



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2009

IX Legislatura

Núm. 302

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. GASPAR LLAMAZARES TRIGO

Sesión núm. 15

celebrada el miércoles 10 de junio de 2009

Página

ORDEN DEL DÍA:

Preguntas:

De la diputada doña Ana Torme Pardo, del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso, sobre:

- **Cuantías concedidas por el Instituto de Crédito Oficial (ICO) a los afectados de Forum y Afinsa (procedente de la pregunta al Gobierno con respuesta escrita número de expediente 184/048687). (Número de expediente 181/001447.) 2**
- **Número de afectados de Forum y Afinsa que se han acogido a la línea de financiación del Instituto de Crédito Oficial (ICO) (procedente de la pregunta al Gobierno con respuesta escrita número de expediente 184/048688). (Número de expediente 181/001448.) 2**

	Página
— Intención de adoptar alguna medida adicional para reparar los daños ocasionados a los inversores de Forum y Afinsa (procedente de la pregunta al Gobierno con respuesta escrita número de expediente 184/048690). (Número de expediente 181/001450.)	6
— Mantenimiento de algún tipo de reunión con las asociaciones de afectados del caso Forum y Afinsa (procedente de la pregunta al Gobierno con respuesta escrita número de expediente 184/048691). (Número de expediente 181/001451.)	6
— Opinión del Gobierno acerca de si existe desigualdad en la garantía ofrecida a los depositantes en entidades bancarias y financieras y a los inversores en fondos de inversión, en relación a los inversores en empresas de bienes tangibles (procedente de la pregunta al Gobierno con respuesta escrita número de expediente 184/048689). (Número de expediente 181/001449.) .	8
— Repercusiones de la sentencia del Juzgado Mercantil número 6 de Madrid, de 3 de noviembre de 2008, una vez reconocido el carácter financiero de la actividad realizada por Forum y Afinsa (procedente de la pregunta al Gobierno con respuesta escrita número de expediente 184/048692). (Número de expediente 181/001452.)	8
Celebración de las siguientes comparecencias:	
— Del señor secretario general de Sanidad (Martínez Olmos), a los efectos de informar de las actuaciones y estrategias desarrolladas por el Ministerio de Sanidad y Política Social dirigidas a la población juvenil para advertir de los riesgos que entraña el consumo excesivo de alcohol durante los ejercicios 2005, 2006, 2007 y 2008, así como las actuaciones previstas en el ejercicio 2009. Por acuerdo de la Comisión de Sanidad y Consumo. (Número de expediente 212/000603.)	10
— Del señor director del Instituto de Salud Carlos III (Navas Palacios) para informar sobre las líneas de investigación sanitaria de su departamento. A petición del Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 212/000516.)	18

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

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, da comienzo la Comisión de Sanidad y Política Social y exhorto, una vez más, a los grupos parlamentarios para que propongan a esta Mesa un nombre para completar los vicepresidentes. Nos parece importante, porque eso permite cierta flexibilidad a la Mesa, que hoy no tenemos. Hoy, por ejemplo, no nos podemos mover de aquí porque no tenemos ninguno de los vicepresidentes. En ese sentido, solicito a los grupos que en el momento que puedan nos hagan llegar la propuesta de vicepresidente para que podamos votarla.

Hoy tenemos tres puntos en el orden del día. En primer lugar, preguntas parlamentarias de doña Ana Torme, a las que responderá el secretario general de Política Social, don Francisco Moza Zapatero; en segundo lugar, la comparecencia del secretario general de Sanidad, Martínez Olmos, y, por otra parte, la comparecencia del director del Instituto Carlos III. Quería proponerles que dediquemos al primer punto aproximadamente una media hora, teniendo en cuenta que son seis preguntas, y a los dos puntos que son más extensos, porque son comparecencias ante esta Comisión, les

dediquemos no más de una hora y media, con lo cual estaríamos terminando en torno a las siete. Si podemos acabar antes, mejor, pero en todo caso solicito que nos autocontengamos todos, los comparecientes y también los grupos parlamentarios.

PREGUNTAS:

- **DE LA DIPUTADA DOÑA ANA TORME PARDO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO, SOBRE:**
- **CUANTÍAS CONCEDIDAS POR EL INSTITUTO DE CRÉDITO OFICIAL (ICO) A LOS AFECTADOS DE FORUM Y AFINSA (PROCEDENTE DE LA PREGUNTA AL GOBIERNO CON RESPUESTA ESCRITA NÚMERO DE EXPEDIENTE 184/048687). (Número de expediente 181/001447.)**
- **NÚMERO DE AFECTADOS DE FORUM Y AFINSA QUE SE HAN ACOGIDO A LA LÍNEA DE FINANCIACIÓN DEL INSTITUTO DE CRÉDITO OFICIAL (ICO) (PROCEDENTE DE LA PREGUNTA AL GOBIERNO CON**

RESPUESTA ESCRITA NÚMERO DE EXPEDIENTE 184/048688). (Número de expediente 181/001448.)

El señor **PRESIDENTE**: El primer punto del orden del día son las preguntas de doña Ana Torme, que ha decidido hacerlas en tres bloques. Tiene la palabra para formular las dos primeras preguntas.

La señora **TORME PARDO**: Señor secretario general de Política Social, en primer lugar, le quiero dar la bienvenida en esta su primera comparecencia ante la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales del Congreso. Entiendo que para usted no debe ser agradable, precisamente en esta primera comparecencia, venir a contestar una serie de preguntas para dar la cara por un incumplimiento del Gobierno. Como usted sabrá, son preguntas que se formularon para ser contestadas por escrito por el Gobierno allá por el mes de diciembre del año pasado. Caducó el plazo para su contestación y, en vista del paso del tiempo sin obtener respuesta, hice uso del amparo que tenemos los diputados, y por eso las tiene que contestar usted. Además, es la tercera vez que aparecen en el orden del día y parece que a la tercera va la vencida. Esta Comisión no se ha desconvocado y, efectivamente, hay un miembro del Gobierno que espero dé respuesta a esas preguntas, esa respuesta que hasta la fecha se me ha negado, vulnerando un derecho que tenemos los parlamentarios, que es hacer la labor de control al Gobierno, pero además incurriendo en ese sangrante abandono en el que están cayendo y están sufriendo las víctimas, los afectados de la intervención de dos entidades, Forum y Afinsa.

Esa intervención tuvo lugar el 6 de mayo de 2006. Han pasado ya más de tres años y el balance que podemos hacer, en pocas palabras, es el de abandono y desprecio por parte del Gobierno socialista. Son más de 450.000 las familias afectadas y todos ellos siguen sin recuperar sus inversiones, sin saber cuándo van a acabar los procedimientos judiciales, que se están dilatando en el tiempo y, además, sin ser atendida su demanda de mayores medios materiales y personales, precisamente para que no se demoraran en el tiempo. Siguen atravesando situaciones personales muy difíciles. No hay que olvidar que en la mayoría de los casos eran pequeños ahorradores, personas perceptoras de rentas medias y rentas bajas que al perder todos sus ahorros se encuentran en una situación de grave dificultad. Y, como le decía, ¿qué han obtenido hasta la fecha del Gobierno? Prácticamente solo abandono y desprecio, desprecio que ha terminado incluso en insultos porque se les ha llegado a llamar especuladores, avariciosos; cuestión de la que luego podremos hablar.

Además, estas más de 450.000 familias han sido víctimas en un triple plano. Por una parte, de la propia actuación de esas entidades intervenidas, que realizaban actividades que después se comprobó que eran irregulares. Víctimas también, en un segundo lugar, de la

negligencia del Estado, negligencia en el ejercicio de los servicios públicos y, en este caso, de la labor supervisora de las actividades financieras que realizaban esas empresas. Y, en un tercer lugar, también han sido víctimas específicamente de la actuación del Gobierno socialista, y en un doble plano. Por una parte, porque en vez de supervisar y detectar posibles comportamientos fraudulentos o irregulares, lo que hizo el Gobierno fue todo lo contrario: publicitarlas, darles un respaldo público e incluso reconocer su actuación con premios. Baste recordar algunos ejemplos, uno en concreto es un informe de su propio ministerio, del Ministerio de Sanidad y Consumo, del año 2005, en el que se apoyaba por parte del ministerio la inversión de los ciudadanos en este tipo de bienes, en bienes tangibles. Podemos recordar también el premio que el entonces ministro de Justicia, el señor López Aguilar, entregó al presidente de Forum Filatélico en marzo de 2005, premio Máster de Oro a la Alta Dirección. Son dos ejemplos que tienen lugar un año antes de que se produzca la intervención, de manera que esas personas que, como le he dicho, son pequeños ahorradores, perceptores de rentas medias y de rentas bajas, invertían en unas entidades que tenían todo el reconocimiento público, que se publicitaban con total normalidad, que tenían el apoyo del Gobierno, el reconocimiento público con informes y con medios, no solo del Gobierno sino también de asesores financieros, de los medios de comunicación expertos en economía, que recomendaban la inversión en este tipo de bienes.

A esas personas a las que aconsejaban que podían invertir ahí y les daban garantías —por lo cual no tenían ninguna duda de estar invirtiendo en entidades sin ningún tipo de irregularidad en su funcionamiento— después las llaman especuladoras y avariciosas, en vez de atenderlas, en vez de adoptar medidas para paliar los daños sufridos por todas ellas. Como le decía hablando de la triple victimización de estas personas, además de la derivada en este caso de la actuación del Gobierno socialista —por una parte por ese respaldo público, haciendo parecer que eran empresas que actuaban con toda legalidad y recomendando que se invirtiera en ellas—, hay otra actuación que también entraña daños para todos esos afectados, que es esa forma tan abrupta, tan sobredimensionada con que se produjo la intervención de estas dos entidades, con un despliegue espectacular de los GEO, retransmitido en directo en todos los informativos. ¿Qué consecuencias trae eso? Que se genera muchísima más alarma, que el poco valor que pudieran tener los bienes en que habían depositado los ahorros esas personas desaparece inmediatamente ante esa alarma y ante esa intervención televisada. De esta manera, para tapar un escándalo político que en ese momento sufría el Gobierno socialista, se recurre a una operación totalmente redimensionada que causa mayor daño en todas esas personas. En vez de hacer un procedimiento pausado de liquidación y poner orden, actúan de esa forma tan abrupta y, como le digo, causan y generan mayor daño

y consecuencias mucho más graves para todas esas personas.

Siendo así las cosas, me gustaría que pudiera valorar una de las escasas medidas que ha adoptado el Gobierno en relación con estos miles de personas afectadas, que son los créditos del ICO. Por ello, le formulo las dos primeras preguntas que figuran en el orden del día, relativas a las cuantías del ICO concedidas a los afectados así como al número de afectados que se han acogido a esa línea de financiación del ICO. A este respecto, me gustaría indicarle —supongo que está al corriente— que ha habido muchísimas dificultades. Ha habido muchas personas que no han podido acceder a esa financiación porque se les exigían muchísimos requisitos que en principio no estaban contemplados en este tipo de financiación. Requisitos como domiciliar nóminas, domiciliar otro tipo de recibos, hacer seguros especiales, pagar comisiones. Además, con esa línea de financiación solo se ha dado la oportunidad de conceder a estas personas en un primer momento un 15 por ciento de esos ahorros que habían perdido —lo que luego se amplió a un 17 por ciento—, cuantía verdaderamente muy pequeña para personas que se encuentran en una situación muy precaria. Por otra parte, se nos plantea otra cuestión con los créditos ICO, y es qué va a hacer el ICO cuando haya que devolver esas cantidades, cuando venzan los plazos. En este punto también surgen unas disparidades enormes en las distintas situaciones. En algunos casos se ha establecido un plazo, sin más, de cinco años; en otros se ha condicionado el plazo de devolución a que ya se fueran produciendo recuperaciones. Por ello, me gustaría que en este momento contestara usted a esas dos primeras preguntas.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Moza Zapatero.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL** (Moza Zapatero): En primer lugar, quiero dar las gracias por la oportunidad de poder explicar la actuación del Gobierno en este caso y agradecer también sin lugar a dudas el tono empleado que, desde la posición que cada uno ocupa, ha sido un tono de educación y respeto.

Señorías, no puedo compartir todas las aseveraciones que se han hecho, entre otras cosas porque yo sí creo que el Gobierno ha actuado de manera positiva en estos campos y que las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, los medios de comunicación y las propias instancias judiciales han desarrollado y están desarrollando un buen trabajo en este campo. En cualquier caso, y como conocen SS.SS., el Gobierno, y más concretamente el Ministerio de Sanidad y Consumo, en su época, y ahora de Política Social, en relación con las afectados de Forum y Afinsa ha enmarcado su actuación desde el mismo instante de la intervención judicial en el ámbito de la cooperación institucional y el apoyo dentro del ámbito de las competencias institucionales de cada cual

y con el pleno respeto a las competencias de los tribunales y del resto de administraciones públicas.

En este sentido, quiero indicar que la acción del Gobierno ha tenido como finalidad la de dar estricto cumplimiento a la moción aprobada por este Congreso de los Diputados el día 26 de mayo del año 2006. Las medidas puestas en marcha desde aquella fecha, de sobra conocidas por todos ustedes, se vienen ejecutando atendiendo a la existencia de varios procedimientos judiciales, penales, concursales y contencioso-administrativos que en la actualidad todavía no han concluido. También se ha procedido a ofrecer a los ciudadanos un marco regulador eficaz que permita evitar en el futuro que situaciones como esta se puedan reproducir. Paralelamente se articularon un conjunto de mecanismos cuyo objeto era paliar las situaciones de alarma entre los afectados mediante una serie de medidas de carácter informativo, de asesoramiento y de apoyo, principalmente a través de asociaciones de consumidores. A su vez, y dada la complejidad de los procedimientos judiciales en marcha, se creó la línea de apoyos a través de los créditos del ICO a la que usted se ha referido y sobre la que luego me alargaré un poco en la segunda parte de la respuesta, dirigida a todos aquellos ciudadanos reconocidos como acreedores en los procedimientos concursales.

Partiendo de ese marco genérico que les acabo de exponer, se han desarrollado desde el Ministerio de Sanidad, y ahora de Política Social, cuantas actuaciones en apoyo de los afectados han sido posibles en el marco de las competencias y las disponibilidades de medios personales y materiales. Con la finalidad de concretar las actuaciones de manera sucinta, paso a detallar algunas de ellas. Primero, el 19 de mayo del año 2006 se acordó en Consejo de Ministros la creación de la ventanilla única en la Audiencia Nacional para que los afectados pudieran agilizar sus denuncias. Se constituyeron, además, dos oficinas de apoyo para atender en exclusiva la tramitación de los procedimientos en los juzgados de Instrucción números 5 y 1. Se impulsaron las solicitudes del complemento a mínimos de aquellos pensionistas que, con pensiones inferiores a las mínimas establecidas, no hubieran podido solicitarlo con anterioridad por tener ingresos procedentes de Afinsa y Forum Filatélico. El Instituto Nacional de Seguridad Social dio instrucciones a todas las direcciones provinciales para atender a los pensionistas que se encontrasen en esa situación y facilitar así que se dirigieran a las oficinas de la Seguridad Social para solicitar el reconocimiento del complemento a mínimos. Se creó además una red rápida de información con carácter permanente, integrada por miembros de la Administración central y de las comunidades autónomas, designados en el marco de la Conferencia sectorial de consumo y por miembros del Consejo de consumidores y usuarios, a través de la cual se intercambiaba información disponible, al objeto de facilitar a los ciudadanos, y en particular a los afectados, información homogénea. La red rápida de información, gestionada

por el Instituto Nacional de Consumo e integrada en las direcciones generales de consumo de las comunidades autónomas, las asociaciones de consumidores y el propio ministerio, empezó a funcionar el 11 de mayo. A través de la misma se distribuyeron para su posterior traslado a los afectados y otras administraciones competentes más de 60 envíos sobre aspectos de interés para la información de los afectados, entre otras las actuaciones judiciales relevantes, información a efectos de plazo para la presentación de los créditos, la información facilitada por el Consejo de consumidores y usuarios sobre las actuaciones de la administración concursal de ambas entidades y la información de cuestiones sobre el fondo y la forma esenciales para la concreta y correcta defensa de los intereses afectados. Quiero destacar, por ser la más reciente, la comunicación de todos los afectados sobre el auto de 15 de enero de 2009 del Juzgado de lo Mercantil número 7 de Madrid, aprobando el plan de liquidación presentado por los administradores concursales del Forum. A mayor abundamiento, desde el plano normativo, he de señalar que el 15 de diciembre de 2007 entró en vigor la Ley 43/2007, de protección de los consumidores en contratación de bienes de oferta de restitución de precio. Esta ley constituye por primera vez un marco completo de regulación para la comercialización de este tipo de bienes, estableciendo claramente las obligaciones de información e incrementando la transparencia de las empresas que comercializan este tipo de bienes y reforzando la protección de la parte más débil del contrato —que, ahí sí coincido absolutamente con usted, es el consumidor— mediante el otorgamiento de garantías a su favor, que detallaré con posterioridad. El 27 de abril el Ministerio de Economía y Hacienda y el Ministerio de Sanidad y Consumo en aquella época, acuerdan la instrumentalización de una línea del ICO de 500 millones de euros a un tipo de interés del cero por ciento, con el fin de contribuir, de manera transitoria hasta que no se finalizara el procedimiento judicial, a mejorar situaciones económicas difíciles que estuvieran atravesando los afectados. Además quiero resaltar la gran colaboración que en todo momento hemos tenido de las comunidades autónomas y de las asociaciones de consumidores y usuarios, porque cualquiera de las actuaciones que hemos llevado a cabo no hubiera sido posible sin su absoluta cooperación y colaboración.

En cuanto a la línea ICO, como ustedes conocen y usted ha resaltado, ha habido 460.000 ciudadanos que habían dispuesto parte de sus recursos económicos en estas entidades, lo que determinó la necesidad de abordar la situación para poder paliar los efectos generados por la presunta actividad delictiva de estas empresas mediante el auxilio y el apoyo necesario para los afectados. En cumplimiento de la moción del 25 de mayo de 2006 se propuso la apertura de una línea de mediación que operaría sobre la base de un anticipo a cuenta para que los inversores afectados pudieran disponer anticipadamente de una parte de los reembolsos que en su día se determinaron por la Administración de Justicia. El Gobierno,

mediante ese acuerdo con el ICO, aprobó la concesión de la línea de los 500 millones a los que, bajo una serie de condiciones, podrían acceder todos los afectados que figurasen como acreedores en los procedimientos. La línea de mediación del ICO se puso en funcionamiento el 15 de junio de 2007 con una vigencia de hasta el 31 de diciembre de 2008, iniciándose una petición por parte de los acreedores que empezó el 10 de julio de 2007. Como decía antes, la finalidad era contribuir a desahogar de alguna manera la situación de muchas de estas familias afectadas. La primera petición del ICO fue el 10 de julio y el número de operaciones dispuestas ha sido de 57.423 por un importe de 170.417.437 euros, siendo el importe del préstamo medio de aproximadamente 3.000 euros. Hasta el 31 de diciembre de 2008 el ICO dispuso de un total de 170 millones de euros, un 34 por ciento del total de la línea dispuesta. Si le interesa la distribución por comunidades autónomas le diré —si quiere luego se lo puedo detallar más— que los ciudadanos de la Comunidad de Madrid han sido los que más han utilizado esta línea, con alrededor de un 36,5 por ciento, seguida por Andalucía, con un 13 por ciento, Castilla-La Mancha con un 12, y así sucesivamente todas las comunidades autónomas. Además esta es una línea que —usted lo comentaba— fue especialmente divulgada por el Gobierno entre los ciudadanos a través de las asociaciones de consumidores y usuarios, a través de las comunidades autónomas y a través también del reparto de 300.000 folletos, comunicados de prensa o intervenciones dirigidas a informar sobre esta línea. Eso es en lo que ha consistido hasta el día de hoy la línea ICO. En cualquier caso, si hay alguna cosa que no he sido capaz de aclarar, puedo hacerlo después.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor secretario general.

Doña Ana Torme, tiene un turno de réplica de cinco minutos porque ha consumido en su turno inicial diez minutos.

La señora **TORME PARDO**: Sí, señor presidente. No agotaré ese turno de réplica.

Le he dicho al introducir estas preguntas cuál es la situación por la que están pasando esas 460.000 personas afectadas y cómo no han tenido el amparo que debieran haber tenido por parte del Gobierno. Usted ha comentado algunas de las medidas que se han ido tomando: asesorar, informar, modificar el marco legal..., que son bienvenidas, pero que no han paliado en nada el daño económico que han sufrido estas personas y que usted mismo reconocía. Usted es consciente de que están pasando por una situación económica muy difícil.

Le preguntaba por una de esas medidas que se han puesto en marcha, como es la línea de financiación del ICO. Antes de que usted contestara ya le decía que suponía que estaba al tanto de las grandes dificultades que han tenido los afectados para acceder a esas ayudas y que quería que esa línea de financiación fuera de verdad útil

y beneficiosa y pudiera paliar esos daños. La verdad es que, al hilo de la respuesta que usted me ha dado, vemos que esa medida es clarísimamente insuficiente. Ha habido 57.000 operaciones. No sé si este número de operaciones equivale a 57.000 afectados, no sé si es una operación por número de afectado, entiendo que sí, pero si estamos hablando de 460.000 afectados en una situación verdaderamente muy precaria, el que solo 57.000 de ellos hayan accedido a estas ayudas ya pone en evidencia lo limitado de esta medida. Y eso está relacionado con lo que le decía al principio: con las grandes dificultades que han tenido estas personas para acceder a esas líneas de financiación. Además hay que tener en cuenta que los porcentajes que estaban tasados han sido muy bajos, el 15 por ciento, el 17 —se amplió posteriormente—. Las personas que habían pedido en un primer momento el 15 por ciento de esos depósitos que habían perdido, luego no pudieron ampliarlo al 17 por ciento; no se les permitió. Creo que en algún caso —y eso además lo veo adecuado pero también insuficiente— se incrementó ese porcentaje para las personas que estaban en situación de desempleo o que eran perceptoras de la prestación de jubilación, pero como usted mismo puede reconocer son cuantías claramente insuficientes que no solucionan la dramática situación en que se han visto estas personas después de la intervención por auto del juez Garzón de las entidades Forum y Afinsa. Además vemos cómo, con una dotación inicial que podría parecer que era insuficiente para hacer frente a todas esas pérdidas de 500 millones de euros, solo se han destinado a esta financiación, según lo que ha comentado, 170 millones de euros. Como le digo, en muchos casos ha sido así por todos esos requisitos que algunos afectados me han comentado que hacían imposible para ellos cumplir las condiciones de acceder a esa línea de financiación. Con lo cual creo que el Gobierno debería hacer examen de conciencia y ver que prácticamente no ha adoptado medidas y que una de las medidas estrella que ha aprobado no ha servido para paliar los daños que están sufriendo desde hace más de tres años esos 460.000 afectados.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señora Torme.

Tiene la palabra el secretario general de Política Social.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL** (Moza Zapatero): Lo primero que quiero hacer es agradecer el tono porque creo que es de justicia.

Un dato que sí me gusta aclarar: 57.000 peticiones corresponden a 48.383 personas. Se lo digo por ser exactos, 48.383 personas, porque —como bien comentábamos— hay personas que tenían dos operaciones y han pedido dos líneas de financiación distintas. Lo digo para que conste el dato desde el inicio.

Apoyo a los afectados mediante una línea de crédito, que es fundamentalmente en lo usted que se ha basado. Le voy a comentar alguna de las condiciones generales que usted ha marcado desde el inicio. En el apartado 2

de la disposición de la Ley 43/2007 se introdujo una enmienda por la cual se modificaban los límites de esa cuantía incrementándose, especialmente para los colectivos en situación de especial dificultad económica, en virtud del cual una parte del colectivo podía recibir hasta un 40 por ciento del importe reconocido en el procedimiento concursal y para el resto de afectados los límites pasaron del 15 al 17,5 del importe reconocido y de 3.000 a 6.000 euros. Se trata de los límites que se incrementaban, como usted decía, en algunos colectivos por situación de especial vulnerabilidad, con gran consenso, por cierto, de todos los grupos políticos. Se consideraron incluidas dentro del grupo de colectivos de especial dificultad económica —que es a lo que usted se refería— las personas que estaban en situación de desempleo, jubilación o discapacidad oficialmente reconocida o el hecho de ser perceptor de prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social inferiores al salario mínimo interprofesional. Había un segundo caso, que era ser titulares de un patrimonio neto determinado conforme a las reglas de valoración establecidas, por cuantía inferior a ese mínimo del que hablábamos. Para calcular esa cuantía no se computaban obviamente los derechos reconocidos en Forum y Afinsa en tanto en cuanto el procedimiento judicial estaba abierto; en tercer lugar, los que eran perceptores del impuesto sobre la renta de las personas físicas de rentas brutas anuales no superiores a 22.000 euros. Esas eran las personas que podían ir a esa situación de especial dificultad y, por lo tanto, ver incrementado ese techo.

Le doy la razón en el inicio. Al final, los que más han padecido esta situación han sido los usuarios finales, pero creo que el Gobierno ha puesto una serie de medidas encaminadas a taparla, en el ejercicio de sus competencias y de acuerdo con las comunidades autónomas y con la gran colaboración, de verdad, de organizaciones de consumidores y usuarios. Eso es positivo y hay que reconocerlo. Las comunidades autónomas han hecho un gran trabajo de difusión y de ayuda, en el ejercicio de las competencias de cada uno, y eso es importante reconocerlo.

— **INTENCIÓN DE ADOPTAR ALGUNA MEDIDA ADICIONAL PARA REPARAR LOS DAÑOS OCASIONADOS A LOS INVERSO-RES DE FORUM Y AFINSA (PROCEDENTE DE LA PREGUNTA AL GOBIERNO CON RESPUESTA ESCRITA NÚMERO DE EXPEDIENTE 184/048690).** (Número de expediente 181/001450.)

— **MANTENIMIENTO DE ALGÚN TIPO DE REUNIÓN CON LAS ASOCIACIONES DE AFECTADOS DEL CASO FORUM Y AFINSA (PROCEDENTE DE LA PREGUNTA AL GOBIERNO CON RESPUESTA ESCRITA NÚMERO DE EXPEDIENTE 184/048691).** (Número de expediente 181/001451.)

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra doña Ana Torme. Le pido que vaya haciendo intervenciones más escuetas porque ya llevamos una parte importante del tiempo de las preguntas. Tiene el turno de las preguntas 4 y 5.

La señora **TORME PARDO**: Efectivamente, señor presidente. Paso al segundo bloque de preguntas. Por supuesto doy la razón al secretario general en que la acción de las comunidades autónomas ha sido fundamental para poder ayudar a estas personas. Lo que pasa es que es el Gobierno de la nación el que tenía que haber adoptado otras medidas para que efectivamente se paliaran esos daños. Ya hemos visto cómo la línea de financiación del ICO ha sido claramente insuficiente. Por ello paso a formularle la siguiente pregunta relativa a si tiene intención el Gobierno aunque creo que escapa de sus propias competencias, pero son preguntas que se formularon al Gobierno y usted es un miembro del mismo que viene a dar contestación a una diputada de enmendar todo lo que no han hecho en estos tres años para reparar esos daños de todos los inversores en Forum y Afinsa. Lo que han hecho ha sido muy poco y, sin embargo, se pueden y se deben adoptar distintas medidas, entre otras, por ponerle algunos ejemplos, las que hemos venido defendiendo en el Partido Popular, de tal manera que las incorporamos en nuestro propio programa electoral con el que concurrimos a las pasadas elecciones generales. Por ejemplo, la constitución de un fondo de garantía para cubrir los perjuicios ocasionados a los inversores en activos tangibles. Otra medida sería —y me encantaría poder oír de usted hoy que lo van hacer— modificar esas líneas de crédito, de forma que se cubriera el cien por cien de la inversión, sin intereses, y con una duración no limitada a cinco años sino equivalente a la resolución del proceso concursal y de los procedimientos judiciales. Una tercera medida que también incorporábamos en ese programa electoral es el incremento de los medios humanos y materiales de los órganos jurisdiccionales para facilitar que se agilice el procedimiento concursal y el resto de procedimientos judiciales. Usted ha dicho que confía plenamente en la labor que están haciendo jueces y magistrados, y desde luego todos confiamos en ello, pero cuando de verdad queremos dar una respuesta a los ciudadanos que tienen un problema, si no tenemos una justicia que sea ágil e inmediata, al final, no hay justicia de calidad y ese daño se prolonga a lo largo del tiempo. Como le digo, son ya más de tres años sin que estos ciudadanos tengan garantía de cuándo van a acabar todos esos procedimientos judiciales que están en curso. De manera que una medida importante sería esa que nosotros hemos venido reivindicando ya no solo en la pasada legislatura en diferentes interpelaciones y proposiciones no de ley, sino que también la llevábamos en el programa electoral y la habríamos hecho si hubiéramos obtenido la confianza de los ciudadanos. Por eso, me gustaría que nos dijera qué intención tiene el Gobierno de adoptar alguna medida para reparar esos daños.

Asimismo, le formulo la siguiente pregunta sobre el tipo de reuniones que ustedes han venido manteniendo con los afectados. Es verdad que dentro del ámbito de sus competencias está la Dirección General de Consumo, que tiene que velar por la protección de los derechos de todos los consumidores y además amparar y financiar a aquellas entidades que representan y defienden los derechos de los consumidores. En este sentido, quisiera que me dijera también qué grado de receptividad han tenido ustedes, porque yo he visto en los medios —y personalmente me han llegado muchas quejas— cómo el Gobierno les ha dado la espalda. Han solicitado reuniones que no ha habido manera de conseguir, ha habido manifestaciones en las que no se les ha respondido. Por ello quisiera que me dijera qué interlocución ha habido y sobre todo, de cara al futuro, qué idea tienen también no solo de adoptar medidas nuevas para paliar esos daños sino también para abrir ese proceso de diálogo y dar información puntual en todo momento a todas estas personas afectadas.

El señor **PRESIDENTE**: Para responder a las preguntas 4 y 5 tiene la palabra el señor Moza.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL** (Moza Zapatero): Intentaré ser breve para no repetirme mucho en la medida de lo posible. Primero, y comenzando por el final, sobre qué tipo de reuniones hemos mantenido con asociaciones o con colectivos de consumidores y usuarios, le puedo decir que ha sido una colaboración absolutamente permanente a través del Consejo de consumidores y usuarios, de las organizaciones que se han encargado más directamente de este tema integrantes del Consejo de consumidores y usuarios, y en todas las reuniones y ámbitos que ha sido posible. Tenemos la gran ventaja de disponer de un Consejo de consumidores y usuarios que es un órgano absolutamente privilegiado para escuchar de primera mano a los ciudadanos y a los consumidores. Es un órgano que desde el primer momento se ha venido desarrollando, y a través de él se ha creado, por ejemplo, la red rápida de información, mediante la cual se comunicaba toda la información disponible a la red territorial de las organizaciones de consumidores y usuarios; adicionalmente, se creó en el portal de Internet del Consejo de consumidores y usuarios un espacio específico de información dirigido tanto a los profesionales de consumo como a la sociedad en general. Además, el Instituto Nacional de Consumo puso a su disposición sus propias instalaciones al objeto de que las organizaciones de consumidores mantuvieran reuniones con las distintas administraciones concursales para facilitar los necesarios mecanismos de comunicación. También se trabajó en el apoyo a las asociaciones de consumidores y usuarios y, en especial, a las asociaciones personadas en los procedimientos judiciales y, por lo tanto, al Consejo de consumidores y usuarios en el que estas se integran y que ha permitido, junto a la profesionalidad y disponibilidad

de las administraciones concursales, que todos los consumidores afectados hayan tenido la posibilidad real de presentar en plazo las comunicaciones de créditos y, en consecuencia, hacer valer sus derechos. Todo esfuerzo que se haga para escuchar de manera real a las organizaciones de consumidores siempre estará bien empleado, y lo hemos hecho. No sé si en algún caso hay alguna organización que no esté en el consejo y que le hubiera gustado estar, pero para ello hay unos requisitos. Sobre todo, las que tenían presencia concursal, presentación jurídica y las que estaban en el consejo han tenido toda la información posible. Ese es un hecho positivo que tenemos que seguir afianzando, por supuesto.

En cuanto a las medidas, hay un hecho fundamental. Hay una serie de medidas adicionales que pueden tomarse en el futuro y que hay que precisar. Hasta que no finalicen los procedimientos judiciales en curso hay medidas sobre las que el Gobierno no puede seguir incidiendo. Le repetía antes que hay una serie de medidas en las que podemos divergir, a usted le pueden parecer insuficientes y a mí me pueden parecer que son absolutamente positivas, y se lo comentaba antes: la aprobación de la Ley de protección de consumidores; la mediación de anticipos a cuenta sin intereses a través del crédito ICO; el acuerdo de Consejo de Ministros de 11 de enero por el que se remite al Congreso de los Diputados el informe con el balance de las medidas adoptadas en relación con la moción aprobada por el Congreso el 26 de mayo en defensa de los afectados; el 29 de agosto el mismo Consejo de Ministros toma conocimiento del informe que actualiza las medidas de protección a los afectados en el caso Forum y Afinsa, se aprueba y se remite a las Cortes, en cumplimiento de los requerimientos legales, informe en el que queda patente el esfuerzo del Gobierno y también de las comunidades autónomas por atender, ayudar y proteger a los ciudadanos afectados a través de la línea ICO en condiciones especiales, como decíamos antes; la ventanilla única; el complemento de mínimos a pensionistas; la red rápida de atención. Yo creo que las medidas que hemos tomado son importantes y esa es la línea en la que tenemos que seguir trabajando, pero teniendo en cuenta que hay un procedimiento judicial en curso y que hay que ver cuál es el resultado de ese procedimiento judicial en muchas de las medidas que se pudieran tomar.

— **OPINIÓN DEL GOBIERNO ACERCA DE SI EXISTE DESIGUALDAD EN LA GARANTÍA OFRECIDA A LOS DEPOSITANTES EN ENTIDADES BANCARIAS Y FINANCIERAS Y A LOS INVERSORES EN FONDOS DE INVERSIÓN, CON RELACIÓN A LOS INVERSORES EN EMPRESAS DE BIENES TANGIBLES (PROCEDENTE DE LA PREGUNTA AL GOBIERNO CON RESPUESTA ESCRITA NÚMERO DE EXPEDIENTE 184/048689). (Número de expediente 181/001449.)**

— **REPERCUSIONES DE LA SENTENCIA DEL JUZGADO MERCANTIL NÚMERO 6 DE MADRID, DE 3 DE NOVIEMBRE DE 2008, UNA VEZ RECONOCIDO EL CARÁCTER FINANCIERO DE LA ACTIVIDAD REALIZADA POR FORUM Y AFINSA (PROCEDENTE DE LA PREGUNTA AL GOBIERNO CON RESPUESTA ESCRITA NÚMERO DE EXPEDIENTE 184/048692). (Número de expediente 181/001452.)**

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra doña Ana Torme y le pido que además de la réplica, haga las últimas preguntas para que podamos cumplir con el tiempo, porque estamos bastante sobrepasados.

La señora **TORME PARDO**: De acuerdo, señor presidente.

Antes de formular las últimas preguntas voy a hacer una matización a su contestación. Habla aquí de un catálogo de medidas, de que han remitido un informe al Congreso donde detallan lo que han hecho, que también han hecho otro informe... Que hagan muchos informes, que se remita un dossier al Congreso de los Diputados diciendo que se ha puesto en marcha la línea del ICO o que se ha informado a los consumidores no le digo que esté mal, pero ¿usted cree que eso soluciona los problemas que tienen los 460.000 afectados de Forum y Afinsa, que están reclamando que se les compense de alguna manera unas inversiones, unos depósitos que habían hecho en unas entidades que ellos entendían que eran legales, contribuyendo el Gobierno a hacérselo creer? ¿Usted cree que por muchos informes que remitan al Congreso de los Diputados se soluciona el problema y se atiende a esas personas? Yo creo que cualquier Gobierno tiene que ser sensible a los ciudadanos, más a los que son más vulnerables y a los que lo están pasando mal, y con mayor motivo cuando encima los daños que están teniendo se deben a una actuación negligente del Gobierno, agravada además por esa operación que, como le dije antes, se hizo de una forma abrupta y totalmente sobredimensionada y que trajo muchos más daños y efectos colaterales que han agravado la situación de esas personas. Si se hubiera hecho, como era posible hacer, una liquidación ordenada, primero, habría habido muchísimos menos gastos, se hubiera generado mucha menos alarma y el poco valor que en su momento tuvieran esos bienes en que se habían invertido los depósitos, los ahorros de estos afectados, no hubieran desaparecido como ocurrió precisamente por hacer esa operación a bombo y platillo y para todos los telediaros.

Paso al último bloque de preguntas y le voy a formular dos que de alguna manera están relacionadas y es que me diga la opinión que tiene el Gobierno acerca de si existe desigualdad en la garantía ofrecida a los depositantes en entidades bancarias y financieras y a los inversores en fondos de inversión, con relación a los inversores en empresas de bienes tangibles. En su día formulé

esta pregunta porque el Gobierno, precisamente para no constituir un fondo de garantía de esos depósitos que habían perdido los 460.000 afectados, se amparaba en que la actividad en que habían invertido no era una actividad financiera y por tanto no había una negligencia en esa obligación de supervisar las actividades financieras que tiene, entre otras entidades, el Banco de España. Esa pregunta se la formulo relacionada además con la que aparece en último lugar en el orden del día, que son las repercusiones que debería tener para este Gobierno la sentencia del Juzgado Mercantil número 6 de Madrid, de 3 de noviembre de 2008, en la que reconoce el carácter financiero de la actividad realizada por Forum y Afinsa, de manera que si había alguna duda o si ustedes como Gobierno se amparaban en que esa actividad no tenía carácter financiero y por tanto no había responsabilidad patrimonial, ya hay varias sentencias, a una de las cuales he hecho referencia ya que es la que está motivada de una forma más amplia, pero tengo una relación de ellas: el Juzgado de lo Mercantil de Madrid número 7 tiene por ejemplo dos sentencias en este mismo sentido, reconocer el carácter financiero, de 30 de octubre de 2007 y de 28 de enero de 2008, y el Juzgado de lo Mercantil número 6, ya citado, tiene hasta diez sentencias en este mismo sentido. La que aparece en la pregunta es, repito, la que hace el razonamiento más amplio y recoge todos los argumentos.

Antes de que me conteste a esta pregunta y me dé su opinión sobre si usted cree que existe ese trato discriminatorio y desigual entre unos y otros, me gustaría hacer alguna reflexión. Todos podemos entender que cuando una empresa va mal los propietarios, los accionistas pierden su inversión. Está en el ser de las cosas. Se asumen unos determinados riesgos y unas veces se gana y otras se pierde y eso se asume. Pero respecto al ahorro los poderes públicos deben garantizar, y lo hacen de algún modo, el funcionamiento del sistema. Por eso existe un fondo de garantía de depósitos para entidades financieras, por eso precisamente existe también un fondo de garantía de depósitos para gestoras de fondos de inversión, de tal manera que los ahorradores, aunque puedan asumir algún riesgo, tienen en todo caso un marco de garantía que les compensa, por ejemplo, no tener el dinero debajo del colchón y eso permite que con el ahorro de los ciudadanos se dinamice y se beneficie el conjunto de la economía y de la sociedad.

En el momento actual de crisis económica y crisis financiera todos los partidos políticos y gobiernos de distintos signos piden que se garanticen los ahorros. Cuando se está hablando a veces de reestructuración bancaria o de la posibilidad de que alguna entidad pueda tener alguna dificultad se afirma siempre, por parte de todo el mundo y de todo signo, que los depositantes tienen garantizado su dinero. De hecho, Alemania lo ha garantizado sin ningún tipo de límites y España hace muy pocos meses, su Gobierno, con el acuerdo de todos, ha multiplicado ese límite para dar precisamente una

mayor confianza a los ahorradores y se ha pasado de garantizar 20.000 hasta garantizar 100.000 euros.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Torme, vaya terminando.

La señora **TORME PARDO**: Termino, señor presidente.

Señor secretario general, ¿qué cree usted que pueden pensar los afectados de Forum y Afinsa cuando ven cada día, y lo estamos viendo últimamente todos los días, que a quienes tienen sus depósitos en bancos u otras entidades se les dice que no van a tener ningún problema y sin embargo a ellos, dos años antes se les dijo que no tenían ninguna garantía, se les insultó y se les dijo que tenían que correr con su suerte y además con el agravante de que un año antes de esa intervención el Gobierno otorgaba premios y recomendaba a los inversores depositar sus ahorros en este tipo de entidades?

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra para terminar estas preguntas el señor secretario general de Política Social.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE POLÍTICA SOCIAL** (Moza Zapatero): Creo que algunas de sus reflexiones parten de la base de que hay variables homogéneas que no lo son, y en esa línea van las dos preguntas. En cuanto al tratamiento jurídico de los depositantes de las entidades bancarias con respecto al tema de los bienes tangibles hay una diferencia. El Ministerio de Sanidad y Política Social entiende que la protección otorgada a los inversores de empresas de bienes tangibles es una protección suficiente y acorde con las características ahora mismo de la actividad realizada, que no es propiamente una actividad financiera como tal. En consonancia con este planteamiento, las Cortes aprobaron en primer término la Ley 35/2003, de Instituciones de Inversión Colectiva, que en su disposición adicional cuarta, bajo la rúbrica protección a la clientela en relación con la comercialización de determinados bienes, excluía, en el año 2003, del régimen general de esa ley las actividades profesionales llevadas a cabo por cualquier persona física o jurídica que consistiese en la formalización de un mandato de compra y venta de determinados bienes como —año 2003— los sellos, las obras de arte y las antigüedades u otro contrato que permitiese instrumentalizar una actividad análoga, percibiendo el precio de adquisición de los mismos o una comisión y comprometiéndose a enajenarlos por cuenta del cliente, entregando a este, en varios o en único pago, el importe de su venta o una cantidad para el supuesto de que no hallare un tercer adquiriente de los bienes en la fecha pactada. Paralelamente se prohibía a esas personas físicas o jurídicas realizar las actividades reservadas a las entidades de crédito, empresas de servicios de inversión, instituciones de inversión colectiva, entidades aseguradoras o reaseguradoras o a cualquier otra

entidad inscrita en los registros del Banco de España, Comisión Nacional del Mercado de Valores, Dirección General de Seguros y fondos de pensiones, del mismo modo que no se podía utilizar en su denominación ni en la publicidad que se realizase el adjetivo financiero ni ningún otro que introdujese la confusión con aquellas actividades. Posteriormente, en el año 2007, cuatro años después, se reguló a través de la Ley 43/2007, de 13 de diciembre, el ámbito de protección de los consumidores, la contratación de bienes que, unitariamente o formando parte de una colección o conjunto, pudieran ser susceptibles de generar un valor. Como usted ve, cuando se produjeron estos hechos estaba bastante claro por parte de la legislación del año 2003 qué era y qué no era financiero. Por si cabía alguna duda, en el año 2007 se vino a regular exactamente la parte no financiera de esta actuación; eso lo diferencia bastante bien.

Usted se refiere a la sentencia 893/2008, ahondando en eso, en si ese carácter financiero o no financiero podría aplicarse al tema de Forum y Afinsa. Nosotros entendemos que hay que diferenciar la parte jurídica de la parte de la que estamos hablando. En esa sentencia, en lo que se refiere al tema de Afinsa, a raíz del incidente concursal promovido por esa entidad al amparo de lo prevenido en el artículo 192 de la Ley 22/2003, Concursal, se dirimen aquellas cuestiones que se suscitan durante el concurso y que no tengan señalada en esa ley otra tramitación. En ese caso, la parte actora del incidente Afinsa solicitaba la declaración del juez del concurso de una serie de cuestiones ateniéndose al mismo: la naturaleza jurídica de los contratos y de actividad social y de la concursal, la sujeción de las cuentas contables de las normas y principios de contabilidad, la titularidad de los lotes filatélicos, la valoración de los bienes propiedad de Afinsa y la conformación de la masa activa y pasiva, así como la relación de los créditos. El juez de lo Mercantil número 6, a la vista de los contratos suscritos, concluye a efectos puramente civiles que la actividad concursal puede ser calificada como financiera. En eso tiene usted razón. Ahora bien, los efectos de dicha sentencia —como no puede ser de otra forma— no tienen un alcance mayor que el que se prevé en el acuerdo entre las partes de los contratos afectados por el procedimiento concursal.

Finalmente, hay que indicar que en lo que concierne a la recuperación de las inversiones por parte de los afectados, las repercusiones de ese pronunciamiento serán las que vengan determinadas en el desarrollo del propio procedimiento concursal y de las operaciones de liquidación y pago a acreedores. En este sentido, hasta tanto no se conozcan los términos del plan de liquidación o, en su caso, el convenio de aprobación por el juez, no podrá conocerse en qué medida y con qué alcance los afectados de Forum y Afinsa podrán recuperar sus inversiones. Pero como le he dicho, la legislación era clara, tanto la de 2003 como posteriormente la de 2007. El juez se refiere a un contrato entre el cliente y la empresa; no se refiere a los términos generales de la Ley de 2007 y

la Ley de 2003, porque aparecía bastante claro, y los informes jurídicos que se solicitaron para ello dejaban muy claro que había una ley que excluía este tipo de productos de la norma financiera, y por eso se reguló la norma de 2007 para poder completarlo.

El señor **PRESIDENTE**: Hemos terminado este punto del orden del día. Yo creo que no podemos seguir, porque si no, no terminaríamos esta tarde. Por lo tanto, me despido del señor secretario general de Política Social.

CELEBRACIÓN DE LAS SIGUIENTES COMPARENCIAS:

— **DEL SEÑOR SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD (MARTÍNEZ OLMOS), A LOS EFECTOS DE INFORMAR DE LAS ACTUACIONES Y ESTRATEGIAS DESARROLLADAS POR EL MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN JUVENIL PARA ADVERTIR DE LOS RIESGOS QUE ENTRAÑA EL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL DURANTE LOS EJERCICIOS 2005, 2006, 2007 Y 2008, ASÍ COMO LAS ACTUACIONES PREVISTAS EN EL EJERCICIO 2009. POR ACUERDO DE LA COMISIÓN DE SANIDAD Y CONSUMO. (Número de expediente 212/000603.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, a continuación tiene la palabra el señor secretario general de Sanidad, a los efectos de informar de las actuaciones y estrategias desarrolladas por el Ministerio de Sanidad y Política Social dirigidas a la población juvenil para advertir de los riesgos que entraña el consumo excesivo de alcohol durante los ejercicios 2005, 2006, 2007 y 2008, así como las actuaciones previstas en este ejercicio 2009. Señor Martínez Olmos tiene la palabra.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Señorías, comparezco para dar cumplimiento a lo acordado en esta Comisión en la sesión del pasado 10 de diciembre con la finalidad de informar sobre las actuaciones y estrategias desarrolladas en la anterior legislatura y de las que estamos llevando a cabo con el objetivo de advertir a nuestros jóvenes de los riesgos que entraña el consumo excesivo de alcohol. Actualmente, el consumo de alcohol es uno de los principales factores que se relacionan con la salud de los individuos y de las poblaciones, y sus consecuencias tienen un gran impacto tanto en términos de salud como en términos sociales. (**Rumores.**)

El señor **PRESIDENTE**: Perdón, señor secretario general. Señorías, hemos empezado un segundo punto del orden del día y necesitamos silencio. Muchas gracias.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Además, este problema sanitario se agrava cuando se refiere al consumo de alcohol en menores de 18 años, porque la adolescencia es una etapa de máxima vulnerabilidad en la maduración cerebral. En estos años, el Ministerio de Sanidad ha insistido en todas sus iniciativas en un mensaje destinado a poner de manifiesto ante los jóvenes los riesgos que entraña el consumo de alcohol para la salud.

El fenómeno conocido como el botellón no es un problema que haya que encararse exclusivamente desde la perspectiva sanitaria, porque en él aparece también un componente social y un componente de orden público. Por ello creemos que principalmente es un problema que afecta a todas las administraciones. Así, podemos citar que alguna comunidad autónoma ha legislado de manera específica en esta materia, como es el caso de la Junta de Extremadura en el año 2003 o el de la Junta de Andalucía en el año 2006, y además otras comunidades incluyen en su legislación prohibiciones del consumo de bebidas alcohólicas en la vía pública. Actualmente estamos realizando un estudio sobre las estrategias preventivas en materia de alcohol que se desarrollan en el conjunto del Estado. El análisis de dichas estrategias nos va a permitir fundamentar posibles alternativas ante la práctica de este consumo. Los estudios realizados últimamente sobre el fenómeno del botellón plantean la necesidad de diseñar una prevención selectiva. Apuntan a que el control externo, aunque sea importante, no va a ser suficiente, requiriéndose un mayor nivel de intervención sobre aspectos personales, ya que muchos de estos jóvenes no son conscientes de las consecuencias de su conducta. Sin embargo, la mayor concienciación sobre las consecuencias derivadas del botellón no debe focalizarse solo en los jóvenes, al estar influidos por una visión que sobre este fenómeno manifiesta la sociedad y de manera más directa la gente que los rodea, sus padres, sus madres, los amigos o los referentes importantes.

En lo que se refiere a las principales líneas de trabajo que estamos desarrollando desde el ministerio en materia de prevención de estos problemas, se centran en varios puntos. En cuanto a política internacional, la representación de España en las políticas de salud desarrolladas por la Oficina regional europea de la OMS y de la Unión Europea permiten que podamos destacar nuestra participación activa en el Plan europeo de actuación sobre alcohol de la Oficina regional de la OMS de Europa y en el grupo de trabajo sobre alcohol y salud de la Unión Europea, siendo la representación de España en el comité de dirección del programa de acción comunitaria en el ámbito de salud pública la que tenemos desarrollada en los años 2003-2008. Actualmente participamos en el diseño de una estrategia mundial sobre el consumo nocivo de alcohol. En la actualidad, la representación de España se centra en el desarrollo de la estrategia de la Unión Europea para ayudar a los Estados miembros a reducir los daños relacionados con el alcohol y se realiza

a través del Comité nacional de política de acción de la Dirección General de Salud Pública, así como en la asistencia al Foro europeo sobre alcohol y salud. Hay que señalar también que el año pasado el ministerio tuvo una presentación muy relevante en la III Conferencia europea sobre políticas de alcohol que se celebró en Barcelona, en donde se abordaron temas en relación con el consumo de alcohol por menores, sobre todo la vulnerabilidad que estos tienen al poder desarrollar cambios biológicos a largo plazo, así como los efectos perjudiciales en el desarrollo del cerebro de los adolescentes, incluyendo el deterioro neurocognitivo.

A nivel nacional, podemos citar la intención del ministerio de seguir trabajando en la prevención, en la educación y en la promoción de hábitos saludables entre los menores, desde el consenso con todos los sectores implicados. Por ejemplo, en el campo de la información, a través del Observatorio español sobre drogas, realizamos con una periodicidad bianual una encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de enseñanza secundaria. Ello nos permite el análisis de la situación y la evaluación de las tendencias. La última encuesta disponible hace referencia al año 2006, y los datos de la encuesta de 2008, que están en fase de estudio y de análisis, van a ser pronto presentados en una próxima publicación.

En relación con medidas divulgativas e informativas, hemos desarrollado una serie de campañas institucionales de sensibilización que al mantener una continuidad en el tiempo, permiten abordar los múltiples y complejos aspectos de este problema. Por ejemplo, en el año 2004 realizamos una campaña de prevención sobre alcohol, jóvenes y conducción, dirigida a sensibilizar acerca de los peligros de conducir bajo los efectos del alcohol y a la prevención de accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol con el lema: El alcohol pasa factura. En 2005, la nueva campaña tuvo por lema: Qué quieres conseguir con el alcohol e incidió en problemas que derivan del patrón de consumo juvenil y en especial de los consumos muy elevados en breve periodo de tiempo, que llevan a la intoxicación y a la adopción de conductas altamente de riesgo. En el año 2007 se presentó una campaña informativa con doble creatividad, una dirigida a jóvenes entre 13 y 18 años y otra a sus padres, sobre el riesgo que supone el consumo de alcohol, desmitificando el carácter socializador e inocuo que a veces se atribuye al mismo. Como refuerzo a estas campañas divulgativas, el ministerio suscribió en junio del mismo año tres convenios de colaboración con la Asociación de editores de diarios españoles, la Asociación española de distribuidores de autoservicio y supermercados y la Asociación nacional de grandes empresas de distribución. Mediante estos convenios, hemos pretendido establecer un marco de colaboración para prevenir el consumo de alcohol por menores, informando cada uno en su ámbito de actuación sobre los efectos que tiene el alcohol sobre la salud de los menores de edad.

En materia educativa es evidente que la educación para la adquisición de hábitos sanos y saludables es

desde hace tiempo una línea de trabajo prioritaria en todas las administraciones y también en este ministerio. Por ello, desde 1989 existe un convenio de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Educación con los objetivos de fomentar la educación en valores a los jóvenes, en habilidades de la vida y en la adquisición de conocimientos necesarios para preservar la salud, incluyendo la educación para la prevención del consumo de sustancias ilegales y legales como el alcohol. El vigente convenio marco fue firmado en 2005.

En el ámbito de la investigación es evidente, señorías, que profundizar en la investigación y el conocimiento de la prevención de los problemas causados por el alcohol, así como divulgar la evidencia científica disponible, es una de las prioridades que hay que desarrollar. En este sentido, se ha desarrollado la I Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica en España, que se celebró en junio de 2007 con el apoyo de 33 sociedades científicas. Estuvieron también presentes las consejerías de Sanidad de todas las comunidades autónomas y el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. En esa conferencia se elaboró un informe de la revisión de la evidencia científica que hay en relación con la efectividad de las actuaciones preventivas y de la promoción de la salud en la práctica clínica en cuatro áreas que fueron relevantes por su prevalencia, magnitud y severidad, entre las que destaca la prevención de los problemas derivados del consumo del alcohol.

Se ha elaborado un documento fruto de las revisiones y amplias discusiones en las que han participado y se han revisado las diferentes estrategias de prevención de este problema con aspectos dirigidos a menores. Este es un documento que ha sido ampliamente difundido, llegando a todos los centros de atención primaria. Hemos colaborado también con el programa de actividades de prevención y promoción de la salud de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria; programa en el que se contempla la intervención sobre bebedores de riesgo, promoviendo la detección precoz y la provisión del consejo sanitario. Para ello se publicó y difundió un polidíptico dirigido a los profesionales de atención primaria con el fin de facilitar pautas que permitan la detección precoz de problemas relacionados con el consumo de alcohol en este nivel asistencial cuando se trata de menores. Hemos realizado también un convenio con la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria para potenciar las actividades de prevención y promoción de la salud a todos los niveles, pero con especial relevancia en el ámbito comunitario, en atención primaria, para evaluar la calidad de las actividades preventivas y de promoción de la salud en este ámbito de actuación. En la elaboración del documento *Ganar salud por la juventud*, que se aprobó en la vigésima reunión de promoción de la salud que se celebró en Sevilla el 15 mayo de 2008 y que fue presentado en la comisión de salud pública en julio de 2008, han participado en esta estrategia representantes de las consejerías de Sanidad, institutos de Juventud y Consejo Nacional de la Juventud.

Este documento realiza un análisis de situación de los problemas que se generan en la juventud por el consumo de alcohol. De este trabajo se derivan nuevas recomendaciones sobre consumo de alcohol para profesionales e instituciones que tienen la responsabilidad de garantizar la salud de los jóvenes. Prevemos que el documento tenga también una amplia difusión en sectores educativos, juveniles y sanitarios.

Señorías, en lo que respecta a la seguridad vial, se han tomado medidas dirigidas a la prevención de los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol, con la participación del Ministerio de Sanidad y de la Comisión Interministerial de Seguridad Vial y del Consejo Superior de Tráfico y Seguridad de la Circulación Vial, participando en los plenos y en la Comisión permanente y en los grupos de trabajo. Tenemos firmado un convenio marco de colaboración con el Ministerio del Interior para la prevención de accidentes de tráfico que se resuelve a través de adendas o convenios con carácter anual. Asimismo, hemos elaborado la página web Alcohol y jóvenes, cuya información va dirigida no solo a jóvenes y adolescentes sino también a todos los agentes implicados, como son padres y madres, educadores y profesionales sanitarios. Hemos seleccionado la información para cada uno de los colectivos a los que va dirigida. De este modo, los jóvenes podrán autoexplorar su consumo, identificar situaciones y conductas de riesgo, facilitándoles la adquisición de habilidades para decidir en situaciones concretas con un lenguaje sencillo y directo. Se pretende acercar a los padres y madres a las vivencias e inquietudes que sus hijos buscan en la noche y que, al disponer de su tiempo y lugares propios de diversión, ya no pueden controlar. Por ello es esencial facilitar la comunicación entre ambos para que los padres puedan seguir teniendo el relevante papel que les corresponde en la educación de los hijos. No menos importante es la labor de los educadores y profesionales sanitarios. En esta página web también hay elementos para encontrar y profundizar en estudios, documentos clave y políticas de alcohol que pueden facilitar su trabajo.

Entre las diferentes medidas divulgativas, se ha realizado la traducción y adaptación del glosario de definiciones de la Organización Mundial de la Salud sobre términos de alcohol, una recomendación de expertos que se hizo en la conferencia de 2008. Este trabajo, de gran importancia técnica, tiene una amplia variedad de términos para describir el consumo de alcohol y sus consecuencias y no siempre son cuestiones utilizadas de modo adecuado, incluso en muchas ocasiones se han ido implantando por rutina. Por eso, hemos considerado esencial asumir una terminología común en la que se recojan los conceptos formalmente adoptados por la Organización Mundial de la Salud, de manera que estos puedan ser utilizados de modo homogéneo por todas las personas implicadas en la prevención, en el estudio y en el tratamiento de estos problemas. Hemos traducido también el documento marco de referencia para la política sobre alcohol en la región europea de la Organiza-

ción Mundial de la Salud del año 2008, que está diseñado para tomar el relevo de plan regional de actuación y constituye una estrategia a largo plazo en la que se establecen los principios y objetivos de la política, se marcan los instrumentos y áreas principales de las actuaciones nacionales y se facilita la consolidación y sinergia con otras iniciativas de salud pública local, nacional o internacional.

Quiero anunciarles, señorías, que en las próximas semanas, siguiendo las recomendaciones del grupo de expertos de la I Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica en España, hemos realizado y vamos a presentar un estudio sobre estas actuaciones en comunidades autónomas; estudio que servirá para tener un intercambio de experiencias y buenas prácticas y para incidir en el desarrollo de unas adecuadas estrategias preventivas y que será difundido, como no puede ser de otra manera, en la propia página web del ministerio. En esta línea también realizamos actuaciones desde el fomento de la intersectorialidad a través de nuestra participación en el pleno y en los grupos de trabajo del Observatorio de la infancia y en los planes nacionales de juventud.

Otra de las líneas importantes de actuación que desarrolla el ministerio se realiza a través de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Estas líneas se apoyan con carácter institucional y financiero en el desarrollo de numerosas iniciativas e intervenciones relacionadas con la prevención, que son realizadas tanto por la Administración central como por las comunidades autónomas. Cabe citar que la estrategia nacional sobre drogas 2009-2016 prevé actuaciones en materia de consumo de alcohol que deberán concretarse en el plan de acción que está elaborándose. El Plan de acción sobre drogas, elaborado por el ministerio a través de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y con vigencia en el periodo 2005-2008, ya contemplaba un conjunto amplio de actuaciones dirigidas a la prevención de los consumos de todo tipo de drogas, pero también a la reducción de los problemas asociados a las mismas. En concreto, la acción 16 establecía la necesidad de desarrollar actuaciones específicas en relación con el consumo de bebidas alcohólicas en población general, pero de manera especial en población joven. Junto a esta acción, el plan recogía otras acciones dirigidas a informar y sensibilizar a distintos sectores de la población, así como para desarrollar programas terapéuticos en relación con el consumo de alcohol y realizar acciones de formación de los profesionales.

Desde la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas hemos desarrollado las siguientes actuaciones: primero, publicación del informe sobre alcohol en febrero de 2007, realizado por la comisión clínica que efectúa una revisión y actualización de los datos y las evidencias disponibles en relación con este tema, con especial incidencia en el estudio de los efectos que el alcohol produce en adolescentes y jóvenes. Fue una ocasión que tuvimos de presentar evidencias sobre

daños irreversibles en el desarrollo y la maduración neuronal de los jóvenes por el consumo de drogas. En segundo lugar, la celebración de un seminario internacional sobre alcohol y daños cerebrales en menores, en abril de 2007, organizado por el ministerio y donde estuvieron presentes reconocidos expertos y donde trasladamos, sobre todo a los profesionales, las evidencias más recientes sobre los daños neurotóxicos que el alcohol produce en los adolescentes. También en septiembre de 2006 fue presentado el programa El secreto de la buena vida, un concurso escolar para niños de entre 10 y 12 años, desarrollado con el concurso de la obra social de Caja Madrid, una iniciativa de sensibilización a la población escolar, cuyo eje es un concurso basado en un juego en CD-ROM, dirigido a niños de 5.º y 6.º de primaria —niños y niñas de entre 10 y 12 años— y al propio profesorado. El concurso, que se desarrolla en colaboración con los planes autonómicos de drogas y las consejerías de Educación de las comunidades autónomas, ha sido acogido de una manera muy favorable. Es una forma concreta de entrar también en el ámbito escolar. En su tercera edición, correspondiente al curso 2008-2009, y cuyos premios fueron entregados por el ministro Bernat Soria en su momento en la propia sede del ministerio, el concurso El secreto de la buena vida superó todas las expectativas y previsiones de participación, con cerca de 100.000 alumnos, 12.300 profesores y 1.448 colegios. En cuarto lugar, el Ministerio de Sanidad publicó en 2008 una guía informativa sobre drogas dirigida a la población general y cuenta, como es lógico, con un capítulo con contenidos específicos sobre el consumo de alcohol. En quinto lugar, hemos elaborado un folleto informativo sobre el efecto del consumo de alcohol en jóvenes dirigido a la población general también para aumentar la percepción del riesgo del consumo en este grupo concreto de edad. En sexto lugar, la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha trabajado en la elaboración de un manual dirigido a profesionales de atención primaria titulado El papel de la atención primaria en los problemas relacionados con el consumo de drogas, que forma parte de una serie de publicaciones en una serie general de Actuar es posible, que cubre ampliamente contenidos relacionados con alcohol. La séptima acción se refiere a la llevada a cabo por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas en unas jornadas dirigidas a organizaciones de padres y madres sobre daños producidos por el consumo de alcohol en adolescentes y, en especial, el daño cerebral. También hemos elaborado en 2008 una guía de estrategias preventivas para reducir la conducción bajo los efectos del alcohol y otras sustancias psicoactivas, guía financiada por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. En noveno lugar, hemos desarrollado un díptico sobre alcohol y otras drogas incompatibles con la conducción del que se han publicado 800.000 ejemplares que se están distribuyendo trimestralmente a través de autoescuelas para todas

aquellas personas que se encuentran en trámites de obtención del carné de conducir.

En relación con la financiación, el Ministerio de Sanidad ha colaborado con las comunidades autónomas en la financiación de una serie de programas tendentes a la prevención del consumo de alcohol, bien tomando como centro de los programas esta sustancia o bien asociando la misma a otras cuyo consumo está a veces muy relacionado con el consumo de alcohol. Esta financiación se ha llevado a cabo tanto con cargo al fondo de bienes decomisados por tráfico ilegal de drogas como por los presupuestos ordinarios del departamento. Así, en 2005 se financió la puesta en marcha de dos programas dirigidos específicamente a la prevención del consumo de alcohol para su desarrollo por parte de las comunidades autónomas de Castilla y León y Cataluña, con 250.000 euros. En 2006 se financió la puesta en marcha de 16 programas de prevención de consumo de alcohol y reducción de daños por un importe de 725.000 euros y fueron desarrollados por Cataluña, Madrid, Murcia, Aragón, Asturias, Baleares, Galicia y La Rioja. En 2007, hubo también 16 programas por importe de 1.552.000 euros concretamente, programas desarrollados por las comunidades de Canarias, Galicia, Madrid, Murcia, Asturias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña y Extremadura, y en 2008 la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas ha subvencionado 3 programas centrados en la prevención del consumo de alcohol en las comunidades de Canarias, Galicia y Navarra, con un importe de 135.000 euros. Del mismo modo, hemos subvencionado a diversas organizaciones no gubernamentales con cargo al fondo de bienes decomisados, pero también con cargo a los presupuestos ordinarios del ministerio. Hemos apoyado 16 programas en 2005 con una financiación de 500.000 euros; 21 programas en 2006, con 478.000 euros; 25 programas en 2007, con 450.000 euros, todos ellos dirigidos a la disminución del consumo de alcohol en la población juvenil y a la prevención del consumo en ámbitos familiares y educativos, así como al fomento y la difusión de información relacionada con esta sustancia. También en 2008 se han subvencionado 34 programas sobre alcohol por un importe de 576.000 euros.

Señorías, el ministerio también concede ayudas económicas a las corporaciones locales, programas que se dirigen a desarrollar actividades de carácter saludable en tiempo de ocio con menores y jóvenes. No solamente está incluido el tema del consumo de alcohol y otras drogas, sino que se fomentan una serie de valores y actitudes personales de esta población para proteger ante el riesgo del consumo de drogas en general. Así, en 2005 financiamos 36 programas a corporaciones locales con un importe de 1.700.000 euros; en 2006 se duplicaron las cantidades, 3.400.000 euros para 52 programas, y en 2007 se financiaron otros 56 programas por importe de 3.740.000 euros. Hay que señalar, además, que en 2006 aumentamos el número de posibles beneficiarios al incluir no solo las capitales de provincia, cabildos y

consells insulares, sino también los municipios con una población superior a 100.000 habitantes, y en 2008 financiamos 60 programas por un importe de 3.740.000 euros también.

Por último, el Ministerio de Sanidad realiza subvenciones de carácter anual para el desarrollo de proyectos de investigación relacionados con la drogodependencia y que incluyen también las drogas legales. Durante los años 2005 a 2007 han sido financiados diez proyectos de investigación relacionados con el consumo de alcohol por un importe de 650.000 euros y en 2008 se han subvencionado tres nuevos programas de investigación, de desarrollo plurianual, sobre alcohol, con un importe de 210.000 euros, que habrá que añadir a los de los párrafos anteriores. Con esta información creo que podemos dar prueba de que esta es una prioridad del Ministerio de Sanidad, aunque lógicamente siempre cabe la posibilidad de mejorar, profundizar y continuar ganando la batalla en la prevención del consumo de alcohol, especialmente en la población juvenil.

El señor **PRESIDENTE:** Han pedido la palabra dos grupos parlamentarios, el Grupo Parlamentario Popular y el Grupo Parlamentario Socialista. Tiene la palabra por el Grupo Parlamentario Popular el señor De Luis.

El señor **DE LUIS RODRÍGUEZ:** Señor secretario general de Sanidad, le agradezco la cantidad de información que nos ha facilitado, pero quiero hacer una reflexión inicial. Esta comparecencia tiene su origen en una proposición no de ley de mi grupo parlamentario aprobada por la Comisión en diciembre de 2008. Creo que se les ha pasado en su departamento uno de los mandatos de esa iniciativa, uno de los mandatos de esta Comisión, que era que toda la información que usted nos ha dado nos la hubiera remitido a la Cámara de forma previa, porque realmente ha dado mucha información pero, como comprenderá, ha incumplido una parte del mandato. Califico esta iniciativa como una iniciativa en positivo. No es una iniciativa de acoso y derribo. Es una iniciativa en la que nosotros, desde el inicio de nuestro trabajo en esta línea, hemos intentado sensibilizar a la Administración, a ustedes, que son los responsables desde el Ejecutivo, en este problema que, por lo que usted acaba de decir, es realmente importante. Si nosotros fuéramos una oposición que nos dejáramos llevar por los fuegos artificiales, ahora diríamos que el ministerio ha ninguneado a la Comisión. No es ese el asunto. Entendemos que es un error y esperemos que ese informe nos sea remitido a la Cámara en el menor tiempo posible.

Cuando inicié personalmente esta línea de trabajo a través de una serie de preguntas escritas que después dieron lugar a la proposición no de ley, me quedé muy alarmado porque en la respuesta a las preguntas que yo había recibido nos transmitían algunos datos realmente preocupantes. En las respuestas que el Gobierno me facilitaba no podía pasar inadvertido que el inicio de

consumo de alcohol entre jóvenes estaba en 13,8 años, que era una edad demasiado prematura y por tanto una variable digna de seguir, de perseguir y de ponerle remedio. Afirmar que en efecto el consumo excesivo de alcohol entre la juventud pudiera conducir al fracaso escolar, a conductas antisociales e incluso a violencia de género tampoco nos dejaba en absoluto tranquilos, como algo a lo que usted se ha referido varias veces en su intervención y es que en organismos jóvenes, que se están formando, el consumo de alcohol en altas cantidades puede ocasionar una serie de perjuicios y puede dar lugar a daños difíciles de recuperar y, si vamos a mayores, pueden llegar a unos niveles de dependencia que realmente constituyan un auténtico problema.

Al proponer a la Comisión el debate de la no de ley de la que trae causa esta comparecencia, lo hemos hecho con la sana intención, como decía anteriormente, de construir, de sensibilizar, de llamar la atención sobre un problema que muchos padres advertimos. Es un hecho social, ahí está, es una realidad, es una parte de la conducta de los jóvenes. Yo diría que en el tramo de edad de los 13 años a lo mejor sí hay jóvenes que consumen y aunque no creo que a los 13 años exista un consumo mayoritario, sí lo hay en el tramo de 15 a 19 ó 20 años, que es el momento más preocupante. Se ha convertido en un hábito social que tampoco hay por qué demonizar, pero es una realidad que debemos intentar controlar. Puede que ese tipo de ocio o de consumo de este producto que nos ocupa esta tarde aquí en la Comisión responda en la juventud a distintas razones quizá derivadas de un modelo educativo con fallos importantes, quizá derivadas de un cierto desorden en determinados valores, quizá derivadas de una falta de comunicación en el entorno familiar, de la ausencia de ocio alternativo o de una falta de sensibilidad de la sociedad por algunas de las inquietudes de los jóvenes. La realidad es que los jóvenes han caído en el consumo de este tipo de producto, de entretenimiento, porque pretenden en muchos casos desarrollar un rol para el que no tienen madurez, para el que no están convenientemente preparados, y entonces, a efectos de apoyarse y animarse, entran en un consumo masivo de alcohol.

La aportación que mi grupo quiere hacer desde el inicio de esta vía de trabajo es señalar al Gobierno, al Ministerio de Sanidad y a usted concretamente que hay que hacer un esfuerzo si cabe mayor. Cuando inicié el trabajo, la respuesta que se me dio a una de las preguntas que formulaba, relativa a cuáles eran las acciones concretas que el ministerio había desarrollado, fue demasiado genérica como para quedarme tranquilo y por eso he querido continuar contribuyendo, aportando y trayendo a debate a la Cámara este asunto, que es preocupante para el Gobierno, para nosotros y para la sociedad en su conjunto, evidentemente. Ustedes desde la Administración central deben de liderar sobre las acciones coordinadas de las distintas administraciones públicas que pueden desarrollar una acción muy interesante en la prevención y en la información. Para esa campaña de

formación y de información para fomentar el consumo responsable entre los jóvenes pueden y deben contar con el sector productivo —me da la sensación de que el sector productivo no está en absoluto interesado por comportamientos como los que aquí nos están ocupando— y también pueden y deben contar con el sector expendedor, hablando en términos claros, del ocio nocturno. El sector del ocio nocturno puede ser un agente fundamental en esta campaña de información, de formación y de prevención, naturalmente sin olvidar la importancia que tiene el sistema educativo y el ámbito familiar, que es el que más responsabilidad tiene en todas las actuaciones de esta naturaleza.

Usted nos ha informado de que el ministerio ha hecho distintos convenios con sectores que en el ámbito educativo hacen también un esfuerzo. De la seguridad vial éramos conscientes. Las campañas de seguridad vial han calado hondo en la juventud. Es evidente que, cuando se sale de marcha, entre los jóvenes siempre hay uno que permanece lejos de las copas, que es el que va a conducir y, si beben, no conducen, lo que quiere decir que un esfuerzo en una campaña de divulgación masiva causa efecto. El joven no es sordo, el joven atiende los mensajes que de forma coherente le llegan y, por eso, creo que conviene trabajar en esa línea. Me alegro de que se hayan dispuesto créditos para campañas de información y de divulgación y le animo a que lo siga haciendo así. Nosotros desde luego creemos que de la estrategia, con la pluralidad de acciones que usted ha señalado, podría hacerse una auditoría sobre los efectos que ha producido. Yo creo que convendría intensificar lo que yo entiendo que es la divulgación. El ministerio ha hecho divulgación de otras campañas, en contra del alcohol en general, en contra del consumo de drogas o a favor de métodos anticonceptivos, que han tenido un efecto muy positivo, por lo que tienen que hacer un esfuerzo de divulgación en relación con este consumo abusivo de alcohol entre los jóvenes. Quiero que sepa que el Grupo Popular le apoyará y le seguirá si comparte este planteamiento y, cuando digo que le seguirá, quiero decir que yo personalmente haré un seguimiento exhaustivo de los recursos que el ministerio disponga en los próximos ejercicios a efectos de conseguir el objetivo deseado, que es que los jóvenes puedan tener perfecto conocimiento del daño que les puede hacer un consumo abusivo de este tipo de producto y que en cambio un consumo responsable es perfectamente lícito y normal poder desarrollarlo.

El señor **PRESIDENTE:** Tiene a continuación la palabra por el Grupo Parlamentario Socialista la señora Sanz.

La señora **SANZ CARRILLO:** Señor secretario general, bienvenido de nuevo a esta su Comisión, a esta Comisión de Sanidad y Consumo. En primer lugar, quiero poner en valor la celeridad con la que el Gobierno en un primer momento quiso comparecer en esta Comisión en respuesta a una proposición no de ley que apro-

bamos en la misma por unanimidad con fecha 10 de diciembre. Por motivos que todos conocemos y que no vamos a repetir, esta Comisión se pospuso y, aún así, solo tres meses después de su comparecencia en la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas, donde de forma repetida dio respuestas claras al tema que hoy nos ocupa, comparece usted de nuevo hoy aquí. Por todo ello, mi grupo, el Grupo Parlamentario Socialista, le agradece enormemente su presencia y toda la información, la profusa información que acaba de compartir con todos nosotros. Hoy quiero agradecer también especialmente el tono conciliador y positivo del portavoz que me ha precedido. No olvidemos que el consenso y la voluntad de trabajar para llegar a acuerdos ha sido siempre una característica fundamental de esta Comisión.

Señor secretario general, usted nos ha ido detallando uno a uno, de forma exhaustiva y clara, cómo van los trabajos y sus avances y sobre qué propuesta se va a seguir incidiendo especialmente para llegar a un objetivo, que no olvidemos que no es otro que la disminución del consumo de alcohol en la juventud. Cuando en diciembre debatimos en esta Comisión la proposición no de ley que instaba esta comparecencia, los diferentes grupos ya expusimos, y en algún caso con vehemencia, nuestras diferencias sobre la retirada del anteproyecto de la ley conocida como Ley antialcohol, motivo por el que hoy no creo adecuado volver a insistir en ello. Únicamente quiero recordar para evitar volver a este tema cómo recientemente, ante una pregunta del Grupo Popular en la Comisión Mixta para el Estudio del Problema de las Drogas, usted hacía hincapié en que existe una normativa clara en las comunidades autónomas que prohíbe la venta, la publicidad y el consumo de alcohol a menores de 18 años. Hoy corresponde al secretario general la exposición de las estrategias desarrolladas en los últimos años y las actuaciones previstas para 2009.

Señorías, como ya todos hemos repetido, el consumo de alcohol es uno de los problemas más importantes de salud pública, con tasas de morbilidad muy elevada. España es el octavo país en consumo de alcohol en Europa, estando la edad de inicio en estos momentos en 13 años y 7 meses, con alta prevalencia por primera vez de las chicas. Casi dos de cada diez escolares entre 14 y 18 años que han consumido alcohol han realizado más de cinco ingestas excesivas y el 38 por ciento de los menores entre 13 y 17 años practica el llamado fenómeno del botellón. A mayor disponibilidad de dinero semanal, a mayor número de ausencias injustificadas a clase, a más salidas nocturnas y regreso más tardío a casa, el riesgo de abuso de alcohol aumenta. Además, es más frecuente su implicación en accidentes de tráfico o sufrir lesiones no intencionales después de haber bebido. El 80 por ciento de las muertes registradas entre adolescentes se deben a causas violentas y dentro de ellas las relacionadas con drogas o alcohol representan el 50 por ciento, existiendo un mayor porcentaje de suicidios. Señorías, desde el Parlamento no debemos minimizar

estos hechos y menos todavía desde el Ministerio de Sanidad y Política Social. Muestra de su interés es su comparecencia en el día de hoy o los informes presentados sobre el aumento de los atracones de alcohol entre los adolescentes o cómo entre estos no existe consumo de tipo responsable. El propio secretario general en su comparecencia en la Comisión para el Estudio del Problema de las Drogas hacía referencia a su preocupación por el consumo, pero, señorías, por todo tipo de consumo, con independencia del tipo de bebida que el adolescente utilice en su desarrollo social o lúdico, hecho este refrendado por los médicos en un reciente estudio sobre su opinión en torno a las bebidas y la salud, que nos dice que los facultativos consideran el alcohol un ingrediente muy perjudicial para la salud, incluyendo las bebidas tanto de alta como de baja graduación. El ministerio también nos informaba sobre la neurotoxicidad del alcohol en los adolescentes, en especial afectando al desarrollo de la corteza cerebral prefrontal, corteza cerebral que tengo que decirles es la encargada de la toma de decisiones, de la planificación de los actos y de la resolución de problemas. Así, provoca graves alteraciones cognitivas de aprendizaje y de la conducta que prevalecen en la edad adulta. Pero, además, los menores que comienzan a beber antes de los 14 años —o a los 14 años— tienen más posibilidad de desarrollar dependencia alcohólica al modificarse el nivel de tolerancia que les permite consumir mayor cantidad de alcohol, provocando más daños, especialmente a nivel hepático, digestivo o nervioso.

Señorías, en este contexto nuestro grupo consideraba, tanto la legislatura pasada como esta, tanto el año pasado como este, la prevención del consumo de alcohol por menores como una responsabilidad de todos, de los políticos, de las familias, de la comunidad educativa y de toda la sociedad civil. Por ello, cualquier tipo de intervención debe estar enmarcada en una política global, multisectorial y multidisciplinar como dice la Carta europea sobre el alcohol, la Declaración de Estocolmo y la estrategia de la Unión Europea. En este sentido, estamos absolutamente de acuerdo y colaboraremos de forma constructiva con las principales líneas de trabajo en materia de prevención. Ejemplo de ello, como nos ha dicho el secretario general, es la participación relevante de España en la III Conferencia europea sobre políticas de alcohol celebrada en Barcelona, en donde se abordaron temas tan importantes como la vulnerabilidad de los adolescentes para desarrollar cambios biológicos o la representación de España en el Comité de dirección del programa de acción comunitaria en el ámbito de la salud pública. Señorías, del mismo modo se están llevando a cabo políticas preventivas de tipo informativo o de divulgación, destacando la encuesta estatal o los convenios de colaboración con la Asociación de editores y de autoservicios y supermercados para limitar tanto la publicidad como la distribución de alcohol a menores. Quiero también destacar las iniciativas de algunos productores y distribuidores que están ayudando a concien-

ciar a las familias y a la población. Se han instalado también medidas para educar en valores, en habilidades de la vida y en adquisición de los conocimientos necesarios para preservar la salud, incluyendo especialmente consumo de alcohol y accidentes de tráfico.

Usted también nos ha conformado el interés del ministerio al que pertenece por la investigación y por la utilización de las nuevas tecnologías. Ejemplos de ello ha sido el desarrollo de la I Conferencia de prevención y promoción de la salud en la práctica clínica, con la colaboración en el programa de la Papps, o el nuevo enfoque digital dirigido a los jóvenes y puesto de relieve en el Foro europeo alcohol y salud de noviembre de 2008. Se ha elaborado también —como se nos ha dicho— la nueva estrategia nacional sobre drogas 2009-2016, basada en una estrecha coordinación por parte de todos los sectores implicados. Es probable que este entendimiento haya facilitado que, por primera vez en nuestro país, se haya reducido el consumo de drogas tras más de doce años de crecimiento continuado, reflejando además un importante incremento en la percepción del riesgo en más de 10 puntos.

Por último, y de forma muy concisa, querría acabar esta intervención como empecé la proposición no de ley motivo de esta comparecencia. Señorías, a mí también, como madre de adolescente, como madre de adolescente chica y como profesional sanitario, me preocupa el fenómeno del botellón. Yo no soy de las madres que responden en las encuestas que eso les pasa a las demás. Será tal vez porque esa respuesta la he oído demasiadas veces durante demasiadas horas de guardia. Señorías, hoy quiero recordar la importancia de los factores familiares en el inicio y curso de la adicción al alcohol, ya que hasta un tercio de los niños tienen su primera oferta de consumo dentro del ambiente familiar. Por ello, agradezco especialmente el esfuerzo del ministerio, visible en el Plan Nacional sobre Drogas, en las actuaciones encaminadas a la prevención, en disuadir del consumo de alcohol entre los menores, incorporando a los padres a la información sobre los riesgos que entraña el consumo de alcohol y específicamente si este se produce de manera intensa en cortos periodos de tiempo. Otro tipo de actuaciones en respuesta al componente social, lúdico e incluso de orden público que este consumo conlleva corresponderá, como todos ustedes saben, a otro tipo de instituciones. Por todo lo anterior, el Grupo Socialista y en su nombre yo misma, le felicitamos una vez más por el trabajo desarrollado por su ministerio y por usted. Ahondando en lo ya expuesto me gustaría, en la medida de lo posible, en la medida del tiempo que tengamos, que me ampliase alguna pequeña duda sobre qué planes o medidas tiene previstas el ministerio en torno a la investigación sobre aspectos preventivos de los problemas causados por el alcohol y qué actuaciones piensa desarrollar sobre este tema en colaboración con los profesionales sanitarios y no sanitarios, sociedades científicas, etcétera. Por último, me gustaría insistir —dado que también soy vocal de la Comisión de Seguridad

Vial— en aquellas medidas encaminadas a reforzar la asociación peligrosa consumo de alcohol, juventud y conducción. Señorías, creo firmemente que si seguimos trabajando juntos en la prevención, en la educación y en la promoción de hábitos y comportamientos saludables entre los menores, podremos hacer frente al grave problema de salud que supone el consumo de alcohol y muy especialmente entre los más vulnerables, los adolescentes, para quienes, como ellos mismos dicen, beber significa y tiene mucho que ver con su emancipación, su disidencia y la afirmación de su identidad.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor secretario general de Sanidad para cerrar esta comparecencia.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Creo que es evidente que estamos en un grado de acuerdo altísimo sobre la importancia que tiene trabajar en la línea de prevención del consumo de drogas en general y, en particular, del consumo de alcohol en población joven y adolescente, lo cual es una muy buena noticia. Quiero agradecer las intervenciones de ambos portavoces, tanto del Grupo Popular como del Grupo Socialista. Sé que también con otros presentes —aunque no han intervenido— compartimos la prioridad por la prevención del consumo de alcohol en menores, en adolescentes y en jóvenes en general. Creo que estamos empezando a cosechar algún avance en la prevención del consumo de drogas en general y en concreto en este ámbito, en la medida en que hemos acordado una política común. Esto es lo más importante en la prevención del consumo de drogas en general, tener una política común. La teníamos antes y ahora se ha renovado con la estrategia nacional sobre drogas 2009-2016, que incluye entre sus prioridades el consumo de alcohol en general y el consumo de alcohol en menores y en jóvenes en particular, porque eso nos permite focalizar los esfuerzos de la Administración central, los esfuerzos de la Administración autonómica y de las corporaciones locales así como lo que haga la propia sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales, en una línea común. Pero si yo tuviera que destacar algo —y agradezco las palabras que han tenido ambos portavoces en este sentido— sería el hecho de trabajar por incrementar la conciencia de riesgo en la población general. En el caso concreto del consumo de alcohol en jóvenes y adolescentes, incrementar la conciencia de riesgo no solamente en ellos sino en sus ámbitos familiares y en los ámbitos profesionales —sanitario y educativo—, porque es la clave fundamental para poder hacer prevención de manera eficaz. En ese sentido, vamos a plantear —y contesto a una de las preguntas que me ha formulado la portavoz del Grupo Socialista— la continuidad de la investigación en cuanto a evidencias científicas sobre daños concretos que el alcohol produce en la persona que lo consume y también en cómo son de eficaces las acciones preventivas que ponemos en

marcha. Esto forma parte de la posición que tiene el ministerio, y que se va a concretar en la futura ley de salud pública, de incluir como un procedimiento normal —obligatorio si queremos llamarlo así— la evaluación de impacto de todas las medidas que ponemos en marcha. Es la mejor manera también de saber cómo tenemos que mejorar, qué medidas preventivas se han diseñado y se han puesto en marcha y cómo han podido funcionar o tener puntos débiles que tienen que corregirse. Por lo tanto, ese va a ser un cambio en la estrategia de actuación desde la perspectiva de salud pública: la evaluación de impacto. Eso requiere investigación; es investigación evaluativa lo que se necesita y lo que ahora se está impulsando en todos los ámbitos de los países desarrollados. Por lo tanto, esta es una línea también importante.

Quiero finalizar diciendo que, de alguna manera, el éxito evidente —y se ha reconocido aquí— que están teniendo las acciones de prevención vinculadas a los accidentes de tráfico y consumo de alcohol también nos ofrece una oportunidad, porque de alguna forma se produce un incremento de conciencia de la sociedad sobre que hay posibles acciones negativas, en este caso accidentes de tráfico, vinculadas a diferentes causas, una de ellas el consumo de alcohol, que pueden ser prevenidas si se actúa, si se tiene conciencia y si hacemos posible que la sociedad vea que aquí hay un problema. Esto también nos permite focalizar, a raíz de acciones que tienen éxito en la sociedad. Todo el mundo agradece y reconoce hoy cómo hemos madurado como sociedad en la prevención de accidentes de tráfico. Aprovechando esa situación, esa valoración social, también vinculándolas a cómo el alcohol no solamente está unido a los accidentes de tráfico sino a otros elementos de pérdida de la salud, podemos hacer en ese sentido más hincapié e incrementar la percepción de riesgo. La voluntad que tenemos ahora, cuando estamos desarrollando el plan de acción vinculado a la estrategia nacional sobre drogas, el plan de acción que en los próximos años vamos a desarrollar, es reiterar nuestra posición de búsqueda de consenso y estar dispuestos no solamente a comparecer aquí para dar cuentas —y quiero pedir disculpas al señor De Luis porque, si no le hemos dado la información previamente y era una petición que tenían hecha, ha sido por un error, con lo cual le haré llegar lógicamente la información, pero quiero también reconocer ese error, si eso no se ha podido atender por descuido—, que también hay que hacerlo, sino a recoger iniciativas que enriquezcan la estrategia y permitan ganar esta batalla, en la que ya empezamos a tener algunos datos positivos. Pero no hay que lanzar las campanas al vuelo, porque nuestra sociedad y especialmente los jóvenes viven también una situación de gran oferta de consumo de sustancias vinculadas al ocio y a la diversión que a veces hacen que se caiga en el riesgo de tener consecuencias para la salud, muchas veces sin esa percepción que es necesario incrementar.

Muchísimas gracias por sus aportaciones y a su disposición.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Martínez Olmos.

No solemos tener turno de réplica, pero como se han ajustado muy bien al tiempo, un minuto, si hay alguna apreciación por parte de los grupos parlamentarios. Tiene la palabra el portavoz del Grupo Popular, señor De Luis.

El señor **DE LUIS RODRÍGUEZ**: Solo quiero hacer una matización respecto a las disculpas que el secretario general me transmite a raíz de la referencia que he hecho al inicio de mi intervención, que no era con motivo de montar ningún lío, lo único que sí le reclamo es que remita esa información a la Comisión para que todos los grupos puedan conocerla, no solamente mi grupo parlamentario.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Martínez Olmos.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SANIDAD** (Martínez Olmos): Quiero reiterar que así se hará y estará a disposición de la Comisión esta información.

— **DEL SEÑOR DIRECTOR DEL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III (NAVAS PALACIOS), PARA INFORMAR SOBRE LAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN SANITARIA DE SU DEPARTAMENTO. A PETICIÓN DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 212/000516.)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al siguiente punto del orden del día, la comparecencia del director del Instituto de Salud Carlos III, sobre las líneas de investigación sanitaria de su departamento. Tiene la palabra el señor Navas Palacios.

El señor **DIRECTOR DEL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III** (Navas Palacios): Señoras y señores diputados, es para mí un honor comparecer en esta Comisión por primera vez y a petición del Grupo Parlamentario Socialista. La petición de comparecencia es para informar sobre las líneas de investigación sanitaria de mi departamento. En mi exposición seguiré este orden. Trataré de ser lo más conciso y explícito posible, pero he considerado conveniente tocar una serie de temas para luego enfocar el núcleo fundamental de la exposición en las líneas de investigación del Instituto de Salud Carlos III. De esta manera, les puedo dar la visión que el Ministerio de Ciencia e Innovación, la Secretaría de Estado de Investigación y la Dirección del Carlos III tienen sobre el papel y la función del Instituto de Salud Carlos III.

Solo voy a decir dos palabras en cuanto al origen y naturaleza del Carlos III, que todos ustedes conocen detalladamente, pero quiero recordar cuatro o cinco datos relevantes para enfocar la misión y funciones del Instituto de Salud Carlos III. El instituto se crea con la

Ley General de Sanidad, que ha quedado derogada, en cuanto respecta al Carlos III, por la Ley de Investigación Biomédica. Posteriormente al año 1986, en la Ley de Presupuestos Generales del Estado del año 1988 se configura el Carlos III como un organismo público de investigación y en la Ley de Medidas Fiscales de 1998, como un organismo autónomo estatal. Los estatutos lo definen como un medio propio, instrumental de la Administración General del Estado, y la Ley de Cohesión y Calidad y la Ley de Investigación Biomédica inciden de un modo más detallado sobre su misión y funciones, actualizándolas en relación con lo que determinó la Ley General de Sanidad. Después el Real Decreto 1183, de julio de 2008, de estructura orgánica básica del Micinn adscribía el Instituto de Salud Carlos III al Ministerio de Ciencia e Innovación. En cuanto a la misión del Instituto Carlos III, ha ido evolucionando desde su creación por la Ley General de Sanidad hasta el momento actual, resultado de las normativas que antes hemos mencionado. De un modo abreviado, podemos decir que las funciones del Instituto de Salud Carlos III son de investigación biomédica y en ciencias de la salud, con un programa muy importante de investigación extramural y otro programa de investigación intramural. La segunda gran función es la de servicios científico-técnicos, en los que me detendré más adelante, en relación con control sanitario, centros de referencia, formación, información y educación sanitaria, acreditaciones y asesoramiento. Por tanto, una de las singularidades del Carlos III, que explica un poco la complejidad a veces de su misión, es que es un centro, un organismo autónomo, que provee servicios y hace investigación. En ambas situaciones se comporta de algún modo como un agente financiador y como un agente ejecutor. Es decir, hacemos servicios de referencia porque tenemos la estructura para hacer esos servicios de referencia y los financiamos con nuestro presupuesto, pero también hacemos otros servicios, a través de venta de servicios o encomiendas de otros ministerios, porque somos un agente ejecutor de ciertas tareas para estos ministerios. Desde el punto de vista de investigación, también actuamos como agente financiador de la investigación intramural, que se hace en el propio instituto, de la extramural, que realmente es el 80 por ciento del presupuesto del instituto, y a su vez, por ese componente de financiación intramural, nuestros equipos de centro de referencia son también ejecutores de investigación.

A lo largo del tiempo, estas funciones han ido cambiando y ha ido cambiando también la importancia relativa de las mismas. El Carlos III es financiador fundamentalmente de la investigación extramural a partir de la acción estratégica de salud del Plan Nacional de I+D+i y después, al ser un OPI, realiza ejecución, pero también esta ejecución de la investigación que financia la AES la hacen otras entidades. No se asusten con este gráfico, que es muy significativo de la evolución que ha sufrido el Carlos III desde su creación en 1986 hasta la actualidad. En morado, lo que los servicios suponían en

el presupuesto del Carlos III. Inicialmente, como resultado del conglomerado inicial, prácticamente solo hacía servicios. Después, en 1994 la incorporación del FIS, todo este impacto en la financiación de recursos humanos y de proyectos. Posteriormente, en este color claro, aparece el fenómeno de las redes, de las fundaciones, redes y Ciber. Después, en 2009 aparece un nuevo color amarillo, que es el de los institutos de investigación sanitaria. La situación ahora es que el 80 por ciento del presupuesto se dedica a la función de investigación y el 20 por ciento a la función de servicios científico-técnicos de referencia.

¿Cómo desarrolla el Instituto de Salud Carlos III estas funciones de investigación? Fundamentalmente a través de la acción estratégica de salud, que tiene una serie de líneas instrumentales de acción derivadas de la estructura en líneas, programas y subprogramas del plan nacional, pero estas son todas las acciones que cada año convoca el Instituto de Salud Carlos III. Línea de recursos humanos; subprogramas de formación y movilidad en todas sus variedades; subprogramas de contratación e incorporación de investigadores en todas sus variedades; la línea instrumental de actuación de proyectos de investigación, de investigación clínica no comercial y en tecnologías de la salud. Una línea muy importante que hemos iniciado este año —existía en el plan nacional pero no la tenía el Carlos III— es la línea de fortalecimiento institucional, con el programa de participación y financiación de los institutos de investigación sanitaria nucleados en hospitales del Sistema Nacional de Salud, que hemos puesto en marcha este año y que detallaré más adelante. También están la línea de infraestructuras, que era una línea clásica, y la línea de articulación del sistema, con todos los programas de redes en la variedad de Retic y con personalidad jurídica propia, los Ciber, y en su programa Caiber, que es un consorcio que va a gobernar la plataforma de ensayos clínicos del Estado, en la que también me detendré más adelante. A esta investigación la llamamos investigación extramural propiamente dicha. El Carlos III hace la convocatoria, financia, destina estos recursos a otras entidades y estas entidades gestionan esos recursos. Hay otro apartado de la investigación extramural muy importante que podemos llamar participada o concertada, que es toda la actividad de investigación que financia el Carlos III y que participa en el gobierno de las instituciones aunque a través de personalidades jurídicas diferenciadas. Son las fundaciones CNIO, CNIC, CIEN, los consorcios que hemos mencionado antes y, después, en esta investigación extramural participada están los convenios con las comunidades autónomas, fundamentalmente los convenios para investigación en medicina regenerativa. Por tanto, investigación extramural en la que prácticamente solo hacemos de agencia de financiación e investigación extramural concertada, en la que participamos en el gobierno de las instituciones, las dotamos económicamente y hacemos el seguimiento, aunque se gestiona descentralizadamente en los distintos territorios.

En cuanto a las funciones del Carlos III —hoy hemos mencionado las de fomento y coordinación de la investigación—, son muy importantes las funciones de servicios científico-técnicos de referencia. De hecho, esto fue lo que dio origen al Carlos III y se siguen manteniendo a lo largo de todos estos años con la sola excepción de la separación, en su momento, por la incorporación plena al Ministerio de Sanidad, de la Agencia del Medicamento y la Agencia Alimentaria. En el momento actual, el Instituto de Salud Carlos III trabaja, da estos servicios científico-técnicos de referencia a distintos departamentos de la Administración General del Estado, fundamentalmente al departamento de Sanidad y Política Social, pero también al departamento de Medio Ambiente, al departamento de Asuntos Exteriores, de Trabajo e Inmigración, de Industria y de Defensa. De todos estos departamentos recibimos encomiendas y para todos estos departamentos tenemos servicios de referencia financiados con este presupuesto para dar servicios ya desde el momento en el que se constituyeron estos institutos. También actuamos como servicios científico-técnicos de referencia para los departamentos competentes en ámbitos semejantes en las comunidades autónomas. En cuanto al gobierno y estructura ha habido pocas modificaciones; lo que se recogía en el estatuto del año 2000. Probablemente, una modificación fue, siguiendo las previsiones de los dos decretos de estructura del Ministerio de Sanidad y del Ministerio de Ciencia e Innovación, la creación de la comisión mixta en un órgano de coordinación que podemos considerar que es un órgano de dirección en tanto en cuanto los reales decretos de ambos ministerios y el real decreto de creación de la comisión mixta establecen que el Ministerio de Ciencia e Innovación incorporará en la toma de decisiones sobre una serie de aspectos al Ministerio de Sanidad. Son todos aquellos aspectos de salud pública en que el Carlos III actúa como centro de referencia. Tienen una estructura aprobada en la que no ha habido una gran modificación, por lo que no me detendré ahora en ella.

La investigación en el Instituto de Salud Carlos III es el núcleo fundamental de mi presentación. Nosotros seguimos manteniendo la financiación de todas las líneas que ya son históricas en el FIS y que se incorporaron en el Carlos III, de recursos humanos, de proyectos, de infraestructuras, de redes, de dinamización y de convenios, así como en la participada de Ciber, Caiber, institutos, fundaciones y centros mixtos. Además de consolidar este presupuesto tal y como históricamente se ha ido desarrollando, en el ejercicio 2009 hemos emprendido tres acciones nuevas que son especialmente relevantes si queremos que el Sistema Nacional de Salud realmente sea el instrumento para hacer una investigación traslacional de calidad. El primer subprograma es el de participación y cofinanciación de los institutos de investigaciones sanitarias acreditados; el segundo es un subprograma de creación de la red de biobancos de hospitales del Sistema Nacional de Salud, y el tercero es un subprograma de la red de innovación en tecnologías

sanitarias y material sanitario. La actuación sobre los institutos de investigación sanitaria tiene como objetivos la articulación del sistema pero también participar en el gobierno de esos institutos, al mismo tiempo que entramos a financiar esos institutos nucleados alrededor de un hospital del Sistema Nacional de Salud a través de dos subprogramas. Uno, dar a los institutos de base hospitalaria la posibilidad de tener investigadores a tiempo completo altamente competitivos, cosa que era limitada porque la investigación la hacía a tiempo parcial la plantilla asistencial, que ya estaba saturada, y la capacidad de contratar investigadores competitivos es limitada. Nosotros damos un instrumento a los institutos para que puedan captar talento, captar investigadores a nivel internacional y a nivel estatal a precios de mercado, como están haciendo las otras entidades que tienen personalidad jurídica propia: fundaciones, consorcios y centros. Al mismo tiempo, financiaremos una mejora sustancial de la infraestructura tecnológica y de las plataformas de los institutos de investigación sanitaria. Todo ello se plasmará en convenios entre el Carlos III y los institutos. A través de estos convenios entraremos en el gobierno de estos institutos y los institutos pasarán a ser considerados centros asociados al Instituto de Salud Carlos III, como preveía la Ley de Investigación Biomédica. Obviamente, estas acciones están dirigidas a institutos acreditados, acciones que hemos dotado con 6 millones de euros en este año 2009 y pretendemos que, a medida que se vayan incorporando institutos acreditados, esta cantidad se vaya incrementando; de hecho para 2010 ya hemos hecho una previsión de 10 millones de euros.

El proceso de acreditación está en marcha y no me voy a detener en ello. Es muy importante que Carlos III y comunidades autónomas tengan una visión compartida del modelo, modelo en el que tratamos de ser exigentes. No se trata de sacar una foto estática de cómo están nuestros hospitales ahora; es un proceso de transformación; qué deben tener nuestros hospitales para ser considerados institutos y entrar en este modelo de financiación. Obviamente, ya lo define el real decreto: máximo nivel asistencial docente con convenios de pre y posgrado consolidados y capacidades y recursos de investigación también acreditados. Se trata de un proceso de transformación y comunidades, con universidades y hospitales en su territorio, deben definir una estrategia para acercarse a ese modelo que hemos definido. Se trata de acercar la investigación básica, la investigación clínica y la investigación en atención primaria y en salud pública, epidemiológica, etcétera, dentro de un ente gestor, que es la fundación —instituto, y esta fundación— instituto debe nuclear al hospital, todos los centros sanitarios que colaboran con el hospital de referencia así como los OPI, empresas públicas y centros públicos y privados de investigación. Este es el concepto de estos nuevos *clusters* o conglomerados de institutos de investigación sanitaria. Pretendemos que una vez que las redes ya están funcionando, las Retic y los Ciber, con grupos

y las distintas instituciones, tener institutos potentes, un equilibrio entre la investigación en red y la gran investigación con grandes instalaciones nucleada en los hospitales y en el Sistema Nacional de Salud. ¿Por qué? Porque las redes deben añadir valor al sistema en lo que saben y pueden hacer las redes: compartir datos, habilidades y tecnologías, participar interterritorialmente, hacer productos multicéntricos, fomentar casuísticas amplias y fomentar intervenciones farmacológicas y no farmacológicas sobre casuísticas amplias. Esto es lo que deben hacer las redes. Las redes no pueden hacer otras cosas que deben hacer los institutos, que integran los programas asistenciales docentes y de investigación, captan talento entre grado y postgrado, identifican los grupos emergentes —recuerdo que las redes son grupos de elite, se crearía un gap de tal manera que los grupos emergentes y los que se quieran iniciar en la investigación no tendrían una financiación y estructura potente—, y logran la colaboración de todos los niveles de investigación. Son los institutos los que van a tener las grandes instalaciones y los que posibilitarán la colaboración con la universidad y las empresas. Las grandes plataformas de ensayos clínicos de biobancos las instalaremos en los institutos.

¿Cuál es nuestra misión? En esto queremos avanzar con las comunidades autónomas y con el Ministerio de Educación para lograr que, con base territorial, el Sistema Nacional de Salud, las universidades, las empresas y los centros colaboren. La idea que tratamos de fomentar es, una vez que ya tenemos en marcha las redes, que hemos fomentado la creación de institutos, constituir *clusters* universitarios, junto con los parques científicos en ámbito regional, constituyendo grandes alianzas públicas regionales que bajo el fomento de la Administración y con entes facilitadores intermedios, pongan en contacto los resultados de estas alianzas públicas con la posible explotación comercial a través de colaboración con el sector empresarial. Esta es nuestra visión y este es el modelo con el que queremos impulsar la investigación en el Sistema Nacional de Salud.

Otros desarrollos importantes este año son la plataforma de biobancos y la plataforma de innovación. La plataforma de biobancos es un desarrollo obligado de la Ley de Investigación Biomédica. Varios aspectos de la Ley de Investigación Biomédica se han puesto en marcha, como la constitución del Comité de bioética; están en fase de aprobación por el Consejo de Ministros las normas para circulación de muestras y comités de garantías y ya está en trámite de audiencia de las comunidades autónomas y preparándose para llevar al Consejo de Ministros el real decreto sobre biobancos. Estas dos iniciativas del año 2009, la red de biobancos y la red de innovación en tecnologías médicas, son de tipología diferente a las redes que habíamos constituido. Las diecinueve redes que habíamos constituido y los diez consorcios, nueve Ciber y un Caiber, fundamentalmente eran redes para generar conocimiento. Estas son redes distintas. La red de biobancos es para dar servicio a la

comunidad científica y la red de innovación es para generar innovación. Aquí vamos a pedir calidad de servicio, diligencia; no vamos a pedir publicaciones, vamos a pedir eficiencia de estas estructuras para toda la comunidad científica. En el caso de biobancos el real decreto tiene como objetivos que la comunidad científica y la industria puedan tener acceso a las muestras, que ahora no lo tienen. Ahora las muestras están en colecciones que pertenecen a distintos centros, a facultativos concretos, y la colaboración es muy escasa. Las muestras que dan los pacientes deben estar disponibles para la comunidad científica y para la industria. Hay que dar garantías a los donantes de estas muestras a través de consentimientos informados y con respeto a la Ley de Confidencialidad, a la Ley de Autonomía, etcétera, hay que desarrollar un modelo de gestión de estos biobancos en los hospitales y asegurar el flujo de muestras, y constituiremos, tras procesos de acreditación y autorización, el registro nacional de biobancos.

Aquí hay un aspecto muy importante. Este real decreto va a garantizar quién puede tener acceso a estas muestras y en qué condiciones. Para ello la puerta de entrada a los biobancos va a ser diferente según la tipología de muestras. Hemos dado mucha relevancia a las muestras que se obtienen con finalidad diagnóstica terapéutica. En este caso la precedencia es el diagnóstico y la terapéutica, y un equipo del biobanco determinará qué va al proceso diagnóstico y qué va al biobanco para investigar. Ningún investigador ni ninguna industria podrán tener acceso directamente al paciente y a la muestra si no es a través de estos biobancos primarios que se constituyen en el Sistema Nacional de Salud, en la puerta de entrada de las muestras en el Sistema Nacional de Salud. En otro caso, como son las muestras procedentes de población normal o las muestras cadavéricas, el papel fundamental va a ser de la autoridad sanitaria a nivel de los territorios, que autorizará la obtención de estas muestras. En cualquiera de las fuentes nadie tendrá acceso a muestras si no es sobre la base de un proyecto científico que tiene que validar el comité científico y el comité ético del biobanco. No puede haber acopio de muestras, no puede haber personas ajenas al Sistema Nacional de Salud que obtengan la muestra; tiene que ser en base a proyectos. Cualquier industria farmacéutica o biotecnológica, un grupo de investigación en concreto, se dirigirá a los biobancos con un proyecto, y si es evaluado se le podrá dar acceso a las muestras. Este proyecto de biobancos está dotado este año con 6 millones de euros. A los cuarenta hospitales que han presentado proyectos relevantes se les va a dotar para que un equipo humano especializado garantice el funcionamiento del biobanco. De entrada el Instituto Carlos III financiará estas estructuras.

El caso de la red de innovación de tecnologías y programas sanitarios tiene el siguiente origen. España es aceptablemente buena en la producción de conocimiento por sus publicaciones, pero todos sabemos que a nivel de innovación, de generar patentes, de empresas y a nivel

de competitividad bajamos en el ranquin, porque no estamos creando todavía un ecosistema de innovación potente, que haga posible la innovación. Nosotros, en el sector que nos corresponde, que es el sector salud, y en los hospitales del Sistema Nacional de Salud, vamos a dotar grupos multidisciplinarios que identifiquen áreas de mejora en tecnologías médicas y en productos sanitarios. No les vamos a pedir publicaciones, les vamos a pedir anteproyectos y transacciones, contratos con centros tecnológicos, parques científicos y empresas para desarrollar productos. Estamos haciendo un esfuerzo extraordinario en el sector de la innovación farmacológica; en el Carlos III estamos dedicando prácticamente el 95 por ciento a la innovación farmacológica, y hay que seguir con ella, pero consideramos que el sistema español de ciencia y tecnología, el sistema empresarial español, puede posicionarse en este sector no farmacológico de equipamientos, dispositivos y reactivos materiales, innovar y mejorar nuestra balanza de pagos tecnológica.

Lo que pretendemos con esta potenciación de la investigación en el Sistema Nacional de Salud a través de redes, de institutos y de todas estas plataformas es hacer posible la investigación traslacional, de la que todo el mundo habla, pero que ya se ha conceptualizado, y en cada fase hay que pedir unos productos concretos. Es absolutamente necesaria la colaboración de los hospitales, de la atención primaria y de salud pública para hacer traslación, porque solo tendremos traslación cuando un hallazgo de la investigación básica, a través de distintas fases, se convierta en un equipo, en un protocolo, en una guía que se ha incorporado a la cartera de servicios de nuestros hospitales y atención primaria. Los pacientes están recibiendo las prestaciones de esos equipos y esas guías, y podemos evaluar si el impacto en salud ha sido positivo. Sin estas plataformas, sin potenciar la investigación clínica y epidemiológica de salud pública en la transición entre la investigación básica y el mercado en cuanto a equipos, pero también en el Sistema Nacional de Salud y sus pacientes, no tendremos realmente una buena investigación traslacional.

En cuanto a la investigación extramural participada tenemos tres fundaciones que ya hemos mencionado. Aquí hay datos generales de la CNIO, que ya es una fundación consolidada, es una institución competitiva a nivel estatal e internacional. Aquí, los datos de cómo está dotada la CNIO. Ha sido capaz ya de captar el 46 por ciento de los recursos competitivamente, es decir, cubre el 46 por ciento de su gasto total con recursos competitivos, lo cual es un alto nivel. La eficiencia frontera que le vamos a pedir es llegar hasta el 60 por ciento, que es el estándar de los grandes centros de investigación a nivel internacional. Tiene una excelencia científica demostrada. En el caso del CNIC, que comenzó más tarde, en el año 2006, la dotación es inferior, la ratio de cobertura todavía no ha alcanzado ese nivel, y el nivel de publicación se va incrementando. En breve aprobaremos un plan

estratégico 2009-2013 para el CNIC, para dar un impulso definitivo a esta iniciativa. Hay otras acciones de investigación que hace el Instituto Carlos III en colaboración con el Micinn. Se trata de la incorporación progresiva del Carlos III a gestionar toda la investigación relativa a las ciencias de la vida y de la salud, del sistema español de ciencia y tecnología, cosa a la que antes, cuando estaba el Carlos III ubicado en el Ministerio de Sanidad, no teníamos acceso. En el momento actual el Carlos III gestiona estas grandes iniciativas por encargo del Ministerio de Ciencia e Innovación: el Consorcio Internacional del Cáncer, del cual hay un proyecto de estudiar el genoma de la leucemia linfática crónica, que ha sido adjudicado a España. Este consorcio internacional está constituido por los nueve países más avanzados en investigación del cáncer; España forma parte de ellos y será la responsable de estudiar el genoma de la leucemia linfática crónica. Es un proyecto que nace de la red de cáncer, está liderada por el doctor Elías Campo, del Hospital Clínico de Barcelona, y está dotado con 15 millones de euros. Para hacer posible esa secuenciación, ese estudio del genoma de la leucemia linfática crónica, ha habido que crear una plataforma de ultrasecuenciación genómica que estará financiada con 30 millones de euros: 15 millones de euros el Ministerio de Ciencia e Innovación y 15 millones de euros la Comunidad Autónoma de Cataluña. El tercer gran proyecto que cogestiona el Carlos III con el Micinn es la alianza internacional de medicina regenerativa junto con Estados Unidos y el Reino Unido, también dotada con 30 millones de euros.

En cuanto a la investigación intramural —he traído unas transparencias, pero no quiero extenderme—, las investigaciones que desarrollan los centros propios del Instituto Carlos III, en el caso del Centro Nacional de Microbiología, son las aquí reflejadas. Tenemos equipos muy potentes, altamente competentes en la investigación en virología, en parasitología y en distintos agentes biológicos. La próxima semana tenemos una comparecencia en el Senado en la que explicaremos esta actuación más específicamente, la de nuestro centro de referencia es en relación con la salud pública, y además podremos explicar cómo estamos actuando ante la epidemia de gripe actual. Hoy la comparecencia está más enfocada a la investigación, pero les quiero mencionar que si no hubiéramos tenido estos grupos de investigación en el Centro Nacional de Microbiología, no tendríamos los profesionales y las tecnologías que nos permitieron ser el primer centro europeo en identificar la secuencia del nuevo virus A H1N1, antes que Inglaterra. Trabajamos en contacto y a diario con la Dirección General de Salud Pública y con la Secretaría General. Desde que el día 25 de abril nos pronunció que nos podían llegar dos muestras, ya iniciamos el día 26 todo el proceso, y en 48 horas ya teníamos secuenciado el virus, que era igual que el virus que Estados Unidos había secuenciado en California, conocida como cepa de California; ahora está en la cepa de Majadahonda,

porque este virus muta mucho y ya algún nucleótido ha cambiado por el camino. Existen diferentes líneas en el Centro Nacional de Microbiología, en el Centro Nacional de Epidemiología, líneas fundamentales en relación con legionela, con sida, con priones, enfermedades heredo-degenerativas, en el de salud ambiental, en el de medicina tropical, en el de enfermedades raras, en la Agencia de Evaluación, en la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo y en la Escuela Nacional de Sanidad y en algunas unidades específicas que tenemos, como es la de telemedicina, con proyectos en teleasistencia y ayuda a la discapacidad en domicilio, dos líneas de investigación muy importantes cofinanciadas con Vodafone y otras empresas relevantes, y también la unidad médica e informática y la unidad de Investen, de investigación en calidad de cuidados en enfermería.

Los servicios científico-técnicos son los que marca el estatuto, y recoge aquellos que inicialmente se establecían en la red general de sanidad, pues son servicios de control sanitario, de vigilancia y alertas, de formación y educación sanitarias, de información y documentación científicas, de acreditación, de asesoramiento... Pero no me voy a detener más.

Quiero dar cuatro pinceladas referidas a los presupuestos: dónde se originan nuestros presupuestos y cuál es su destino. Este es el presupuesto de 2009 del Carlos III en la estructura en que fue aprobada en los Presupuestos Generales del Estado, 369 millones de euros. Esta es la evolución que ha tenido durante los dos últimos años: hemos crecido contablemente un 0,67 por ciento, pero en realidad hemos crecido un 2,15, porque en el año 2008 se contaban unas partidas que ya en el año 2009 no están en el Carlos III, ya que están en Sanidad, que eran las partidas dedicadas a la Fundación Genoma España y a la Fundación CSAI. Como descontamos esas partidas del año 2008, el crecimiento real sobre las funciones que desarrollamos actualmente es del 2,15 por ciento, que nos ha permitido consolidar lo que históricamente veníamos haciendo e iniciar estas nuevas actividades que he mencionado. Voy a explicar de un modo muy sintético cuál es el origen de este presupuesto del departamento del Ministerio de Sanidad en el año 2008 y del Micinn en 2009. Estas son las partidas: 218 y 197 respectivamente, hubo una disminución como resultado de los ajustes que se produjeron en el presupuesto del año 2009. La industria farmacéutica es nuestra segunda fuente de financiación, 105 millones, y el fondo de maniobra, es decir, ese remanente que tiene el Carlos III, es el que nos permitió en 2009 aportar esos 34 millones de euros, y es el que nos permitió crecer este 0,67 contable, que son 2,5 en términos reales, como antes les dije.

En cuanto al gasto —esos son temas contables que no les interesan—, lo que es importante es lo que refleja esta transparencia que hay aquí. A la función de investigación le dedicamos el 80 por ciento, 295 de los 369 millones, y a la función de servicios científico-técnicos, que incluye otros tipos de gastos generales, 74 millones de euros, es decir, el 20 por ciento. Por lo que se refiere

a la investigación extramural, dedicamos a la acción estratégica de salud, que está en el plan nacional, 239 millones. Perdón, hay un error en la transparencia, dedicamos 228 en 2008 y 55 a fundaciones, y aquí se ha repetido la sustracción, eran 48 ó 49. Hemos hecho un esfuerzo en reducir el gasto de la estructura propia y un esfuerzo en las aportaciones a fundaciones y consorcios para mantener la línea fundamental, que es la de la acción estratégica de salud, es decir, la comunidad científica del Sistema Nacional de Salud no ha tenido ningún recorte en el presupuesto; ha tenido un crecimiento de más del 4 por ciento, porque es el crecimiento del 0,66 por ciento más esas nuevas acciones que he mencionado antes: de institutos, de biobancos y de innovación. Esta es la evolución general del presupuesto del Carlos III desde su creación hasta la actualidad y no quiero aburrirles con más datos.

Yo daría por terminada aquí la presentación y me pongo a su disposición para las preguntas que crean pertinentes.

El señor **PRESIDENTE**: Gracias, señor Navas.

A continuación tienen la palabra los grupos parlamentarios. ¿Quién quiere hacer uso del turno? (**Pausa.**) Por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: En primer lugar, quiero agradecer la explicación...

El señor **PRESIDENTE**: Disculpas. Me he equivocado. Me estaba fijando ahora en que la petición de comparecencia es del Grupo Parlamentario Socialista. Disculpe, señora Tarruella. La palabra es del señor Fidalgo en primer lugar.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Tampoco tengo mayor inconveniente en que se siga el turno habitual, pero ya que se ha interrumpido, gustosamente retomo la palabra que usted me ha dado.

Muchas gracias por la comparecencia, señor director del Instituto Carlos III. Le doy la bienvenida a esta Comisión de Sanidad, en la que era habitual la comparecencia del director del Carlos III. Ahora, por la reorganización de la estructura del Gobierno, se celebra en otra Comisión, ya que se ubica en otro ministerio. Por tanto, le doy las gracias doblemente por comparecer en esta Comisión en la que hemos hecho durante muchos años el seguimiento del Instituto Carlos III. Bienvenido y muchas gracias.

En primer lugar, quiero felicitarle por su comparecencia, porque ha sido muy exhaustiva y clarificadora. En mi opinión —y no soy hombre muy adulador— ha sido excelente. Hemos asistido durante mucho tiempo a muchas comparecencias, pero esta ha sido muy clarificadora. Ruego al señor presidente que nos haga llegar los gráficos, porque completarán bastante la intervención del director del Instituto Carlos III. Ha hecho una inter-

vención clarificadora por las transparencias, pero también por el esfuerzo de transparencia en el funcionamiento, estructura e incluso en la parte financiera del instituto. Ha transmitido perfectamente lo que usted quiere hacer del Carlos III y lo que quiere hacer que haga el Carlos III. Nos ha quedado meridianamente claro. Digo esto para empezar, pero también quería transmitirle inicialmente una felicitación por el papel del Carlos III en un momento en el que la preocupación social en el ámbito sanitario se centra en la pandemia de gripe, un papel crucial y tranquilizador. Los ciudadanos y todo el mundo sanitario se han dado cuenta de que contamos con excelentes profesionales, pero que contamos también con un instituto eficaz, rápido y con mucha solvencia. Quiero felicitarle por ese aporte de tranquilidad que ha hecho el Carlos III. Además, ha sufrido una prueba de fuego con su nueva ubicación en un ministerio que no era el habitual, prueba de fuego que ha superado con muy buena nota, precisamente por esa agilidad, esa eficacia y esa credibilidad en todo el proceso que ha rodeado a la nueva gripe. Precisamente entre los grupos parlamentarios existía una cierta preocupación por si el Carlos III podía sufrir alguna merma en su actividad al servicio de la sanidad y de la salud pública, debido a esa nueva ubicación; incluso se han presentado algunas iniciativas, alguna proposición de ley en el mes de marzo, que después ha sido aprobada, instando al Gobierno a que pusiera en marcha la comisión. La comisión se ha puesto en marcha desde primeros de mayo, usted lo ha citado. Esa puesta en marcha junto con esta intervención y la actuación del instituto en la pandemia de la nueva gripe ha dejado patente y claro que la ubicación administrativa no tiene por qué mermar su eficacia. Por tanto, quiero transmitirle nuestra felicitación o por lo menos la satisfacción del grupo al que represento, el Grupo Socialista.

Usted ha relatado los orígenes del Carlos III, la Ley General de Sanidad, y también su evolución a lo largo de todos estos años. También ha recordado los hitos más importantes: la incorporación del CIS, el reconocimiento como OPI, la Ley de Cohesión y Calidad y la Ley de Investigación Biomédica. Aquí quiero mostrar también mi satisfacción. Los diputados que estamos aquí y que hemos participado en la elaboración de una ley tan importante como es la Ley de Investigación Biomédica, vemos ahora con satisfacción cómo va desarrollando plenamente todas sus capacidades, que son muchas, no solo en lo que se refiere al servicio práctico a los enfermos y a la sociedad española, sino también en lo que se refiere a todas las posibilidades que tiene al servicio del conjunto de la sociedad y del mundo científico. Desde luego, lo que se palpa y lo que ha quedado clarísimo es el papel creciente del instituto en todo el conglomerado de la investigación biosanitaria en España, investigación que gira progresivamente alrededor del instituto. Es una pieza clave, un elemento clave en la posición relevante que ocupa nuestro país en la investigación biosanitaria, biomédica. Recuerdo que estamos en el décimo puesto

a nivel mundial en investigación en biomedicina y en el cuarto de Europa en publicaciones biotecnológicas. La producción científica en el área de investigación biomédica se ha duplicado en los últimos quince años, y ese es un esfuerzo de todos, un esfuerzo del país. También quiero constatar que más del 50 por ciento de la ciencia española con impacto internacional se desenvuelve alrededor de la investigación biosanitaria. Es un éxito colectivo, pero tiene su arquitectura en un elemento tan importante como este.

Ha finalizado su intervención constatando los presupuestos de los que está dotado el instituto. Se puede apreciar una evolución evidente. Ese esfuerzo del país se ha intensificado claramente en los últimos cuatro o cinco años. Partíamos de un presupuesto, en el año 2004, de 110 millones, al que se podían sumar 61 millones de aportación de la industria farmacéutica. Quiero recordar que en aquel momento esa aportación era bastante aleatoria, porque nunca se cubrían las previsiones derivadas del pacto con Farmaindustria. Ahora tenemos una aportación regular, que hace posible la predicción e incluso la planificación de las inversiones del presupuesto y de la actividad del propio instituto. En este momento, hemos pasado de esos 170 millones del año 2004, en números redondos, a 370 millones, lo que supone un incremento cercano al 120 por ciento. Eso refleja el compromiso de la sociedad española, pero también, lógicamente, el compromiso del Gobierno socialista durante estos años, que ha hecho posible no solo ese incremento tan espectacular, sino también el refuerzo de los recursos humanos debido al incremento que han sufrido las plantillas. Durante estos últimos años se han convocado un 50 por ciento más de plazas y se ha reforzado el organigrama interno. Nos ha quedado perfectamente claro cuál es el organigrama y cuáles son las funciones de cada uno, lo cual es de agradecer en un organismo de investigación tan complejo como el Instituto Carlos III. Durante la anterior legislatura también se vio reforzado por ser un promotor y un artífice importante de la Ley de Investigación Biomédica a la que antes me he referido. Ahora estamos en una nueva situación caracterizada por unas nuevas oportunidades. La cooperación con las comunidades autónomas, con la universidad, con la industria, con los institutos y también, por qué no, con la iniciativa privada refuerzan la capacidad del instituto.

Usted ha anunciado tres grandes nuevas líneas e incluso algún instrumento novedoso, como es la Fundación Instituto, cuyo papel merecería quizás una explicación más profunda. También quiero recordar que esos presupuestos y ese esfuerzo han permitido que este año, el año 2009, se haya incrementado un 13 por ciento la convocatoria de los proyectos, un 23 por ciento la convocatoria Ciber, un 16 por ciento las redes del ministerio y un 10 por ciento la dotación de proyectos Caiber a los que usted también aludía. Todo ello en una nueva dinámica que se incluye dentro de la apuesta de España, nuestro país, por la I+D+i y donde el instituto forma

parte de esa gran apuesta del Gobierno y, por qué no decirlo, de esa gran apuesta de nuestro país en su conjunto por transformar y modernizar nuestro modelo de crecimiento económico a fin de alcanzar un modelo productivo más sostenible y competitivo, y continuar con el gran esfuerzo inversor realizado en los últimos años en aquellos sectores que son clave para una verdadera transformación productiva: educación, investigación, desarrollo e innovación. Este esfuerzo inversor en I+D+i nos está mostrando no solo un enorme potencial de futuro para modernizar la economía, sino también su actual importancia a la hora de resolver el apremiante e inmediato objetivo de atajar el desempleo. Todo va ligado y es una salida posible e incentivadora de la situación de crisis en la que está nuestro país y también el contexto mundial. Desde luego los datos avalan que estamos en el buen camino, y no solo en los temas de investigación, pero los datos lo reflejan. Las patentes europeas solicitadas por agentes españoles entre 2004 y 2007 aumentaron un 52 por ciento, que es un buen dato, desde luego el mayor crecimiento de la Unión Europea a Quince. Y en 2008 España, junto a Finlandia y Francia, ha ocupado el primer lugar europeo en empresas conectadas por banda ancha; y el Plan Avanza 2, puesto en marcha este año con una dotación de 1.500 millones de euros a los que el PlanE ha añadido 490 millones adicionales, permitirá que en los próximos cuatro años se generen casi 200.000 empleos de alta cualificación. Son datos que reflejan la apuesta de nuestro país, no de un Gobierno sino del conjunto de las administraciones y por supuesto del país. Como digo los resultados en I+D+i son positivos y beneficiosos para un empleo de calidad y una economía más competitiva. Han sido causa directa de nuestro empeño político a la hora de aumentar ese 6,7 por ciento del presupuesto de Ciencia e Innovación para 2009 y para crear el Plan nacional de I+D+i 2008-2011 con una dotación de 47.700 millones de euros, y lógicamente el Instituto Carlos III tiene ahora la oportunidad de beneficiarse de ello.

Finalizando ya, señor presidente, solo querría hacer un reconocimiento expreso a todos los profesionales del Instituto Carlos III, pero permítame que lo haga en especial a la Escuela Nacional de Sanidad, que ha estado recientemente de cumpleaños, a los profesionales que año tras año desarrollan allí su trabajo y de la cual, muchos de nosotros y de los directivos y gestores e interesados en la política sanitaria de este país, somos deudores. Por último, debo felicitarle una vez más y animarle a que continúe en este trabajo y en esta apuesta por una salida y un avance de nuestro país en los temas de investigación. El compromiso del Gobierno, del Grupo Parlamentario Socialista y de esta Cámara ha quedado reflejado en una resolución que hemos aprobado en el reciente debate del estado de la Nación, instando a insistir en ese esfuerzo de nuestro país por la apuesta en I+D+i y concretamente por la investigación en el área de la salud, biotecnología y biosanitaria.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra la portavoz del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÀS**: En nombre de nuestro grupo quiero agradecer las explicaciones que nos ha dado el director del Instituto de Salud Carlos III. Tengo que manifestarle que han sido muy completas, muy enriquecedoras. Me ha gustado mucho toda la exposición que ha hecho y queremos felicitarle por toda la función investigadora del instituto. Pero quiero decir, en primer lugar, para que se aclare bien nuestra posición, que nuestro grupo ha sido siempre defensor de la creación del Ministerio de Ciencia e Innovación. Digo esto para que no se entienda mal lo que voy a añadir: hemos sido defensores de la creación de ese ministerio siempre que la universidad, que son grandes investigadores y donde se investiga muchísimo, estuviera en ese ministerio, cosa que pasó en un principio pero que ahora ha desaparecido. Esto va también por el Instituto Carlos III, pues si en su función investigadora nos parece muy bien todo el trabajo que realizan, ya le he dicho que le felicitamos y le aplaudimos, el Instituto Carlos III es mucho más que la función investigadora aunque ésta sea muy importante. El Instituto Carlos III, si no recuerdo mal, son ocho centros y aparte de esta función investigadora el resto de centros tienen mucho, mucho más que ver desde nuestro punto de vista con el Ministerio de Sanidad, con el de Ciencia e Innovación, sobre todo ahora que las universidades han desaparecido de este ministerio. Nos ha dicho, y estamos completamente de acuerdo, que una parte importantísima e imprescindible en investigación es toda la investigación traslacional, también en sanidad, desde la parte de primaria, hospitales, hospitales universitarios donde se encuentra el meollo, el núcleo de toda la investigación sanitaria, la investigación clínica, etcétera. Estamos de acuerdo en que todo eso es importante, pero desde nuestro punto de vista el Instituto Carlos III se ha quedado ahora un poco huérfano dentro del Ministerio de Ciencia y Tecnología, donde tiene que coordinarse este decreto de 30 de abril que entró en vigor en el mes de mayo, hace justo un mes, que dice: El Ministerio de Sanidad y Consumo se incorporará en la toma de decisiones sobre las funciones del Instituto Carlos III en las materias relacionadas. Y cita: Control sanitario y epidemiológico, salud ambiental, Escuela Nacional de Sanidad, Escuela de Medicina del Trabajo, Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y todas las que tengan relación con el Ministerio de Sanidad, la salud. Quizá hubiese sido más fácil coordinarse en un tema y hacer que esta coordinación fuera eficaz, buena, operativa, en la línea investigadora con el Ministerio de Educación y Ciencia, y todos los demás, que son mayoritarios, hubieran continuado estando en el Ministerio de Sanidad. Desde esta apreciación nuestra quisiera conocer en nombre de nuestro grupo parlamentario, la opinión del director del instituto sobre si encuentran dificultades o no en todo lo demás en cuanto a

coordinación, y asimismo respecto a las universidades en otro tercer ministerio, con lo cual tienen que coordinarse mucho más. Debido a la hora en la que estamos y a que tenemos que tomar algunos el AVE y aviones, esta es la pregunta sobre la que me interesa muchísimo su opinión y dejo claramente de manifiesto la nuestra al respecto. Vuelvo a decirle otra vez que les felicitamos por su trabajo y estamos muy de acuerdo con todo lo que están haciendo; solo nos parece que quizá les facilitaría más las coordinaciones.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación tiene la palabra, en nombre del Grupo Parlamentario Popular, su portavoz el señor Gutiérrez Molina.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: Yo también quisiera empezar dándole la bienvenida al señor director general del Instituto de Salud Carlos III a esta Comisión, que quisiéramos que fuera verdaderamente la suya, es decir que dependiera del Ministerio de Sanidad y Política Social más que del Ministerio de Ciencia e Innovación. Y asimismo que lo traslade a los profesionales del Instituto Carlos III al que, como bien decía el portavoz del Grupo Parlamentario Socialista pues aquí hemos tenido muchos debates y muchas comparecencias, siempre nos hemos acercado con afecto, con cariño y con todo el apoyo por parte del Grupo Parlamentario Popular.

Señor director general del Instituto de Salud Carlos III, las reflexiones que le voy a hacer en esta Comisión van a ser breves, van a ser concisas, porque a esta hora de la tarde ya se han dicho por otros portavoces, no es cuestión de extenderse mucho ni en perplejidades, aunque nos abrumen, ni en sorpresas, que también nos abrumen. Y desde luego con otro tipo de reflexiones en el que se puede abundar. Pero sí voy a ir un poquito a la médula de lo que el Grupo Parlamentario Popular entiende que tiene que tener el Instituto de Salud Carlos III. Reconocemos el esfuerzo que ha hecho esta tarde aquí y ahora al hacer una exposición detallada, minuciosa, si se me permite, rigurosa, pero nos hubiera gustado más —y no utilizo mis palabras sino las de un alto cargo del Instituto Carlos III— que este siguiera dependiendo del Ministerio de Sanidad y Política Social. Le tengo que decir —ya sé que usted es el director general y que me puede decir: eso dígaselo usted a la ministra correspondiente, pero usted es el que comparece ante los parlamentarios, ciertamente no muy numerosos en este momento pero que tenemos el derecho de expresar nuestras reflexiones—, y se lo digo con palabras de un destacado miembro del Instituto de Salud Carlos III, no me las invento yo, está en internet, que se echa en falta que el Instituto de Salud Carlos III formara parte del Ministerio de Sanidad; es así. Es más, con la llegada del virus de la gripe A se ha visto claramente que en el Instituto de Salud Carlos III —que, insisto, goza de todo nuestro apoyo, de toda nuestra simpatía y de todo nuestro apoyo parlamentario— no solo hay investigación, sino que hay también un conjunto de centros y de servicios esenciales

para la gobernabilidad y el funcionamiento del conjunto del Sistema Nacional de Salud. Insisto en que estas no son mis palabras —lo digo para la réplica o para las reflexiones que quiera usted hacer—, que no lo digo yo, lo dice un jefe de departamento del Instituto de Salud Carlos III. También dice que fue una equivocación el cambio de ministerio. Porque, señor presidente, el enfurruñamiento —permítaseme la palabra vulgar— que pudo haber entre el Ministerio de Ciencia e Innovación y el Ministerio de Sanidad, como aquí se ha esbozado antes, al haber cercenado al primero la parte de universidades, hacía de este, cómo le diría yo, un *collage*, una mezcla entre lo que se quitó al Ministerio de Sanidad, el Carlos III, lo que se ha sacado a Industria y, en otras palabras, sorprendía mucho, desde un punto de vista que no fuera el de la propia gestión, cómo había quedado el Ministerio de Ciencia e Innovación.

Señor director general del Instituto de Salud Carlos III, nuestra tesis es que el Carlos III no puede seguir fuera del ámbito sanitario, es nuestra opinión, y no tiene nada que ver con la felicitación que le he hecho por su rigurosa exposición, minuciosa, rigurosa y con muchos datos; nos hubiera gustado que esta exposición se hubiera enmarcado dentro del sistema del Ministerio de Sanidad y Política Social. Yo creo que el hecho de que en su tiempo un ministro no diera la batalla por la devolución del Carlos III al Ministerio de Sanidad no quiere decir que desde el Parlamento, desde el Congreso de los Diputados, no tengamos que seguir haciendo nuestras aportaciones, nuestras reflexiones, para que el Instituto de Salud Carlos III vaya otra vez a Sanidad. Porque nos da igual quién esté en el ministerio, pero no nos da igual en qué ministerio está un instrumento tan vital para el Sistema Nacional de Salud como es el Instituto de Salud Carlos III. Y esto no es nuevo, señor director general, ni es ninguna improvisación aleatoria o provisional que esta tarde yo pueda hacer aquí. Estas reflexiones —y otros compañeros que están aquí me han escuchado otros años— se vienen haciendo desde el Grupo Parlamentario Popular y con este portavoz que les habla desde el año 1996, cuando por primera vez desde que yo estoy en el Parlamento compareció un director general del Instituto de Salud Carlos III.

Tenemos que seguir insistiendo también en que no vemos clara la pretendida coordinación, señor director general, pese al decreto de 30 de abril por el que se crea la comisión mixta de coordinación entre Ciencia y Sanidad en relación con el Instituto de Salud Carlos III, seguramente por mi torpeza, pero no la vemos clara y ya lo ha dicho otra portavoz de otro grupo parlamentario. No es cuestión de ser redundante, y mucho menos a esta hora de la tarde, pero compartimos las reflexiones que la señora portavoz del Grupo de Convergència i Unió ha hecho, lo que a mí me ha parecido que ha dicho, en cuanto a que no vemos claro desde el Grupo Parlamentario Popular que esta comisión mixta de coordinación entre Sanidad y Ciencia vaya en beneficio del Instituto de Salud Carlos III, con independencia de la declaración

de intenciones, con independencia de los enunciados de la misma, con la que nadie con sentido común puede estar en contra, aunque la presidencia del pleno, fíjese, recae en el titular de la Secretaría de Estado de Investigación y la vicepresidencia en un representante del Ministerio de Sanidad y Política Social designado por la titular del departamento y, si hay un titular, supongo que será por el titular del departamento. Ciertamente, la Presidencia de la comisión permanente recae en el director del Instituto Carlos III. Es una cascada de responsabilidades para que verdaderamente tenga virtualidad esta pretendida declaración de intenciones de buena voluntad, que —no vamos a negarlo— seguimos sin ver clara.

Voy a ir terminando, señor presidente, abusando de su benevolencia. Tampoco son frases mías ni del Grupo Parlamentario Popular; son de altos cargos, de jefes de departamento de su instituto. Dicen que el último paso es totalmente inaceptable y es que, ya que no se ha podido quitar la parte no investigadora del Carlos III, lo metemos todo en el nuevo ministerio y ya nos iremos coordinando sobre la marcha. Aparte de que se pueda estar de acuerdo o no con el estilo, lo cierto es que, en el fondo de la cuestión, no es que se meta el dedo en la llaga, es que nos hace reflexionar a todos, y mi grupo, con todo el respeto y todo el afecto que sabe el señor director general que le profesamos, lo ve así.

Profesionales del Instituto de Salud Carlos III hablan de daños colaterales del trasvase del Instituto de Salud Carlos III al Ministerio de Ciencia e Innovación. Yo no me atrevería a decir tanto, pero, para empezar, conviene que reflexionemos desde la serenidad, desde el consenso de todos los grupos parlamentarios y también desde la comprensión de las autoridades ministeriales y de usted, señor director general. Hay muchas unidades técnicas del Carlos III que están fuera. Aquí se ha hablado también, desde otro punto de vista, de la raíz traslacional que le da sentido y que le da misión: la epidemiología, la microbiología, la evaluación de las tecnologías, etcétera. Si no van a seguir en el Ministerio de Sanidad, yo creo que se van a ir alejando —es una percepción mía y usted me la rebatirá luego, pero es mi opinión, la opinión de mi grupo en este caso— de las escasas unidades operativas que tienen para responder a los retos científicos y técnicos de su quehacer diario. Podemos correr el riesgo —ya sé que usted está en otro ministerio, pero estamos en la Comisión de Sanidad y Política Social y me parece que no es impertinente hacer esta reflexión— de que el Ministerio de Sanidad se convierta en una especie de estructura que no tenga que ser otra cosa más que férreamente burocrática, pero que sea incapaz de gestionar las funciones no administrativas o no regulatorias, a la vez que también sea poco capaz de captar y retener cuadros sanitarios o de ciencias de la salud capaces de soportar los nuevos retos científicos que exige el Gobierno del Sistema Nacional de Salud, sobre todo ante la carencia de organismos agenciales o funcionales que desde hace ya muchos años, por lo menos desde que

yo estoy en el Parlamento, en el Congreso de los Diputados, tenía y usa el Instituto de Salud Carlos III. Hay alternativas, señor director general del Instituto de Salud Carlos III. Ya sé que mi intervención a lo mejor no tiene nada que ver con lo que usted tan rigurosamente ha explicado aquí esta tarde y he empezado reconociéndoselo. Se lo digo para que no se malinterpreten ni mis palabras ni las del grupo parlamentario al que represento. Insisto, señor presidente, la intervención del director del Instituto de Salud Carlos III ha sido rigurosa y minuciosa y tenemos que felicitarle por ello, pero tenemos que exponer, señor director general, que ha venido aquí a terciar con buena intención la ubicación del instituto —termino, señor presidente, gracias por su benevolencia—, el criterio del Grupo Parlamentario Popular con todas estas reflexiones que acabo de hacer para que se mantenga en el Ministerio de Sanidad.

Termino. Hay alternativas, claro que hay alternativas. Incluso si no se quiere reconocer que se hayan podido equivocar en cuanto a la ubicación o traslación del Instituto de Salud Carlos III a otro ministerio, se puede hacer usando la normativa de agencias estatales, etcétera. Pero lo más fácil y lo más sencillo sería que el Instituto de Salud Carlos III volviera al Ministerio de Sanidad y Política Social, pero eso el tiempo y la política, las elecciones y el decurso de las situaciones nos lo irá diciendo, incluso la propia decisión política del señor presidente del Gobierno.

Solo me resta reiterar el agradecimiento de mi grupo a la comparecencia del director del Instituto Carlos III y también que acepte como reflexiones, como sugerencias y como actitud dentro del Grupo Parlamentario Popular este cúmulo de reflexiones que le acabo de hacer, al mismo tiempo que lamento que se hayan rebajado, con motivo del recorte de gasto social derivado de la crisis económica, más de 7 millones de euros del Fondo de Investigaciones Sanitarias, de tecnología sanitaria e investigación en servicios de Salud y del Instituto Carlos III. Tampoco lo digo yo, la fuente es del Ministerio de la Presidencia.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor director del Instituto Carlos III.

El señor **DIRECTOR DEL INSTITUTO CARLOS III** (Navas Palacios): Yo me he ceñido a dos temas, uno era que hablara de las líneas de investigación del Carlos III y, dos, el señor presidente me dijo que me ciñera a 30 minutos y he tratado de ser lo más conciso. Obviamente, muchas de las preguntas que se han hecho serían motivo de un debate más amplio, en profundidad y con mucho más tiempo. Pero por lo que se ha dicho me gustaría hacer una serie de comentarios. En primer lugar, en las tres intervenciones, bien es verdad que con distinta índole, las aseveraciones que se han hecho han sido en cuanto a la ubicación del Instituto Carlos III. Yo creo que lo importante es la función y que se haga eficientemente, según el estado del arte y con el nivel tec-

nológico y de cualificación personal que requieren las dos funciones fundamentales. Lo fundamental es la función y no la ubicación. La ubicación puede ayudar, pero no es lo esencial. Lo esencial es desarrollar la función eficientemente y según el estado del arte científico en cuanto a tecnologías y formación de personal.

En relación con la intervención del representante del Partido Socialista, mencionó, bien es verdad que con un tono diferente, puso como ejemplo la actuación del Carlos III en la crisis de la actual epidemia de gripe. A mí me gusta hablar de datos. Por formación profesional; soy patólogo y los patólogos somos muy estructuralistas, nos gusta tocar y ver las cosas. Un discurso lo aguanta todo, pero los datos hay que demostrarlos. La coordinación con el Ministerio de Sanidad y Política Social es excelente, de comunicación diaria con la Dirección General de Salud Pública y con la Secretaría General, con todos los profesionales del plan de calidad. Saben ustedes que el sistema de información al Ministerio de Sanidad y a las comunidades autónomas de la epidemia de gripe la lleva el Instituto de Salud Carlos III, dos informes diarios, y que se ha llevado de un modo riguroso y con gran eficiencia, como reconocen todos los miembros del Ministerio de Sanidad. Esto no es por casualidad; debo decir aquí que se debe a que el Estado, el país, el Gobierno, fue previsor, en anteriores epidemias de gripe diseñó un plan de gripe, actuó rápidamente y ató los mecanismos preexistentes, ya descritos. Nosotros, en el Instituto de Salud Carlos III, hemos puesto en marcha —lo hemos puesto en marcha este año, nosotros— los equipos de alerta con localización y dedicación las 24 horas del día, por dos cosas. Primero, porque intuíamos que esto iba a pasar —el actual equipo del Carlos III—; segundo, porque asumimos una nueva obligación, que fue la coordinación de la red de laboratorios de alerta biológica del Estado. Tenemos una estructura, que acabamos de montar, que funciona las 24 horas, en tres turnos. Si no, ¿por qué se creen ustedes que llegan 50 muestras a Majadahonda y se secuencian en 24 horas? No lo ha hecho nadie en Europa, lo ha hecho el Carlos III. Secuenciando, no haciendo la broma de un test comercial de hacer una PCR. En el proceso científico riguroso, extracción de ácidos nucleicos, amplificación con PCR, geles de electroforesis y secuenciación del virus, base por base; hemos hecho el diagnóstico más riguroso que se ha hecho en todos los países de Europa. Esos son datos y eso hay que reconocerlo. Esto ha sido fruto de la previsión del Gobierno, de la previsión de las comunidades autónomas, de la previsión de los profesionales del magnífico sistema de salud que tenemos; también ha sido fruto de que el equipo del Carlos III, el equipo del Miccin, es consciente de su responsabilidad y ha dado absoluta prioridad a esta función. Por tanto, pongo a su disposición —los tengo en la cartera, porque no es el objeto de la reunión de hoy— el informe sobre la hora en la que ha llegado cada muestra al Carlos III, cómo se ha procesado, cómo se ha informado. Nosotros hemos hecho nuestra función: informar a la Dirección General de Salud Pública, informar a las comunidades autónomas. Sabemos que salían en la prensa, pero también sabíamos que la unidad de acción y

de discurso correspondía al Gobierno y a las comunidades autónomas; hemos sido discretos y hemos trabajado. Si pudiéramos editar ahora mi BlackBerry, verían ustedes cómo cada doce horas recibo toda la información y la transmito a la Dirección General de Salud Pública, al secretario general, a Martínez Olmos —mi gran amigo, que acaba de comparecer—. Ha funcionado perfectamente porque hicimos nuestra previsión tecnológica; los secuenciadores que han secuenciado este virus se adquirieron en noviembre por el Carlos III, el Miccin; no existían. Somos plenamente conscientes de la función de referencia, plenamente conscientes. Otra cosa son los organigramas, los diseños, pero —repito— en lo fundamental, calidad de servicio, eficiencia, diligencia, la ubicación es secundaria; es otro elemento, pero es secundario.

Segundo aspecto. Hemos puesto en marcha la Relab; tenemos cinco laboratorios del Estado que en esta etapa inicial van a detectar todas las alertas, van a hacer todos los estudios en las alertas biológicas. Tres de estos centros son del Carlos III: uno, del Centro Nacional de Microbiología; otro del Centro Nacional de Epidemiología y el tercero del Centro Nacional de Salud Ambiental. Tres de los cinco son unidades del Carlos III.

Otra cuestión mencionada por el señor Fidalgo ha sido la importancia que considera que puede tener para el futuro el modelo de institutos de investigación sanitaria. Creo que este es un modelo interesante, es un modelo de país. Debo reconocer que quien puso en marcha este modelo fue el PP en una legislatura, hubo recursos y se dijo: adelante con las redes y adelante con los institutos. Fue un acuerdo de país, con todas las comunidades y con todas las instituciones. Era una acción brillante. Por distintas circunstancias se priorizaron las redes y los institutos quedaron olvidados, y ha sido el Miccin, el Carlos III, el que abre esta línea de financiación, de participación y de impulso definitivo de los institutos de investigación sanitaria, nucleados en un hospital del Sistema Nacional de Salud —núcleo fundamental— y con la necesaria asociación con la universidad, centros públicos, privados y empresas. Tenemos ya seis acreditados y está en nuestra voluntad avanzar hasta la acreditación de una red importante de centros de excelencia que llevemos a Europa, a la red de centros de excelencia europeos.

La representante de Convergència i Unió dice que se ha hablado mucho de investigación y poco de servicios. El tema de hoy era la investigación, he tocado también los servicios, pero mi presentación era de una hora, el presidente me pidió que solo consumiera media hora y he tratado de ser sintético. Obviamente, quedo a su disposición para venir un día a explicar los magníficos servicios de referencia que tenemos. Es objeto —sé que es distinto del de este grupo— de la comparecencia la próxima semana en el Senado, que se ha retrasado dos o tres días. Se ha hecho esta petición de comparecencia del responsable del Carlos III para explicar nuestro papel en salud pública y como centros de referencia.

Nosotros, el Carlos III, no nos sentimos en absoluto huérfanos; al revés, nos sentimos comodísimos traba-

jando con Sanidad y con el Micinn, con los dos, repito, comodísimos. No estamos aislados en un solo ministerio, trabajamos con los dos. Un aspecto muy importante —ahora me detendré más en la intervención del representante del Grupo Popular—: los profesionales del Carlos III se sienten, cómo no, orgullosos de su pasado en Sanidad, en el Sistema Nacional de Salud. Todos somos del sector salud, todos. Toda mi trayectoria profesional ha sido en el sector salud. Nos sentimos orgullosos de ese pasado. Muchos de nosotros tenemos las nostalgias de aquellas relaciones, que seguimos manteniendo, por tanto no nos sentimos huérfanos. La coordinación funciona perfectamente, porque entendemos esa voluntad de servicio.

Otro aspecto importante, que ha mencionado el representante de Convergència i Unió es la relación de las distintas instituciones en las diferentes comunidades. El modelo de instituto es único, del que debemos sentirnos orgullosos. Yo, recientemente, lo explicaba en una reunión en el Inserm en París. De resultados de un informe que pidió el presidente Sarkozy sobre la situación de la investigación de los hospitales en Francia, un grupo de expertos internacional dijo: Tiene usted que cambiar muchas cosas, señor Sarkozy. Le dijeron todo lo que tenía que cambiar. Me invitaron para una charla y expliqué el modelo de instituto. El director del Inserm me dijo: ¿Ustedes han sido capaces de hacer eso en su país? Pues sí, hemos sido capaces de poner a hablar en los territorios —ahí viene la dificultad francesa— a las comunidades, a las universidades y a los hospitales. Se hace una asociación de centros y se pacta con el Gobierno la cofinanciación y los métodos de trabajo. Esto se está haciendo y lo vamos a extender. Es fundamental que se haga este proceso de transformación que está haciendo el Carlos III y que arrancó e impulsó la ministra en su conferencia el 5 de marzo, cuando presentó, con ocasión de la inauguración del nuevo salón de actos del Carlos III, la nueva estrategia de investigación clínica interrelacional en el Sistema Nacional de Salud.

En cuanto a las aportaciones del representante del Grupo Popular, creo que ha insistido en la ubicación, porque probablemente es un modelo de organigrama que le inspira más confianza. Yo reitero un poco lo que he dicho antes en cuanto a la jerarquía de valores del Carlos III: No es la ubicación el primer valor. El primer valor es la eficiencia y calidad de servicio y el segundo la coordinación; la veremos. Probablemente, la relación comprador proveedor entre Sanidad y el Carlos III, estando el Carlos III en la institución, da más seriedad y más eficiencia a las relaciones. Una cosa era hablar por los pasillos, pero ahora es un encargo de un ministerio a otro y hay que dar respuesta claramente a todos los acuerdos que hacemos. No veo una disminución de valor, sino un valor añadido. También debo decir que si hace un año a este director le hubieran invitado a ser director del Carlos III hubiera venido feliz a trabajar al Instituto de Salud Carlos III en el Ministerio de Sanidad. Considero que este diseño no es perjudicial para el Ins-

tituto de Salud Carlos III y añade valor en muchas facetas. Relación con otros OPI. Estábamos aislados en Sanidad, ahora tenemos relación: *clusters* de los OPI, vamos a hacer sinergia y compartir estructuras comunes, reordenación de todos los OPI. El Carlos III tiene una ocasión única estando en el Micinn, que es liderar la investigación en ciencias de la vida y la salud de todo el país, que antes no lo hacía. Antes lo hacía desde un 30 o un 40 por ciento, porque se hace investigación biomédica en el CSIC, en el Ciemat y en el INIA. Ahora hay la voluntad del Micinn de concentrar todas las funciones de investigación y ciencias de la vida y de la salud del Estado, desde la función de fomento y coordinación, en el Instituto de Salud Carlos III. Les comunico que, por mi formación y mi trayectoria, el Instituto de Salud Carlos III tiene una sensibilidad extraordinaria para trabajar con las comunidades autónomas y las universidades en los territorios, porque es en ellos donde crearemos grandes instituciones. Es en los territorios donde se va a producir la innovación, donde están los profesionales, donde están las empresas. Las comunidades autónomas están haciendo un esfuerzo extraordinario. En ese modelo creemos y por él apostaremos.

Hay que distinguir también entre discurso y acción. Probablemente hay mucho discurso en la ubicación pero yo prefiero instalarme en la acción. Qué acciones vamos a emprender para ser más eficiente y añadir valor al Carlos III; ya las he explicado: acciones con una actuación presupuestaria. Para nosotros el gesto es el presupuesto, no el discurso, en acciones de potenciación del sistema nacional, como no se habían realizado en los últimos años, en hospitales, en atención primaria, con grandes plataformas de ensayos clínicos, farmacológicas y no farmacológicas.

Se ha mencionado reiteradamente que altos cargos del departamento... No sé quiénes son esos altos cargos. Los altos cargos del instituto trabajan conmigo, nos reunimos todas las semanas en el comité de dirección, y ninguno me ha manifestado esas opiniones. A lo mejor se refiere a algún empleado del Instituto de Salud Carlos III que tiene su opinión personal, pero de los altos cargos del departamento —que yo considero que son de subdirección para arriba— ninguno me ha manifestado esto. En el sector sanitario desde el respeto a la historia, al pasado, por la nostalgia y porque nos sentimos orgullosos de ese pasado y de aquella visión estratégica de Nájera en 1986, de Lluch en 1986 y de distintos ministerios de Sanidad, han creado un gran Carlos III, que nosotros regimos en herencia pero que vamos a potenciar y ubicar en una órbita superior.

No me quiero extender más. He tratado de responder a las aportaciones más relevantes de los tres grupos parlamentarios.

El señor **PRESIDENTE**: Doy un minuto a los portavoces de los grupos parlamentarios que quieran intervenir; repito, un minuto porque ya estamos en la parte

final de la comparecencia que, por otra parte, ha sido muy interesante.

El portavoz del Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Intervendré un minuto porque creo que merece la pena agradecer al director del Carlos III lo que nos acaba de transmitir de orgullo de país; eso es importante. Podemos hacer las cosas —y las hacemos bien—, por tanto es un sentimiento colectivo. A raíz de esto, también quiero hacer una invitación a todos los grupos para que superemos de una vez las simplificaciones debidas a cuestiones de localización y trabajemos más en el apoyo, como siempre hemos hecho, al Carlos III y a la investigación biosanitaria en España. Seguro que el señor director agradecerá que hagamos el seguimiento de su trabajo y de los resultados que, con toda certeza, serán vistos por esta Comisión y por la de Ciencia luego con lealtad y sin pretender justificar posiciones de partida.

Por supuesto, cuente siempre con la colaboración de esta Comisión y también con la de Ciencia.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra la señora Tarruella.

La señora **TARRUELLA TOMÁS**: Aprovecho este minuto que se me brinda para agradecer las explicaciones al director del Instituto Carlos III; la verdad es que han sido muy clarificadoras. Esperamos verle pronto por esta Comisión para que nos explique más cosas sobre el instituto. Aprovecho también para felicitarle, y también a todos sus colaboradores, por el trabajo del instituto.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Gutiérrez Molina.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: Aprovecho el minuto que el señor presidente nos concede para, como han solicitado otros portavoces, pedirle que nos hiciera llegar los gráficos y la exposición, con el objeto de que el Grupo Parlamentario Popular pueda tenerlos para hacer un seguimiento con más detenimiento y serenidad, insisto, de su rigurosa, exhaustiva y fundamentada exposición. También quiero dejar claro que en ningún momento de mi intervención he puesto en duda que no haya actuado bien el Instituto Carlos III ni la profesionalidad y eficacia de los miembros de su equipo. Si S.S. lee serenamente mi intervención, estoy seguro de que no encontrará ninguna palabra de reproche.

Por último, quiero decir que los Presupuestos Generales del Estado que se debatirán en octubre serán la prueba del algodón para el corolario o colofón de lo que aquí se ha dicho, utilizando palabras del señor presidente, en esta muy interesante comparecencia que S.S. ha tenido esta tarde aquí en el Congreso de los Diputados.

Muchas gracias, señor director general.

El señor **PRESIDENTE**: A continuación, para finalizar tiene la palabra el señor director del Instituto Carlos III.

El señor **DIRECTOR DEL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III** (Navas Palacios): Yo les remitiré el texto que tenía preparado para una lectura de una presentación más amplia y todas las transparencias para que ustedes puedan consultarlas con más detalle que la concisa presentación que he hecho. Quiero agradecerles todos los planteamientos y poner a disposición, como no puede ser de otra manera, el Carlos III, todo su equipo profesional en los distintos campus, todos los centros y toda su estructura. El Carlos III ha desarrollado una cultura de confianza en todo el Sistema Nacional de Salud porque ha sido transparente y generoso en la distribución de recursos en todo el territorio, sobre la base de la competitividad y la calidad. Yo creo que esa marca del Instituto Carlos III la vamos a mantener, pero a su vez quiero anunciarles que nosotros vamos a emprender acciones físicas potentes en todos los territorios. Algunas las he anunciado ya, como centros de secuenciación. El éxito del Carlos III no es que esté en el campus de Chamartín y Majadahonda, sino que tenga centros en las distintas comunidades autónomas.

Quiero anunciarles también que estamos ahora en un proyecto muy ilusionante, y antes del 30 de julio presentaremos el anteproyecto de plan funcional del nuevo campus para los servicios de referencia, que se situará en los terrenos de Sanchinarro. Es nuestra ilusión darle a este país unas instituciones semejantes a las del CDC, a las instituciones de Estados Unidos o a las de Europa. Estamos en ello, estamos trabajando con arquitectos y los que nos sucedan podrán tener estos centros en todos los territorios. Este gran campus del siglo XXI, que investigará cómo se deben hacer las alertas, las enfermedades infecciosas, las enfermedades crónicas, los accidentes, dará un impulso definitivo a los centros del Carlos III que hasta ahora tienen unas funciones restringidas. Nosotros vamos a dar todas las funciones que un CDC debe tener, tanto en crónicas como en accidentes, en anomalías congénitas, en todos los campos que ahora no se tocan, que están muy restringidos a salud ambiental y microbiología; el concepto real de control y prevención de enfermedades en un nuevo campus de excelencia para las próximas décadas.

Gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Quiero agradecer la comparecencia del señor Navas. Interpreto bien a la Comisión al decir que esperamos que la coordinación que ahora se ha establecido entre los dos ministerios también sea con esta Comisión de Sanidad y Política Social.

Muchas gracias.

Se levanta la sesión.

Eran las siete y quince 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**

