también la planificación en función de la evolución demográfica del país, es la planificación en función de la evolución de los servicios, es también la planificación en función también de la cualificación de los profesionales, en función de la situación de esos profesionales y de sus puestos de trabajo; son muchas cosas las que están interconectadas. Por tanto, nosotros en esta materia coincidimos con los grupos parlamentarios en que es una cuestión que debemos abordar; que debe abordar en primer lugar el Gobierno, de acuerdo con las comunidades autónomas, teniendo en cuenta la opinión de las comunidades autónomas y de la Cámara.

Nos parece adecuada la propuesta que ha hecho el Grupo Popular en el Senado, la ponencia creada en el Senado, y estamos seguros que de esa ponencia van a salir criterios que van a enriquecer la política y la planificación de recursos humanos por parte del Ministerio de Sanidad. Ahora bien, no tenemos tan claro que tenga que haber en paralelo otra instancia en el ámbito del Congreso de los Diputados. Por eso hemos propuesto una iniciativa, en nuestra opinión más amplia, que puede incorporar también la iniciativa que hoy plantea el Grupo Parlamentario Popular, porque dentro del pacto de Estado por la sanidad podemos incluir como un epígrafe más, pero como un epígrafe fundamental, lo relativo a los recursos humanos. Esa es la opinión de nuestro grupo parlamentario que, como digo, se va a atener fundamentalmente a defender la subcomisión del pacto de Estado por la sanidad sobre todo por una razón, porque hay una resolución del presidente de la Cámara que, si no obliga, sí orienta a las comisiones parlamentarias para que se decidan sobre una subcomisión, no sobre varias subcomisiones sino sobre una subcomisión, y situados ante esa disyuntiva teniendo en cuenta que ya hay una ponencia en el Senado nos decidiríamos —por eso lo hemos presentado— por una subcomisión más amplia, que es la que tiene que ver con el pacto de Estado por la sanidad.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Me gustaría que especificara cómo queda la posición del Grupo Parlamentario Popular con respecto a esta solicitud de creación de subcomisión.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Nuestro grupo después de escuchar el debate en el siguiente punto y tomando nota de la propuesta que ha hecho el señor Llamazares, que a su vez es el que va a defender la propuesta de su grupo en relación con el pacto de Estado incorporando todo lo que es el problema de los recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud, tomará una decisión.

— **PARA EL PACTO DE ESTADO POR LA SANIDAD. FORMULADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA-IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA VERDS. (Número de expediente 158/000019.)**

La señora **VICEPRESIDENTA**: Por último, pasamos a la última solicitud de creación de subcomisión para el pacto de Estado por la sanidad, del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana-Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya Verds. Para ello, tiene la palabra el señor Llamazares.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: El objeto de esta iniciativa es la creación de una subcomisión, en el marco de la Comisión de Sanidad y Consumo, cuyo objetivo

sea el pacto por la sanidad o, mejor dicho, contribuir al pacto de Estado por la sanidad desde el ámbito específicamente político y parlamentario. Nuestro grupo parlamentario coincide en que en buena materia, en una sanidad descentralizada, el pacto de Estado por la sanidad tiene un jalón importantísimo de acuerdo, de negociación y de diálogo con las comunidades autónomas, que son las que tienen la competencia más amplia en materia sanitaria, en este caso fundamentalmente la competencia en materia de gestión. Por esa razón nos parece muy importante que el pacto de Estado por la sanidad en primer lugar tenga en cuenta a las comunidades autónomas, como digo, en una sanidad que es un conjunto de subsistemas de salud de una sanidad y de un Estado descentralizado. Nosotros consideramos que para llegar a un pacto sólido, a un pacto estable, a favor del sistema sanitario, y en nuestra opinión a favor del sistema sanitario público y de su papel en la sanidad española, es imprescindible también tener en cuenta otros dos aspectos. Por una parte la necesidad de acordar con los agentes sociales esta materia, sobre todo en condiciones de cambio de ciclo económico, de crisis económica, por eso nos parece tan importante que se haya incluido por parte del Gobierno esta cuestión en la negociación con los agentes sociales. Sabemos que en estos momentos la sanidad no es una sanidad vinculada a la Seguridad Social, sino que es una sanidad financiada por los Presupuestos Generales del Estado, pero consideramos muy importante y necesario que se produzca, además del acuerdo territorial, la negociación y el acuerdo social, es decir que los sindicatos y la patronal contribuyan a un acuerdo también en relación con el futuro de la sanidad española. Ello da solidez al pacto y estamos convencidos de que es imprescindible; pero si es imprescindible la participación social, más lo es en nuestra opinión la participación política. Una participación política que en nuestro Estado no se agota en la participación de las comunidades autónomas, sino que hace necesaria la participación de las fuerzas políticas representadas en el Congreso de los Diputados. Por eso esta tercera pata del acuerdo nos parece muy importante y la creación de esta subcomisión contribuye a que ese acuerdo se produzca sobre la base de ese trípode: el acuerdo con las comunidades autónomas, el acuerdo con los agentes sociales y por último —pero no en último lugar— el acuerdo de las fuerzas políticas en torno al futuro del sistema sanitario y del sistema sanitario público. De ahí el objeto de esta iniciativa.

¿Cuál es el precedente de esta iniciativa? No solamente lo es que diversas fuerzas políticas de esta Cámara viniéramos reiterando durante varias legislaturas la necesidad del acuerdo en materia sanitaria, sino también que se hayan producido acuerdos sectoriales, acuerdos parciales en materia sanitaria. Lo es asimismo una experiencia de esta Cámara, que a nosotros nos parece muy importante destacar en estos momentos: el Pacto de Toledo. El Pacto de Toledo es, en nuestra opinión, un pacto estable que ha logrado la sostenibilidad de un

sistema de Seguridad Social y de un sistema de pensiones sometido a fuertes presiones de privatización, sin embargo ha logrado esa sostenibilidad en el tiempo; ha logrado también la participación y la implicación tanto social como política. En estos momentos no se entiende el Pacto de Toledo si no es con la participación de los agentes sociales y de las fuerzas políticas parlamentarias. Por otro lado, ha logrado algo muy importante que se destaca únicamente en las políticas sociales defendido en el marco de los organismos internacionales: lo denominado como no regresión; es decir, ha logrado que no se produzca en materia social una regresión, aunque cambie el ciclo económico y aunque este sea más desfavorable para las políticas sociales en este caso, para las políticas de Seguridad Social y de pensiones.

Pues bien, con el mismo ánimo es con el que proponemos hoy la creación de la subcomisión, con el objetivo de un pacto estable por la sanidad que garantice su sostenibilidad y la mejora de su calidad; ese es nuestro principal objetivo. Para ello proponemos una subcomisión que incorporaría temas tan importantes como los que hoy están discutiendo las comunidades autónomas y la Administración central en forma de comités, como el de recursos humanos —se ha hablado de ello aquí y de su importancia para el futuro del sistema—, el de cartera de servicios sanitarios y unidades de referencia, el de racionalización del gasto sanitario, el de salud pública, el de calidad e innovación, etcétera. Creemos que todos estos aspectos y aquellos conexos que veamos en el marco de esta subcomisión que tengan que ver con la sostenibilidad y con la calidad del sistema podrían ser materias sobre las que trabajar a lo largo de los próximos meses. En ese sentido, somos abiertos en nuestra propuesta hemos incluido lo que está en debate, pero mantenemos una postura abierta, porque tendrá que ser la propia Comisión la que establezca también su agenda; somos también abiertos, y en ese sentido revisaríamos aspectos como los que incluimos en relación con las ponencias, con el plazo y otras materias, que creemos que solo se hacen de forma indicativa y de que modificaríamos en función de las enmiendas de los grupos parlamentarios. En definitiva, se trata de que creemos por consenso esta subcomisión y que en ella podamos abordar los principales temas que afectan a la viabilidad y a la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario público. Ese es el sentido de esta subcomisión y esperamos el voto favorable de los grupos parlamentarios.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Se han presentado enmiendas por todos los grupos parlamentarios presentes en la sala. En primer lugar tiene la palabra el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÁS**: Nuestro grupo parlamentario está de acuerdo con el fondo de la explicación que ha dado el señor Llamazares para la creación de esta subcomisión para el pacto por la sanidad. Nuestro

grupo parlamentario, el día que compareció el ministro aquí y anunció este pacto, se felicitó por ello y dijimos que éramos partidarios de realizar este pacto, pero en el que tienen que trabajar conjuntamente y al lado el ministerio y las comunidades autónomas. Creemos que tenemos que tener información y los diferentes grupos políticos que componen esta Cámara hacer llegar nuestras propuestas. Por lo tanto, hemos presentado una enmienda de adición a la propuesta del señor Llamazares en la que decimos que el objetivo de esta subcomisión tendría que ser también informar y debatir sobre estos trabajos impulsados por el Ministerio de Sanidad y Consumo y las comunidades autónomas, destinados a garantizar y reforzar la calidad y la sostenibilidad del sistema de la sanidad, teniendo en cuenta para ello en particular la evaluación del gasto sanitario que representarán las reformas que se deban impulsar, así como la financiación. La financiación sanitaria es un tema debatido últimamente muy a menudo, así como la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. Por eso, estamos abiertos a transacciones y a todo lo que sea necesario, pero lo que nos interesa recalcar es que, si hay propuestas que salen adelante en esta Comisión que representen reformas, estas tienen que ser evaluadas y quedar muy claro quién debe financiarlas.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Tiene la palabra por el Grupo Socialista la señora Grande.

La señora **GRANDE PESQUERO**: El pasado 2 de junio en su primera comparecencia en esta legislatura y en el seno de esta Comisión el ministro de Sanidad y Consumo ofreció a las fuerzas políticas un gran pacto por la sanidad con el objetivo de garantizar a los ciudadanos una asistencia sanitaria pública de calidad y equitativa y que preserve el motor económico que para nuestro país supone el Sistema Nacional de Salud. Esta propuesta fue bien aceptada por todos los grupos parlamentarios, también por los diferentes agentes del sector y por supuesto por las comunidades autónomas, que en el consejo interterritorial que se celebró el día 18 de junio pasado así lo expresaron. Este pacto además está inspirado en los principios básicos de la equidad, la calidad, la cohesión, la innovación, la seguridad y la sostenibilidad del sistema y deberá incluir necesariamente puntos de encuentro de todos los agentes implicados y de las instituciones en la construcción de una política común de recursos humanos para definir necesidades, planificación y desarrollo profesional. Hemos hablado extensamente en el punto anterior —con lo que estamos de acuerdo— de que una de las mayores dificultades que quizás tenga hoy el Sistema Nacional de Salud sea una política común en cuestión de recursos humanos de las profesiones sanitarias y de los implicados, es decir los profesionales que trabajan en el sistema. También incluye la ampliación de la cartera común de servicios, el impulso a la designación de los servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud,

la puesta en marcha de estrategias para la racionalización del gasto sanitario —ya muchas comunidades autónomas están trabajando con buenos resultados para racionalizar el gasto sanitario—, el desarrollo de una política de salud pública común, la definición de un procedimiento consensuado para la determinación de un calendario vacunal común a todas las comunidades autónomas —si esto no lo conseguimos, señorías, las vacunas que ponemos hoy a nuestros niños, a veces distintas en cada comunidad autónoma, no serán lo efectivas que deben ser—, el establecimiento de un sistema de garantías de tiempos máximos de espera, la apuesta por las políticas de calidad e innovación en nuestros servicios de salud y por supuesto un gran acuerdo en las políticas a desarrollar para ganar la batalla al consumo de drogas. Por todo ello, el 30 de septiembre pasado se constituyeron los seis comités institucionales con las comunidades autónomas y ya se está trabajando en la primera parte del proceso que es el diagnóstico de la situación actual. Se ha solicitado a todos los agentes del sector que realicen aportaciones a este diagnóstico y en la segunda fase, de generación de propuestas para la acción, también —y como no puede ser de otra manera— recibirán una petición del Ministerio de Sanidad para que planteen sus propuestas.

Este pacto por la sanidad española debe ofrecer seguridad a todos, especialmente a los ciudadanos, de que los temas cruciales de la sanidad no serán objeto de controversia política, sino que todas las administraciones aunarán sus esfuerzos y todos estaremos a la altura para conservar y mejorar el Sistema Nacional de Salud y para garantizar que las siguientes generaciones puedan seguir contando con este eficiente pilar del Estado del bienestar del que disfrutamos en nuestro país.

El sistema sanitario español, señorías, es un ejemplo de eficiencia ya que con un presupuesto de algo más de 60.000 millones de euros anuales atiende a una población de más de 45 millones de residentes. Un sistema que genera un empleo estable y altamente cualificado que significa el 5,85 por ciento del empleo total. A mí también me gusta decir que mejor que hablar de gasto en sanidad deberíamos hablar muchas veces de inversión para la sanidad. Un sistema que también invierte más de 14.000 millones de euros anuales en medicamentos y 6.000 millones de euros en tecnologías sanitarias, por lo que es además un gran impulsor de la I+D+i de nuestro país. En este marco, como iniciativa que respalda la tarea que el Gobierno ya ha iniciado —con enorme respeto desde luego a las competencias de cada una de las instituciones y sectores implicados—, como complementación, como ayuda y como aportación, mi grupo va a apoyar la creación de una subcomisión para el pacto de Estado por la sanidad.

Por último, me gustaría que la enmienda que hemos presentado se entendiera más como una enmienda de mejora técnica que como una enmienda de sustitución, porque lo único que hace es especificar un poco más concretamente el objeto de la subcomisión.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Tiene ahora la palabra la señora Pastor por el Grupo Parlamentario Popular.

La señora **PASTOR JULIÁN**: Señorías, en primer lugar quiero recordar lo que todos ya conocemos, que estamos ante un derecho constitucional que es el derecho a la protección de la salud. Y compete a esta Cámara, al Congreso de los Diputados, velar por el cumplimiento de los mandatos constitucionales y también promover e impulsar acuerdos y disposiciones que sean necesarias para darle plena efectividad. Tenemos que velar, por tanto, para que se apliquen los principios constitucionales y también por el cumplimiento de las leyes más importantes y de todo el ordenamiento jurídico. Estamos, señorías, ante el bien máspreciado por los ciudadanos; estamos ante la Ley General de Sanidad, la Ley de Cohesión y Calidad y la Ley de Ordenación de las Profesiones. Tenemos un marco jurídico muy rico y tenemos que velar por él e intentar, si es posible, mejorarlo. Muchos de nosotros hemos trabajado juntos durante muchos años en un marco que ha hecho avanzar el sistema. Hemos acordado, y quiero aprovechar aquí para dar las gracias a todos los partidos políticos, hasta cinco leyes con el consenso y el acuerdo de todas las fuerzas políticas. Me gustaría recordar en este punto a una diputada del Partido Socialista, a la señora Rumí, que se dejó —como saben— parte de sus horas en llegar a un gran acuerdo para que se aprobaran cinco leyes. Lógicamente, además, mi recuerdo y apoyo a muchos de los que hoy están aquí en esta sala, como el señor Llamazares.

Hoy, tengo la oportunidad de volver a esta Cámara para defender el bien máspreciado: la sanidad y un pacto por todos. Quiero decirle, señor Llamazares, que estoy de acuerdo con toda su intervención y que además me parece que su planteamiento es exquisito. Entiendo como usted el papel de todos y cada uno de nosotros. Entiendo el papel de las comunidades autónomas, el papel de la Administración General del Estado, el papel importantísimo de los agentes sociales, el papel de esta Cámara y el papel de los partidos políticos. Como usted bien ha recordado, estamos aquí representando a los ciudadanos y tenemos que dar respuesta a las necesidades de los ciudadanos.

Señora representante del Partido Socialista, hace más de un año dirigí una carta al ministro Bernat Soria; una carta en la que, como responsable de política social del Partido Popular y como diputada, le expresaba en doce puntos los temas más importantes de la sanidad española: la financiación, suficiente y estable, el desarrollo de la Ley de Ordenación de las Profesiones, la actualización de la cartera de servicios, la atención a las patologías prevalentes, esas de las que enfermamos y morimos los ciudadanos —espero que no y que sea tarde—, la reducción de las listas de espera y la transparencia, el fondo de cohesión, la atención primaria común *continuum* entre atención primaria especializada y atención sociosanitaria, el gran problema que tenemos en materia de dro-

godependencias, la investigación biomédica como investigación traslacional, el apoyo a las organizaciones, el apoyo a todos los sectores sociales y, sobre todo, también, prevenir y hacer promoción de la salud dedicando una parte importante del presupuesto. Como estamos en el siglo XXI, y como todos son retos importantísimos, tenemos que aportar desde aquí, desde el Parlamento, soluciones a los problemas que tiene el sistema sanitario. El más importante, y en el que vamos a coincidir todos, es que el objetivo clave de la sanidad es mejorar los resultados en salud. Para eso estamos. Para conseguir que la gente llegue a mayor y, si es posible, con buena salud.

Tenemos una obligación con los profesionales. Los profesionales sanitarios, como sabe, necesitan el apoyo de los poderes públicos y también de los partidos políticos. Necesitan un sistema que les dé respuesta a lo que ellos han dado al sistema sanitario a lo largo de tantos años. Hoy el sistema sanitario tiene esta alta calidad porque tenemos magníficos profesionales. El futuro del sistema sanitario, señor Llamazares, lo ha dicho usted, es de todos, es tarea de todos. No dude que vamos a trabajar codo con codo; vamos a trabajar para que haya mejores resultados sanitarios; vamos a trabajar por una atención integral dirigida no solo a los procesos sino a la gestión del caso; una sanidad más humana. Le vamos a plantear un plan sociosanitario para todo nuestro país. Fíjese, están ahí los decretos de desarrollo de la Ley de Dependencia y no aparece ni el nombre de los profesionales sanitarios en el decreto. Tenemos una atención primaria en muchos casos masificada; tenemos una cartera de servicios que tiene que ser la misma para todos —cuánto me alegra escuchar que queremos el mismo calendario vacunal—; tenemos que hacer un esfuerzo en áreas determinantes para tantas familias, como la salud mental, que están afectando de una manera determinante a los españoles; tenemos, como no, que hablar de financiación. Todos los que están aquí conocen bien la Ley 7/2001 y la Ley 21/2001, que fueron acordadas con todas comunidades autónomas. Hoy tenemos que hacer un esfuerzo de integración, un esfuerzo de creación de fondos de compensación interterritorial para dar equidad. Hoy tenemos que tener más altura de miras, señorías, y tenemos que hacer propuestas que cumplan estos principios. Tenemos que ser capaces de que la gente en la calle sepa que aquí hay un grupo de señoras y señores diputados que están trabajando para que mejore el Sistema Nacional de Salud. Tenemos que explicarles que hay que incorporar nuevas tecnologías, y que habrá que crear un observatorio para identificar de forma sistemática los resultados de los nuevos métodos o tecnologías; que hay que investigar en medicamentos sobre los que no investiga nadie, pero que son fundamentales para las enfermedades raras; que queremos trabajar por la calidad del sistema sanitario. La calidad, señorías, yo la entiendo como la posibilidad de convertir la ciencia en mejora de la práctica clínica. Señorías, estoy hablando de I+D+i en un momento en que tenemos que tener una estrategia

global de investigación y tenemos que vertebrar los recursos humanos, sobre todo cuando la investigación biomédica ya no está en el Ministerio de Sanidad. España tiene un importante número de grupos de investigación altamente cualificados y hay que apostar por una investigación biomédica traslacional. Debemos llevar a cabo un programa de trabajo intensivo, con políticas y programas para todos.

Voy terminando ya, señora presidenta, con los principios básicos y comunes que, a mi juicio, tienen que ser, o deberían ser, compartidos por todos. Apostar por un sistema sanitario público universal y gratuito, por la equidad en la atención sanitaria, ya sabe —para que se me entienda—, que los de Pontevedra tengamos los mismos derechos que los de Madrid o los de Cuenca, porque no elegimos estar enfermos, y por esta razón, tenemos que tener el mismo derecho a los mismos servicios. Calidad y participación también de los ciudadanos. Un modelo de sanidad pública; una sanidad pública universal y gratuita financiada a cargo de los impuestos que pagamos todos. Puesto que nuestro sistema lo pagamos entre todos, este sistema es de todos. Un sistema para mejorar la salud, para motivar a los profesionales, para innovar y para mejorar.

Por eso, señorías, les anticipo que mi grupo está a favor de esta subcomisión, que hay materia para un debate serio y constructivo sobre el futuro de la sanidad pública que tendría que acabar en un acuerdo similar al Pacto de Toledo del que todos nos seguimos orgullosos. Sigue siendo necesario apuntalar la sostenibilidad del sistema, garantizar la suficiencia financiera, profundizar en la racionalización del gasto, abordar la escasez de recursos humanos. Por cierto, cuando llegamos al Ministerio de Sanidad había más de 35.000 profesionales interinos que no tenían un empleo estable. Hay que apostar por la estabilidad de los profesionales en el sistema, hay que darles un marco estable, hay que hacer una verdadera carrera profesional. Señorías, estamos ante una decisión muy importante. Yo quiero una participación activa de todos y me gustaría, si es posible, que el acuerdo al que podamos llegar entre todas las formaciones políticas tenga la fuerza democrática que da esta Cámara. Desde luego, creo que no somos subsidiarios de; nosotros somos la representación del pueblo soberano. Me gustaría que todos acordáramos propuestas. Todos. Ya que estamos hablando de pacto, empecemos aquí, en esta Cámara, por que aquello que pactemos sea de todos.

Señorías, he tenido una gran oportunidad esta tarde de defender aquello por lo que he trabajado tantos años, por lo que ha trabajado mi grupo político y en lo que creo, que es lo más importante que tenemos en los servicios públicos, que es la sociedad del bienestar. Este es un pilar fundamental. No dejemos que se tambalee y, sobre todo, no intentemos arrogarnos que somos mejor que la media. Es mejor mirarse en los demás. Yo esta tarde me he mirado en el señor Llamazares porque él ha presentado la propuesta de creación de esta subcomisión

a la que, puedo anticiparle, si incluye la subcomisión de recursos humanos, el Partido Popular va a darle su apoyo. También le anticipo que vamos a trabajar en la misma con lealtad y, desde luego, con el ánimo de construir. Queremos un verdadero pacto de Estado, como en su día fue el Pacto de Toledo. Este es el compromiso de mi partido, es el que hemos manifestado a lo largo de todos estos años y es el espíritu que nos ha animado cuando hemos tenido responsabilidad de gobernar. Creo que la sanidad, y la salud sobre todo, de los españoles bien merecen la pena.

La señora **VICEPRESIDENTA**: ¿Quiere el señor Llamazares pronunciarse sobre las enmiendas presentadas?

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Sí, señora presidenta.

Voy a incorporar enmiendas parciales, pero mantendré el conjunto del texto. Voy a intentar que esas enmiendas parciales representen a todos, como han dicho todos los grupos parlamentarios. Se ha planteado un debate en torno al objeto, que coincide en todas las enmiendas—no conviene tocarlo demasiado, porque al final podemos discrepar—, que sería favorecer el acuerdo político más amplio en las materias que están en estos momentos en los comités constituidos y en aquellas otras que permitan la mejora de la sostenibilidad, la calidad y la suficiencia del Sistema Nacional de Salud. Ese sería el objeto.

En relación a la composición, incorporaría el párrafo que plantea el Grupo Parlamentario Socialista, de acuerdo con la resolución de 26 de junio de 1996, para que no haya demasiados problemas en cuanto a cuál es la composición de la Comisión. En definitiva, quedaría con el número de diputados que decidamos y con voto ponderado, por supuesto.

En relación a la designación de comparecientes, eliminaría el límite. No pondría la propuesta que hacen otros grupos de incrementarlo a doce o a catorce, sino que eliminaría el límite de cuatro para decidirlo en el propio ámbito de la subcomisión. Que no sea un problema la designación de los comparecientes. Lo iremos viendo en el trabajo de la subcomisión.

En relación al plazo, el plazo más amplio, el que se propone de diez meses, sería en mi opinión suficiente para compaginar el trabajo de esta Comisión y el trabajo del Gobierno y de los agentes sociales. En ese sentido quedaría la propuesta, con el texto inicial más estas precisiones y enmiendas que han planteado los grupos parlamentarios.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Señor Llamazares, entiendo entonces que sería una enmienda transaccional, por lo que necesitaríamos tenerla en la Mesa cuando pueda.

La señora **GRANDE PESQUERO**: Señora presidenta, antes de la votación le pido una pausa de tres minutos para ver la enmienda que acaba de proponer el señor Llamazares.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Por supuesto. Tienen tres minutos. **(Pausa.)**

Señorías, reanudamos la sesión para proceder a la votación de las iniciativas presentadas en esta Comisión y vamos a hacerlo por el orden del debate. En primer lugar, las proposiciones no de ley. La primera es sobre márgenes comerciales de los productos agroalimentarios, en la que hay un acuerdo entre tres grupos parlamentarios, pero no por el Grupo Popular. **(La señora Nadal i Aymerich pide la palabra.)** ¿Perdón?

La señora **NADAL I AYMERICH**: Señora presidenta, estamos incorporados a la transaccional.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Entonces la leo para ver cómo ha quedado. Voy a leer los puntos. Uno, facilitar a los consumidores el ejercicio de su derecho a conocer con total transparencia cómo se forman los precios y el funcionamiento del mercado mediante la mejora de los mecanismos de recogida de precios y del funcionamiento del observatorio de precios y su capacidad de informe a los organismos que velan por la competencia. Dos, garantizar en colaboración con las comunidades autónomas la seguridad de los consumidores, intensificando el control de las importaciones de productos agroalimentarios e impidiendo la comercialización de productos que puedan contener sustancias prohibidas en la Unión Europea. Y tres, con la participación de las comunidades autónomas y de los sectores afectados, mejorar el sistema de etiquetado con el fin de que los consumidores tengan el mejor conocimiento posible del producto que facilite su elección.

Pasamos a la votación de esta primera proposición no de ley.

Efectuada la votación, dijo

La señora **VICEPRESIDENTA**: Queda aprobada por unanimidad.

Proposición no de ley número 2, relativa al reconocimiento legal del ejercicio de profesionales sanitarios de los licenciados en Psicología. Se ha llegado a una enmienda transaccional por todos los grupos parlamentarios que paso a leer. Uno, constituir un grupo de trabajo en el seno de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud que aborde globalmente la situación de la psicología en el ámbito sanitario y dos, acelerar los trabajos que se han iniciado para facilitar una formación específica para los psicólogos, al objeto de dar respuesta a las necesidades actuales en nuestra sociedad y en relación con el ejercicio de la psicología en el ámbito de la salud.

Efectuada la votación, dijo

La señora **VICEPRESIDENTA**: Queda aprobada por unanimidad.

Proposición no de ley número 3, sobre protección al consumidor respecto a la venta de televisores analógicos. Esta proposición no de ley se va a votar en sus propios términos.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 18; abstenciones, dos.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Queda rechazada.

Cuarta proposición no de ley, relativa a que se promuevan las iniciativas legislativas necesarias con el fin de que se incorporen dispositivos de seguridad en los encendedores. Hay una transaccional y me van a permitir que la lea, pero mi profesión de pediatra me dice que hay un error y voy a explicarlo. Habla de que la superficie corporal en los niños es menor, pero es que es mayor. Así que, si les parece lo corregimos. (**Asentimiento.**) Paso a leerla. El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a que, de acuerdo con la normativa comunitaria, se continúen adoptando las medidas necesarias para que solo se comercialicen encendedores con seguridad para niños, ya que en ellos los accidentes implican una mayor gravedad debido a que la superficie corporal es mayor, su piel más delicada y delgada, haciéndoles enormemente vulnerables ante secuelas cicatriciales.

Efectuada la votación, dijo

La señora **VICEPRESIDENTA**: Queda aprobada por unanimidad.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Pasamos ahora a la segunda parte, debate y votación de las siguientes solicitudes de creación de subcomisiones. La primera, creación de la subcomisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud para la emisión de un informe sobre planificación de las necesidades de profesionales sanitarios en el Sistema Nacional de Salud.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Señora presidenta, solamente queríamos comentar que nuestro grupo retira esta propuesta.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Muchas gracias, señor Mingo. Entonces, no procedemos a votarla, se da por retirada.

Pasamos a la propuesta de creación de la subcomisión para el pacto de Estado por la sanidad cuyo texto paso a leer: Propuesta de creación de subcomisión para el pacto de Estado por la sanidad en el seno de la Comisión de Sanidad y Consumo. Punto 1. Composición. La Comi-

sión de Sanidad y Consumo determinará a instancias de la Mesa y portavoces el número de diputados que cada grupo parlamentario designará para dicha subcomisión, de acuerdo con la resolución de 26 de junio de 1996. Punto 2. Sistema de decisión. Los acuerdos se adoptarán por voto ponderado. Punto 3. Objeto. Favorecer el acuerdo político más amplio en estas materias y en aquellas otras que permitan la mejora de la sostenibilidad, la calidad y la suficiencia del Sistema Nacional de Salud. Punto 4. Designación de comparecientes. Cada grupo parlamentario tendrá derecho a designar los ponentes para recabar la información oportuna para cumplir con el objeto de la subcomisión —habrá que redactarlo un poco mejor porque sobra un para, pero se entiende—. 5. Documentación. Cada grupo parlamentario podrá recabar en cualquier momento de los trabajos de la subcomisión la información que considere oportuna para cumplir con el objeto de la subcomisión. 6. Plazo. En el plazo de diez meses desde su constitución la subcomisión para el pacto de Estado por la sanidad elevará a la Comisión de Sanidad y Consumo un informe para su aprobación con los votos particulares oportunos de los grupos parlamentarios discrepantes.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: Señora presidenta, cuando dice estas materias, hay que relatar las materias que están en el marco de los comités.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Es en el punto 3, entiendo.

El señor **LLAMAZARES TRIGO**: En el objeto de la subcomisión, sí.

La señora **VICEPRESIDENTA**: Repito el punto 3. Objeto. Favorecer el acuerdo político más amplio en estas materias y en aquellas otras que permitan la mejora de la sostenibilidad, la calidad y la suficiencia del Sistema Nacional de Salud, con los comités institucionales constituidos, que son: comité de políticas de recursos humanos, comité de cartera común de servicios sanitarios y unidad de referencia del Sistema Nacional de Salud, comité de políticas para la racionalización del gasto sanitario, comité de políticas de salud pública, comité de políticas de calidad e innovación y comité de políticas de salud sobre el consumo de drogas.

Se somete a votación.

Efectuada la votación, dijo

La señora **VICEPRESIDENTA**: Queda aprobada por unanimidad.

Se levanta la sesión.

Eran las seis y treinta minutos de la tarde.

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.: 902 365 303. <http://www.boe.es>



Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**