



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 1987

III Legislatura

Núm. 177

POLITICA SOCIAL Y DE EMPLEO

PRESIDENTE: DON ANGEL DIAZ SOL

Sesión celebrada el martes, 20 de octubre de 1987

ORDEN DEL DIA

Elección de Vicepresidente primero de la Comisión.

Contestación por el señor Secretario General de Asistencia Sanitaria (Arrojo Martínez) a la siguiente pregunta:

- Relativa a los motivos por los que el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) obliga a efectuar los traslados de los pacientes en ambulancia, formulada por la señora Salarrullana de Verda (Agrupación PDP, Grupo Mixto) («B. O. C. G.», número 98, Serie D, de 3-9-87) (número de expediente 181/000311).

Contestación por el señor Subsecretario de Sanidad y Consumo (Hernández Gil) a las siguientes preguntas:

- Relativa a actitudes y aptitudes que deben adoptar los profesionales del sistema de salud para lograr la transformación del mismo y cursos para la obtención del título de médico especialista en medicina familiar, formulada por el señor Botella Crespo («B. O. C. G.», número 104, Serie D, de 23-9-87) (número de expediente 181/000320).
- Relativa a costes y resultados de la campaña contra la salmonelosis, formulada por la señora Salarrullana de Verda (Agrupación PDP, Grupo Mixto) («B. O. C. G.», número 99, Serie D, de 5-9-87) (número de expediente 181/000314).

Debate acerca de las siguientes proposiciones no de ley:

- Por la que se insta al Gobierno para que produzca la normativa adecuada encaminada a prevenir eficazmente la utilización de sustancias cancerígenas en el sector textil-piel, presentada por la Agrupación IU-EC, Grupo Mixto («B. O. C. G.», número 104, Serie D, de 23-9-87) (número de expediente 161/000038).
- Por la que insta al Gobierno para que se proceda de forma inmediata a la adaptación de la directiva de la Comunidad Económica Europea (CEE) en materia de seguridad e higiene en el trabajo, mediante la producción de normativa adecuada, presentada por la Agrupación IU-EC, Grupo Mixto («B. O. C. C.», número 104, Serie D, de 23-9-87) (número de expediente 161/000039).

Ratificación de la Ponencia designada para informar el proyecto de Ley sobre infracciones y sanciones en el orden social (número de expediente 121/000047) y, en su caso, los trabajos realizados por la misma.

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

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, se inicia la sesión.

ELECCION DE VICEPRESIDENTE PRIMERO DE LA COMISION

El señor **PRESIDENTE**: El primer punto del orden del día es la elección del Vicepresidente primero de la Comisión, cargo que, como todos saben, está vacante, ya que el Vicepresidente anterior, don Pedro Sabando, está ejerciendo como Consejero de la Autonomía en materia de Sanidad y presentó su dimisión como parlamentario.

Se les habrán repartido las papeletas y vamos a proceder a la elección del Vicepresidente primero, según lo previsto en el artículo 37.2, en este caso incluyendo un solo nombre en la papeleta. Haremos el llamamiento por orden alfabético.

Realizada la votación y verificado el escrutinio, dijo

El señor **PRESIDENTE**: Queda elegido como Vicepresidente primero de la Comisión de Política Social y Empleo, don José Correas Parralejo, por 21 votos a favor y 10 en blanco.

Ruego al señor Correas pase a ocupar su puesto en la Mesa.

CONTESTACION A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

— **RELATIVA A MOTIVOS POR LOS QUE EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD (INSALUD) OBLIGA A EFECTUAR LOS TRASLADOS DE LOS PACIENTES EN AMBULANCIA, FORMULADA POR DOÑA PILAR SALARRULLANA DE VERDA**

El señor **PRESIDENTE**: Continuamos con el segundo punto del orden del día: preguntas.

Para contestar a la primera pregunta, llamamos al señor Secretario General de Asistencia Sanitaria, que sus-

tituye, a efectos de contestación, al señor Ministro de Sanidad y Consumo.

Pregunta relativa a motivos por los que el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) obliga a efectuar los traslados de los pacientes en ambulancia, formulada por doña Pilar Salarrullana de Verda. Tiene S. S. la palabra por tiempo de diez minutos.

La señora **SALARRULLANA DE VERDA**: Como digo en los antecedentes de la pregunta, cada día son más los pacientes que con mayor frecuencia deben trasladarse, desde su localidad de origen, a los centros hospitalarios para tratamientos continuados —me refiero a hemodiálisis, radiología, etcétera—. ¿Cuál es el motivo que tiene el INSALUD para obligar a que estos traslados se realicen en ambulancia?

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

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA** (Arrojo Martínez): Señora Diputada, en primer lugar, parece inferirse de su pregunta que el INSALUD obliga en su normativa a realizar todos los traslados en ambulancia. Lo primero que tengo que precisar es que esto no es así y que la normativa que rige los traslados de enfermos del INSALUD en toda nuestra red asistencial es la circular 5/1986, de 24 de junio de este año, en la cual se recoge el transporte sanitario idóneo para el traslado de enfermos, y se menciona no sólo a las ambulancias convencionales sino también a las ambulancias asistidas o ambulancias UVI, el transporte sanitario colectivo, los vehículos no acondicionados especialmente —en traducción común, los taxis—, e incluso medios marítimos o aéreos en determinadas zonas geográficas.

Por tanto, podríamos concluir diciendo que en la normativa que el Instituto tiene para el transporte de enfermos, no se restringe dicho transporte a ambulancias convencionales o ambulancias asistidas, sino que se contemplan toda otra serie de medios para efectuar dicho transporte.

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

La señora **SALARRULLANA DE VERDA**: Señor Arrojo, estoy completamente de acuerdo con usted en que, efectivamente, ésa es la normativa y por eso viene mi pregunta, ya que, según se dice en ella, en la práctica no se realiza así. Me voy a referir concretamente al punto que la propia normativa dice que se realizará en vehículos acondicionados para el traslado conjunto de enfermos sometidos a tratamientos prolongados y periódicos de hemodiálisis, rehabilitación y radioterapia, no aquejados de enfermedades infectocontagiosas. Incluso, en un punto tercero, habla del establecimiento de itinerarios, de rutas de recogida de pacientes, con ocupación media de cada ruta. Y posteriormente dice: el facultativo correspondiente dirá el transporte que debe utilizar el usuario.

Esto dice la normativa, pero yo no sé si habrá llegado a su conocimiento que en muchas direcciones provinciales del INSALUD se está prohibiendo la utilización de taxis, hasta tal punto que a enfermos que hacían el trayecto en ese medio de una provincia a otra para someterse a hemodiálisis o rehabilitación (le puedo hablar de los que conozco y que son los que me han dado los datos: parte de la provincia de Guadalajara al hospital de Zaragoza y de la provincia de La Rioja a Zaragoza o a Pamplona), se les ha dicho que tienen que ir en ambulancia, con los consiguientes perjuicios.

Querría saber si ese método es más barato para el INSALUD; desde luego es más incómodo para el enfermo, en primer lugar porque usted sabe muy bien que en una ambulancia sólo pueden ir dos personas, una de ellas sentada al lado del chófer y, la otra, obligatoriamente echada en la camilla porque no tiene otro sitio. En segundo lugar porque a veces el enfermo —en algunos casos exigido por el equipo que le atiende— va acompañado de algún familiar y, en ese caso, es el enfermo o el familiar el que tiene que ir tumbado en la camilla. En tercer lugar, la psicosis que produce a un enfermo el ir acostado en la camilla y, por último, el coste de la estancia de una ambulancia parada durante las cinco o seis horas que dura una hemodiálisis o una radiación, aunque quizás usted me dirá que es más económico.

Esto ha llegado a tal punto que, en algunos casos, las palabras del médico a un enfermo, diciéndole naturalmente lo que le comunica la Inspección, son: mire usted, para trasladarse de este centro a otro, me refiero dentro de la misma ciudad, puede usted ir andando o en ambulancia; elija. Esto el enfermo no lo puede entender porque posiblemente no está en condiciones para ir andando y si lo está, no es para decirle que vaya en una ambulancia. Querría saber si el no cumplimiento de esta normativa se hace por motivos económicos o porque haya alguna otra causa especial. Lo único que hago aquí es trasladar las quejas de los usuarios que, tal como dice la normativa, se recogían unos a otros al pasar por los distintos puntos donde residen y, de esta manera, les están haciendo utilizar las ambulancias para lo que no dice dicha normativa. En los momentos de urgencia, que es cuando se necesita ese tipo de vehículo y cuando son necesarias las ambulancias, están ocupadas con cinco horas de parada delante de un centro en el que a un enfermo le están haciendo una hemodiálisis.

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

El señor **SECRETARIO GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA** (Arrojo Martínez): Gracias, señora Diputada, por la información que nos suministra. Tengo que decirle algo que usted misma recoge en el tenor de sus palabras y es que creo que el transporte del enfermo y el medio utilizado forma parte del acto médico y entra dentro del acto terapéutico.

Fácilmente se podría establecer una normativa; incluso por parte del organismo competente, el Ministerio de Transportes, se puede abordar un decreto de ordenación de los transportes sanitarios, lo que de ninguna manera entendemos, e infiero de su respuesta que es pertinente, es que se sustituya lo que es el albedrío del médico en función de su ejercicio profesional. Es decir, entendemos que cuando el médico remite a un paciente determinado, parte del acto terapéutico es señalar cuál es el medio de transporte adecuado. Creo que este es un principio indeclinable y perfectamente claro. Cualquier normativa que se haga al efecto debe tener por parte el respeto de cuál es el medio adecuado de transporte para un caso determinado, cuestión que sólo puede valorar el facultativo que en ese momento esté interviniendo y, de ninguna manera, la Administración, ya sea a nivel central o a nivel provincial. Eso infiero de sus palabras y coincidimos plenamente.

Esto, sin duda, es lo que se está haciendo. Existe una normativa en la cual, como ocurre en todos los países de Europa, se contemplan una serie de medios para el transporte de enfermos, incluso se dan algunas indicaciones, desde un principio de subsidiariedad de otro tipo de transportes; principio de subsidiariedad que no está en menoscabo de este acto terapéutico del facultativo para que nos diga si ese enfermo puede ir en un medio o en otro, que yo creo que es el principio elemental por el cual ordenamos.

Insisto en que también aquí hay que destacar una serie de tensiones que existen, hay que ponerlas de manifiesto, y no cabe duda de que posiblemente son tensiones que defienden intereses legítimos, desde cualquier punto de vista de los propios trabajadores, de los servicios de taxi e industriales o de las propias empresas de ambulancias; todos ellos tienen posiciones que, en cualquier caso, hay que considerar legítimas y que en muchos casos, como usted sabe, son posiciones contrapuestas.

A la Administración le parece que se deben salvaguardar estos principios, es decir, dar una normativa de cuáles son los medios a utilizar, ordenar el sector del transporte sanitario, para lo cual estamos trabajando con el Ministerio de Transportes en el Decreto a que hacía alusión, y respetar el acto médico, el acto terapéutico de que el médico nos indique cuál es el transporte idóneo para este enfermo. Evidentemente hay cuestiones que caen por su propio peso y hay medios que son indiscutibles para cada caso.

en cuanto al coste, lo evidente, lo que nunca se podría inferir, es que se ordena el transporte en ambulancia fue-

ra de estas órdenes que son las que existen, la circular 5/1986, para abaratar costes, porque como usted muy bien dice el coste de la ambulancia es superior, en cualquiera de las consideraciones que podamos hacer, y sin hacer cuantiosos ni copiosos estudios de costes, al que tiene el servicio de taxi.

La Administración cree que no hay que rechazar ningún servicio, ningún medio de transporte y así lo hace. Creemos que cada medio de transporte es el adecuado no sólo para la cuestión del propio acto terapéutico del médico, sino algo que es muy importante, y a lo que usted también ha aludido en su intervención, que es la comodidad del propio enfermo, puesto que, evidentemente, es criterio de esta Administración que un buen servicio público sanitario no sólo es bueno por la capacidad terapéutica que tenga, sino también por la comodidad de los enfermos y acompañantes que se vean envueltos en todo el tratamiento que se les da.

Quiero concluir diciendo que no existe ningún criterio estricto en el sentido de aconsejar o desaconsejar un traslado determinado; que existe una circular que gradúa como un medio subsidiario de transporte los vehículos no acondicionados especialmente —que es lo que ocurre en todas partes—; que esto, de ninguna manera, condena la utilización, por ejemplo, de los taxis, a que usted ha aludido, sino que pueden ser los indicados; que se respeta el acto terapéutico del facultativo para que escoja el medio de transporte idóneo, en función de la gravedad que tenga el paciente y que sí parece razonable que se vaya hacia una ordenación, respetando todo esto, de los requisitos que tienen que tener estos distintos transportes sanitarios, ordenación que parece necesaria en el sector en que nos encontramos.

En cuanto al transporte colectivo, es una idea bastante nueva, creemos que puede estar indicada en algunos tratamientos de tipo recurrente y que puede ser útil. Le puedo informar que en algunas provincias ya se está instaurando, con un éxito relativo —ya que es una idea que hay que ir probando—, como son concretamente Santa Cruz de Tenerife, Santander, Lugo, Baleares, Vizcaya y en alguna parte de la provincia de Burgos.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Arrojo, por su presencia en la Comisión para dar contestación a la pregunta.

— **RELATIVA A ACTITUDES Y APTITUDES QUE DEBEN ADOPTAR LOS PROFESIONALES DEL SISTEMA DE SALUD PARA LOGRAR LA TRANSFORMACION DEL MISMO Y CURSOS PARA LA OBTENCION DEL TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, FORMULADA POR DON JOSE MANUEL BOTELLA CRESPO**

El señor **PRESIDENTE**: Las siguientes preguntas serán contestadas por el Subsecretario del Ministerio, don Carlos Hernández Gil.

Pregunta relativa a actitudes y aptitudes que deben adoptar los profesionales del sistema de salud para lograr la transformación del mismo y cursos para la obtención del título de médico especialista en medicina familiar y comunitaria, formulada por don José Manuel Botella Crespo, de la Agrupación de Diputados del Partido Liberal.

Para su formulación, tiene la palabra el señor Botella, por espacio de diez minutos.

El señor **BOTELLA CRESPO**: Gracias, señor Presidente.

Yo preferiría leer textualmente lo que mandé a la Mesa del Congreso, no como aparece en el orden del día de hoy, porque creo que se diferencia en un matiz que para mí es esencial en la pregunta. La pregunta exacta y literal que hago a la Mesa del Congreso es qué actitudes y aptitudes deben adoptar los profesionales del sistema de salud para lograr la transformación del mismo y cómo les van a ser inculcadas mediante los cursos de nivelación para la obtención del título de médico especialista en medicina familiar y comunitaria.

Las palabras «cómo les van a ser inculcadas», que no aparecen aquí, para mí son de trascendental importancia, dadas las definiciones que aparecen en los diccionarios respecto a aptitud —con «p»— y a actitud —con «c»—. Cogiendo uno de los diccionarios vemos que dice que aptitud —con «p»— es la capacidad para desempeñar un trabajo u ocupar un cargo; y actitud —con «c»— es el esquema de comportamiento o disposición para actuar selectivamente en una forma determinada más que en otra.

Respecto a unos papeles de trabajo del Ministerio de Sanidad y Consumo, de fecha 21 de julio, para los cursos de nivelación para la obtención del título de médico especialista en medicina familiar y comunitaria, en la justificación de su desarrollo aparece la siguiente frase: Resulta indudable que uno de los factores que posibilitan la transformación de cualquier sistema de salud, es la formación de profesionales que trabajan en el mismo, haciéndoles participar del concepto de atención a la salud y desarrollando, mediante cursos de formación y perfeccionamiento, actitudes y aptitudes que hagan realidad la transformación que se pretende.

Entendemos que pueden existir unos cursos de nivelación que, además, en la legislatura anterior, propuestos por la agrupación socialista, fueron aprobados, que tenían que haberse desarrollado ya (y está aquí el proponente), incluso creo que se aprobaron unos presupuestos; pero dentro de esa realización de los cursos de nivelación, mi pregunta es ¿qué actitud es la que debe tomar el médico? Aptitud es la que se puede adquirir mediante estos cursos que vayamos a desarrollar, pero ¿es que necesita el médico, aparte de sus conocimientos técnico-científicos, de su reciclaje, que se puede hacer mediante unos cursos de perfeccionamiento, tomar una actitud? Referente a esa actitud —con «c»—, ¿a qué? ¿qué sistema es el que queremos transformar? ¿Cómo se quiere transformar? ¿Qué

transformación se pretende, la del sistema o la del propio médico?

Esto, que parece que es una cosa nimia, para los médicos es muy importante, porque imagínese que empieza usted con su departamento a desarrollar todos estos cursos. Esos cursos, por cierto, llevan ya una legislatura de retraso, a ver si en sus respuestas, de alguna manera, me puede decir cómo se van a subvencionar, si hay dinero de la Comunidad Económica Europea, si hay algún tipo de dinero presupuestado o si se van a dar por unas directrices desde el Ministerio de Sanidad o desde las escuelas de especialidades; pero lo que más me importa, realmente, es saber en qué puede colaborar en el sistema, qué actitud es la que pretende el Ministerio de Sanidad y Consumo que tome el médico rural para transformarse en médico de medicina comunitaria.

El señor **PRESIDENTE**: Tengo que indicarle que la pregunta como aparece en el orden del día corresponde a cómo aparece en el «Boletín Oficial de las Cortes Generales», en su número 104, de la Serie D, de 23 de septiembre de 1987. Por tanto, en cualquier caso no sería imputable el error a los servicios de la Comisión. Es una aclaración.

El señor **BOTELLA CRESPO**: Por supuesto, no será la Comisión, pero hago entrega a la Mesa de la pregunta oficialmente entregada.

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

El señor **SUBSECRETARIO DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Hernández Gil): Señor Presidente, señorías, señor Diputado, creo que la actitud —con «c»— y la aptitud —con «p»—, son un problema que evidentemente en cualquier pretendida reforma sanitaria son imprescindibles lo que se llama en términos amplios recursos humanos. Es decir, poco se puede hacer en ninguna actividad social y menos en la sanitaria, si no se tiene la actitud y la aptitud para transformar realmente este sistema sanitario en un sistema sanitario moderno, es decir, tratamiento de la salud y no de la enfermedad; el tratamiento global de lo que son los indicadores de salud de cada individuo, de la propia sociedad y no tratar nada más las enfermedades. Es el concepto amplio y genérico de la actitud que creo que todo el personal sanitario en su extensa globalidad debe tener de cara a una reforma que no es española, como usted bien sabe, sino que en este momento es prácticamente universal.

Para tratar el tema de los recursos humanos creo que habría que hacer dos o tres precisiones y alguna consideración.

En cuanto a la formación en sí misma usted sabe que hay una formación pre-grado que, efectivamente, los planes de estudio que en este momento el Ministerio de Educación ha puesto de manifiesto y que van en ese sentido de tratar, fundamentalmente, la salud pública, epidemiología etcétera, pero no es un problema que en estos mo-

mentos nos concierne. Estamos trabajando, evidentemente en los grupos VII, VIII y IX que tienen que ver con las profesiones sanitarias. En ese sentido se está desarrollando, por decirlo de alguna manera, la reforma.

Respecto a la formación postgraduada haría algunas consideraciones. En primer lugar la consideración de la capacidad del propio sistema sanitario español. Primer punto. Segundo punto, tenemos una directiva comunitaria. Tercer punto, tenemos un número de alumnos cada año. Cuarto punto, tenemos un número de parados, en cuanto a médicos.

Respecto a las condiciones sólo pondría una: la calidad en la formación. Es decir, sólo queremos que los propios sanitarios, médicos en este caso que se están formando en el sistema, sean de suficiente calidad para lo cual, según los índices que se están desarrollando en este momento en todo el mundo, aproximadamente el sistema sanitario —lo ha dicho el señor Ministro en alguna intervención— no da más que para formar entre 3.500 y 4.000 alumnos al año, como máximo. Evidentemente, dentro de ese contexto tenemos que priorizar y las priorizaciones creo que son absolutamente razonables en el sentido de decir que tenemos que formar los médicos internos y residentes —como todos ustedes saben en este momento la cifra rondará los 2.250, aproximadamente—; tenemos que entrar en la formación continuada. Se da el caso de que los médicos de APD, los médicos de asistencia pública domiciliaria, los médicos de medicina social y comunitaria actuales algunos tienen la especialidad y otros no, lo que significa que esa formación continuada en alguno de los casos llevará anexo, llevará íntimamente unido lo que es la convalidación, el título de médico en medicina familiar y comunitaria. Para aquellas personas que lleven más de cinco años se va a hacer en colaboración con las sociedades científicas y con la homologación evidente de los cursos, con la creación de un registro centralizado de material didáctico de todas las administraciones públicas y con la elaboración del programa-marco incluyendo en el mismo material para el aprendizaje, actualización de conocimientos teóricos y prácticos y coordinación con las comunidades autónomas.

He de decirle que este curso exactamente está pactado con todos aquellos agentes que intervienen en la formación, desde los propios médicos a sus representantes, todas las comunidades autónomas y, evidentemente, el Ministerio de Educación.

Respecto a las actuaciones del Ministerio de Sanidad en ese sentido he de decirle, en primer lugar, que existe una Comisión interministerial con el Ministerio de Educación y Ciencia que existe, además, un comité de expertos nacional e internacional (nacional de reconocida valía por sus trabajos, experiencia e investigaciones e internacional en íntima relación con la Organización Mundial de la Salud) para tratar con varios países europeos de la adaptación de la directiva comunitaria.

En cuanto al curso de nivelación propiamente dicho, le decía que, efectivamente, vamos a desarrollar el artículo 8 del Real Decreto 3303/1978 que iniciará unas aptitudes —con «p»— y una homogenización a nivel nacional de la

formación continuada priorizando la atención primaria. Inmediatamente después habrá que hacer médicos especialistas de otras especialidades, médicos hospitalarios, ATS y otro personal sanitario. La formación continuada es absolutamente dinámica y para ello he de decirle —tomaba nota cuando hablaba porque no lo tenía en la contestación de la pregunta— que tenemos 1.000 millones de pesetas en un presupuesto de la propia Dirección General de Planificación para este mismo concepto, donde se incluyen no sólo el material didáctico y las clases sino también las posibles sustituciones de un médico por otro para que puedan tranquilamente realizar los cursos teóricos y prácticos.

Creo que con esto y permíteme si me he dejado alguna cosa, he contestado a los cuatro o cinco puntos que he ido tomando conforme usted intervenía.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Botella, por espacio de cinco minutos.

El señor **BOTELLA CRESPO**: Me halaga mucho saber que ya se va a dar cumplimiento a las peticiones que hacía el Defensor del Pueblo el año 1986 referente al Decreto 3303, de 1978, esos 1.000 millones van a venir muy bien a la formación de los médicos y, por supuesto, con una repercusión para la población española atendida por estos médicos.

Permitame que le diga que si yo ahora mismo pudiera influir sobre los médicos de alguna manera les podría decir: vuestra actitud, —con «c»—, tiene que ser ésta para colaborar con el sistema; pero me voy de aquí sin que usted me lo haya contestado. No les puedo decir qué actitud deben tomar.

Junto con eso veo que, de alguna manera, no sé si intencionadamente o no, se han incluido aquí otras nomenclaturas que espero sean distintas, porque entonces estos 1.000 millones que salen de España podrían ser pocos si a lo que nos estamos refiriendo es que al decir: médicos de familia y comunitaria y médicos generalistas europeos es la misma cosa. De repente en su exposición ha empezado a hablar de médicos generalistas, médicos de familia, médicos de APD etcétera. Me imagino que son diferentes puesto que la comunidad Económica Europea en ese ámbito, para esas poblaciones, lógicamente tiene un presupuesto aparte. Además España, como parte de la comunidad deprimida, tendrá una subvención especial para reciclaje de estos médicos y el título no será el mismo que de familia y comunitaria. Si es así me gustaría que me lo dijera y, por supuesto, si me puede puntualizar un poquito más la actitud para si de alguna manera puedo influir sobre los médicos, me diga cuál debe ser.

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

El señor **SUBSECRETARIO DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Hernández Gil): Creo que, evidentemente, a los médicos, o a cualquier otro personal al que se les expliquen las cosas con razonamiento, se les

dice que la propia formación que tienen, dado el avance enorme en la fisiopatología que está ocurriendo en estos momentos, verdaderamente fantástica y la repercusión que tiene en el tratamiento de los procesos noseológicos, de la morbilidad o de las enfermedades puede mejorar la propia calidad del enfermo; es decir que el tratamiento sea más corto, de mejor calidad etcétera. Yo creo que la actitud de los propios profesionales va a ser siempre positiva.

Naturalmente lo intentamos hacer siempre con diálogo. Intentamos convencer siempre de que esto es lo mejor y para ello —como estaba diciendo— el curso teórico y práctico lo hemos consensuado, prácticamente le puedo decir que lo hemos pactado, con todos aquellos representantes de los propios médicos y, en este caso, de los médicos de APD.

Quiero perfectamente diferenciar lo que usted me estaba diciendo porque creo que no debe haber diferencias. Estaba diciendo al principio que la calidad debe imperar en la formación, por encima de cualquier otro requisito.

En este momento hay una especialidad, que se llama medicina familiar y comunitaria y pensamos que esa especialidad debe ser la mínima base en estos momentos para formar a cualquier médico que en España quiera tener, evidentemente, ese título; que no vamos a hacerlo de dos años porque ineludiblemente bajaríamos del dintel. No significa que los dos primeros años sirvan para cumplir la directiva comunitaria, sea la especialidad que sea (dos años para que sirva a la libre circulación por Europa con esos dos años); ahora bien, lo que no dice la Comunidad Económica Europea es que realmente sea ese el máximo. A partir de ahí los Gobiernos de cada país introducen los elementos que quieren introducir y en este caso, la Administración, en este momento, piensa que esa calidad contrastada de los médicos de medicina familiar y comunitaria debe ser la mínima para que puedan ejercer socialmente esa especialidad en España. Eso por una parte.

Por otra parte, los mil millones de pesetas son presupuestos del Ministerio de Sanidad y Consumo; no tienen nada que ver que ninguna ayuda de la Comunidad Económica Europea. Es decir, los mil millones de pesetas, que como les decía son para todo el abanico o panoplia de material didáctico, de clases, cursos, etcétera, sustituciones, lo que ese proyecto dé en estos momentos para reciclar y a la vez, en algunos casos, dar después de cinco años de experiencia a través de un Real Decreto y con carácter excepcional, que esos médicos estén en igualdad de condiciones que aquellos que tienen la especialidad, para que se unifique lo que es la atención primaria en este país.

— RELATIVA A COSTES Y RESULTADOS DE LA CAMPAÑA CONTRA LA SALMONELLOSIS, FORMULADA POR DOÑA PILAR SALARRULLANA DE VERDA

El señor **PRESIDENTE**: Pregunta relativa a costes y resultados de la campaña contra la salmonellosis, formulada por doña Pilar Salarrullana de Verda.

Por tiempo de diez minutos tiene la palabra la señora Salarrullana.

La señora **SALARRULLANA DE VERDA**: El jueves 16 de julio de este año, casi en los albores del verano, el Ministro de Sanidad y Consumo lanzaba a todos los españoles, a través de las pantallas de televisión, la campaña aprobada por el Consejo interterritorial de la Salud contra la salmonelosis.

El Ministro habló de enfermos afectados en España en grandísimas cantidades y dijo, además, que iba en aumento. El programa que había diseñado en esos momentos, y a quien se dirigía, establecía actuaciones con el sector productivo, con el sector transformador, con el sector de hostelería o de restauración y en el medio familiar.

En el boletín epidemiológico que elabora el propio Ministerio de Sanidad y Consumo, en el balance de enfermedades de declaración obligatoria durante 1986, se hablaba de 50.484 casos registrados de toxicoinfecciones alimenticias.

Después de esta campaña, que me parece, por supuesto, una campaña laudatoria y que era muy necesaria, quería saber cuál fue el coste de esa campaña y si el Ministro considera positivos sus resultados en esos campos, en los que dijo, el sector productivo, el transformador, el de hostelería y el familiar y, además, qué medidas piensa tomar el Ministerio para próximas campañas ante la continuidad, desgraciada continuidad, de casos de intoxicación que han ocurrido este verano en nuestro país.

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

el señor **SUBSECRETARIO DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Hernández Gil): Señora Diputada, la primera pregunta que me hacía es el coste. El coste es exactamente de 106.878.650 pesetas, desglosados en los siguientes conceptos: Diseño creativo de la campaña, 8.800.00 pesetas; soporte gráfico de la presentación, 1.876.000 pesetas; producción y realización de anuncios publicitarios, 5.896.000 pesetas; gastos de difusión de televisión, 74.960.000 pesetas; gastos de producción y difusión de anuncios en radio, 9.794.000 pesetas; y edición de guías prácticas para la cocina colectiva, 5.552.650 pesetas.

Respecto a resultados, como bien conoce S. S. los resultados, desde el punto de vista epidemiológico, no pueden hacerse si no es al cabo de un trimestre, como menos. Es decir, esperamos y deseamos tener una evaluación epidemiológica exacta a principios de enero, de cuál haya sido el resultado concreto desde el punto de vista epidemiológico, si bien le comentaré después lo que las diferentes comunidades autónomas responsables nos han ido diciendo.

En cuanto a las medidas, efectivamente, esta campaña se enmarca en una lucha contra las toxi-infecciones alimentarias de este país. Tenemos unos folletos, desde el punto de vista epidemiológico y desde el punto de vista técnico, bastante completos de cuál es el ciclo de transmisión, los brotes, la distribución estacional, las inciden-

cias por salmonelosis en relación con el resto que, como usted sabe, son un 60 por ciento los alimentos implicados; es decir, es un plan conjunto de la propia campaña y un plan conjunto también con las autoridades del Ministerio de Agricultura y con las autoridades de las comunidades Autónomas.

Como le decía, además, esta campaña se vio inmersa en una serie de actuaciones que acaba usted de enumerar; fundamentalmente unas están relacionadas con el propio carácter de apoyo técnico, epidemiología, costes económicos, acciones, síntesis de causas, etcétera, como le decía anteriormente y otra por subprogramas. Los subprogramas hay que medirlos perfectamente, desde el punto de vista epidemiológico, de qué es lo que puede ocurrir de esta campaña en el próximo trimestre y pensamos que estas campañas como, en el resto de los países desarrollados, tendrán que hacerse durante cinco años más para llegar a la conclusión definitiva de en qué subsectores o subprogramas han tenido mejores resultados y, evidentemente, luchar o incidir sobre los que han tenido peores resultados.

En este momento le diré que sobre el sector productor el resultado es bastante bueno, naturalmente en términos subjetivos, porque espero, deseo y le digo una y otra vez que esperamos tenerlo desde el punto de vista objetivo y cuantificado. En el sector transformación exactamente igual. En el sector restauración, el segundo de estos conocimientos ha sido un impacto positivo muy importante, no así en el sector familiar y las actividades de soporte. En cuanto a laboratorios, fundamentalmente el Carlos III nos dice que de una primera impresión han bajado de una manera notable las toxi-infecciones alimentarias.

Sepa usted, señora Diputada, que aproximadamente a este país le cuestan unos 20.000 millones de pesetas esos 50.000 casos aproximados que usted acaba de decir y que este tipo de acciones son siempre a medio plazo en el que, evidentemente, hay que atraer o, de alguna manera, hacer trabajar a todas las autoridades sanitarias e incidir en los sectores y subsectores que acabo de mencionar.

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

La señora **SALARRULLANA DE VERDA**: Muchas gracias, señor Subsecretario por la información que me ha dado. Querría hacerle rápidamente unas cuantas observaciones. La primera es que, desde mi punto de vista, probablemente estoy equivocada, pero después de oír a qué se han dedicado las cifras de esa campaña, me parece que ha sido exclusivamente el sector familiar, porque todo ha sido en campañas de televisión y radio, pero con respecto al tratamiento que se debía dar, sobre todo a los huevos en el sector familiar, porque no se le va a decir ahora a un «maitre» a un «chef» de cocina maravilloso, como se deben tratar para hacer una buena mahonesa. Veo que exclusivamente se ha dedicado a publicidad en radio y televisión en el sector familiar, aparte de esos folletos que ha dicho usted y que yo no sé dónde se han repartido.

En segundo lugar, también le quería decir que ha he-

cho mención a una colaboración con el Ministerio de Agricultura y con las comunidades autónomas y a mi me parece que falta una coordinación o una colaboración grande con otro Ministerio, que es el de Educación.

No se si usted ha leído, probablemente sí, un estudio muy interesante de dos doctoras, una socióloga de la Universidad de Alcalá y otra de la Universidad de Barcelona, que titulan «La transición de salud a la enfermedad», y ellas hacen un hincapié enorme en que no se puede ir de la salud a la enfermedad, como se va ahora mismo, sino cuando llegue el momento de adquirir una enfermedad y que eso se soluciona con unas pautas de conducta, unas costumbres higiénicas y con unos buenos hábitos alimentarios. Eso se tiene que hacer desde la escuela. Yo querría que en las próximas campañas sirva mi sugerencia y se colaborara también con el Ministerio de Educación.

Dije hace poco en un Pleno del Congreso, hablando del asma catalana, que las infecciones nos vienen por todos lados. Es un milagro que estemos sanos. Cuando yo estudiaba enfermera me parecía un milagro estar sano con la cantidad de enfermedades que se pueden llegar a padecer; pero es que ahora nos parece un milagro despertarnos todas las mañanas sin una intoxicación, estando, como estamos, sujetos a todo tipo de peligros. Las infecciones nos pueden venir por el aire —ya lo hemos visto por el asma catalana— como ha pasado hace poco con la nube contaminante del Nervión, donde se producían irritaciones continuas de ojos, nariz, garganta; nos vienen por el agua; tenemos los ríos y los mares contaminados (yo no se si ustedes tienen influencia en una campaña también en las comunidades autónomas para decir que, por favor, se vuelva a la vacunación obligatoria de los niños que van a campamentos); por tierra, por los productos que vienen de la tierra: abonos, desinfectantes, anti-parasitarios, todos ellos tóxicos y si no se lavan bien producen —y acabamos de ver ahora otro ejemplo clarísimo—, el cólera de Valencia, que según me comentaban unos valencianos...

El señor **PRESIDENTE**: Señora Salarrullana, estábamos hablando de la salmonelosis.

La señora **SALARRULLANA DE VERDA**: Estamos hablando de infecciones en general, señor Presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Salarrullana, perdone usted pero la pregunta es relativa a costes y resultados de la campaña contra la salmonelosis.

La señora **SALARRULLANA DE VERDA**: Continuo con la salmonelosis, y le digo al señor Subsecretario que supongo que conocerá que todavía existen bares, cafeterías, chiringitos, pubs, tascas, etcétera, en donde los alimentos no tienen una mampara protectora de cristal y donde las «banderillas» de mahonesa están expuestas a todo. También quiero decirle que no sé hasta qué punto sirven esas mamparas, porque protegen del cliente pero no del ambiente que hay en el local, puesto que están expuestas al

calor ambiental, que en verano es el calor natural de la época, y en invierno es el de la calefacción.

Estoy de acuerdo completamente con todo lo que ha dicho el señor Subsecretario. Sé que es muy pronto para saber los resultados de esta campaña. Esta pregunta mía era una llamada de atención para que no se acabe aquí, porque durante este verano desgraciadamente hemos venido teniendo salmonelosis en campamentos juveniles e infantiles, en hogares de ancianos, en comedores escolares de verano y, desde luego, en algún que otro cuartel.

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

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Hernández Gil): Bienvenidas sean todas las acciones en un plan serio de salud pública. Por tanto, agradecemos el interés sobre todos los programas, puesto que es un tema que ni la propia Administración puede tratar si no es con el concurso absoluto de todos los ciudadanos y sobre todo de aquellas personas que están interesadas en los temas de salud pública. Bienvenidas sean y gracias por el apoyo.

Hay que buscar un marco, y en ello estamos. El Consejo Interterritorial es el marco cuasi perfecto para poder coordinar todas las campañas de salud pública, desde la prevención a través de vacunaciones —no está tan claro que haya que vacunar, por ejemplo, contra la tuberculosis con la BCG; existen opiniones a favor y en contra— hasta promocionar la salud a través de la erradicación de los malos hábitos, fundamentalmente del tabaco, el alcohol o cualquier otro cuya superación mejore la calidad de vida, y es por lo que todos tenemos que luchar.

Imagino positivamente que ha leído los Presupuestos. Los programas de salud pública de este año son un dato fundamental, poco a poco, de acuerdo y en íntima colaboración con las comunidades autónomas. A partir de ahí vamos a poder hacer programas como los que usted dice, por ejemplo, en el tema de los bares que, como sabe, no es competencia de la Administración central, ni siquiera de las autonómicas, sino de los propios ayuntamientos.

Sin escabullir tampoco nuestra responsabilidad, le diré que creo que habrá que hacer un programa de toxi-infecciones alimentarias. En eso estamos. Deberá ser un programa completo y total, si bien ha habido que comenzar por la salmonelosis, como bien le decía, que es el 60 por ciento de las producidas.

Le diré que no sólo ha sido a nivel familiar. Se ha hecho un concurso escolar de ámbito nacional; se ha hecho una evaluación con las propias comunidades autónomas; se ha hecho —creo que es muy importante— una adecuación del programa del Ejército de Tierra, porque ha decidido integrarse dentro de este programa nacional. El hecho fundamental es la movilización —por eso le agradecía al principio su colaboración—, es decir, los grupos intermediarios, a los que me referiré en dos pinceladas, si me lo permite el señor Presidente, en relación con la educación sanitaria. Me refiero a agentes sociales, consumidores, organizaciones sindicales y empresariales. Sólo esa

movilización y esa incentivación de todos los ámbitos nos hará llegar a unas tasas de toxi-infecciones alimentarias por salmonelosis como las que tiene el resto de Europa, la Europa desarrollada en estos momentos.

Usted se refería a la educación sanitaria. Hoy en el Ministerio de Sanidad hemos inaugurado, con la Universidad de Perugia, un curso de educación sanitaria dirigido directamente a la escuela. Creo que el problema de la educación sanitaria está perfectamente claro que hay que solucionarlo. Las autoridades del Ministerio de Educación están colaborando íntimamente con el Ministerio de Sanidad para dar un concepto globalizador de la educación sanitaria. Como agente la escuela es un hecho fundamental, pero los grupos intermedios, es decir, todo el ámbito social civil, todos los ciudadanos, deben crear sociedades intermedias para que se luche por la educación sanitaria, porque además de mejorar la calidad de vida sabremos usar, por ejemplo, las instituciones sanitarias: hospitales, centros de salud, etcétera.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Subsecretario, por su presencia. Deseamos verle nuevamente por la Comisión.

DEBATE ACERCA DE LAS SIGUIENTES PROPOSICIONES NO DE LEY:

— POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO PARA QUE PRODUZCA LA NORMATIVA ADECUADA ENCAMINADA A PREVENIR EFICAZMENTE LA UTILIZACION DE SUSTANCIAS CANCERIGENAS EN EL SECTOR TEXTIL-PIEL, PRESENTADA POR LA AGRUPACION IU-EC

El señor **PRESIDENTE**: Iniciamos el debate del punto tercero, relativo a proposiciones no de ley.

La Mesa ha recibido un escrito de la Agrupación de Diputados del PDP mediante el cual solicita sea aplazado el debate de la proposición no de ley sobre parques acuáticos en la Comisión.

Tiene la palabra la señora Salarrullana.

La señora **SALARRULLANA DE VERDA**: Señor Presidente, simplemente quiero explicar que el posponer esta proposición no de ley ha sido porque habiendo recibido nuestro Grupo Parlamentario toda la documentación requerida de las empresas privadas, sin embargo, la documentación solicitada en esta Cámara no nos ha llegado, a pesar de ser solicitada repetidas veces.

El señor **PRESIDENTE**: Aplazaremos el debate hasta que el Grupo Parlamentario crea conveniente plantearlo nuevamente en la Comisión.

Queda, por tanto, aplazada, no decaída.

Hay otras dos proposiciones no de ley, la primera, por la que se insta al Gobierno para que se produzca la normativa adecuada, encaminada a prevenir eficazmente la utilización de sustancias cancerígenas en el sector textil-

piel, presentada por la Agrupación Izquierda Unida-Esquerra Catalana.

Para su defensa, tiene la palabra el señor Espasa por espacio de diez minutos.

El señor **ESPASA OLIVER**: Señoras y señores Diputados, esta proposición no de ley está íntimamente conexas con la que veremos después, pero tiene una importante singularidad, no sólo por razón de la enfermedad de la que se trata, el temido y temible cáncer —muchas veces más exagerado de lo que realmente es—, sino porque la salud laboral es un índice de los niveles medios de productividad de un país, de la modernización de su aparato productivo y del grado de democracia social y de bienestar general de los trabajadores en el desempeño de sus labores.

Tener un bajo índice de salud laboral como tiene nuestro país, España, es síntoma no sólo de unas malas condiciones de trabajo para los propios trabajadores, sino también de disponer de bajos niveles medios de productividad y de un aparato productivo anticuado y obsoleto.

En este sentido más amplio es en el que yo quisiera enmarcar nuestra proposición no de ley, porque —insisto— a pesar del dramatismo que podría usar por lo que hace referencia a la enfermedad de la que se trata, no quiero caer en este tipo de argumentaciones, sino todo lo contrario, llevarlas al terreno de los derechos sociales, de la seguridad e higiene en el trabajo, del ejercicio de la democracia en todos los ámbitos, también en el del trabajo.

Saben SS. SS. que desgraciadamente nuestro país aún es importador de tecnologías peligrosas y obsoletas. Hay multinacionales que fabrican en nuestro país con procesos de producción que en sus países de origen están prohibidos; en cambio, en nuestra legislación se permite producir sustancias potencialmente peligrosas para la salud humana o se permite que determinados sistemas de producción ya prohibidos, ya caducados en otros países, como Estados Unidos o países de la Comunidad Económica Europea, aún estén autorizados en nuestro país.

Por lo que hace referencia a la concentración de sustancias tóxicas y peligrosas en los medios de trabajo, nuestra normativa es mucho más benigna —quizá no es la mejor palabra que podría utilizar—, mejor sería decir mucho más mala que las legislaciones de países similares en cuanto a nuestro nivel de desarrollo económico, como son los países de la Comunidad Económica Europea. Las tasas máximas de sustancias peligrosas permitidas por metro cuadrado, centímetro cúbico o el parámetro que sea, según la sustancia de la que se trate, son mucho más altas en nuestro país que en la media de los países europeos y que lo permitido en la legislación de los Estados Unidos.

Todo esto presenta un panorama de poca protección de la salud de los trabajadores, de poca preocupación por parte de las administraciones anteriores y, lo que es más doloroso, también de la actual por mejorar este nivel medio de protección y promoción de la higiene y la salud de los trabajadores. Es cierto que en la conciencia sindical de los trabajadores españoles y en las centrales más representativas, Comisiones Obreras y UGT, ésta es una

preocupación aún poco desarrollada, desgraciadamente; pero no es menos cierto que la Administración y los partidos políticos —y en este caso éste es nuestro interés— deben también intentar suplir, en aras de elevar al máximo posible el nivel medio de protección de la salud y la higiene en el medio de trabajo y de todos los trabajadores, aquello que, a veces por un retardo en la formación de la adecuada conciencia sindical, no está suficientemente reivindicado por las propias centrales sindicales. Tan es así que, en casos tan dolorosos como ha sido la asociación, por ejemplo, del amianto con el cáncer de pulmón o el caso que hoy presentamos aquí, la asociación del cáncer de vejiga con determinados procesos productivos ligados a la utilización de determinadas aminas aromáticas, colorantes, sobre todo en el estampado y en el tinte del sector textil-piel, se produce una evidencia científica absolutamente demostrable y verificable, por otra parte comparada y comparable con otros estudios internacionales, de mayor asociación del riesgo de cáncer con la utilización de estas sustancias cancerígenas y con estos métodos de producción y de fabricación. Y muchas veces se da el caso de que los últimos en reivindicar cambios en la legislación para que esto no continúe produciéndose son los propios trabajadores que, por miedo a perder el trabajo y por poca paciencia sindical de ampliar los derechos sindicales no sólo a la reivindicación del salario o de las horas trabajadas, sino también de las condiciones en las que se trabaja, dejan este aspecto en un último término.

La proposición no de ley que hoy presentamos aquí representa el botón de muestra de que algo empieza a cambiar. Concretamente, la unión local de Comisiones Obreras del Maresme, de Mataró, promovió en su día un estudio científico de la asociación cáncer de vejiga con utilización de aminas aromáticas en el sector textil-piel, y los resultados de este estudio (que está a disposición de S.S. si tiene a bien consultarlo) son de una evidencia abrumadora y aplastante; evidencia, por otra parte, que coincide con la que ya se había detectado en otros estudios internacionales hechos en Estados Unidos, Inglaterra e Irlanda, y es la que determinadas sustancias tienen potencial cancerígeno y ello hace que, por ejemplo, en el estudio que comento del área de influencia de la industria textil-piel en Mataró, los trabajadores sujetos a la exposición de estas aminas aromáticas tienen cinco veces más probabilidades de adquirir cáncer de vejiga que los no expuestos.

En méritos a todas estas consideraciones, nosotros creemos que la Administración debería remover todos aquellos obstáculos que permiten que esta situación se continúe dando. Por ello hemos presentado esta proposición no de ley, que viene a pedir a la Administración que en un plazo determinado (quizá el inicialmente propuesto es muy breve; estaríamos dispuestos a reconsiderar el plazo propuesto de los tres meses) se dicte la normativa adecuada para o bien prohibir o bien regular la utilización de sustancias potencialmente cancerígenas en este sector industrial, a la vez que el Gobierno y el Estado español firman el Convenio 139 de la Organización Internacional

del Trabajo, que prevé la regulación del uso de cancerígenos en la industria. España no ha firmado este Convenio 139 de la OIT. Por último, a la vez, pedir al Gobierno que, en el caso de producir esta legislación que se pide en el primer punto de la proposición no de ley, se arbitren también medidas de subvención, de ayuda a los empresarios porque, al necesitar cambiar los métodos de producción, se deberán introducir nuevas tecnologías, y que no se produzca la contradicción (y más en un momento de crisis y de recesión como en el que estamos, que tanto temen los trabajadores y, a veces por extensión, también de los sindicatos) de que el cambio de tecnología implique unos gastos superiores y que, por lo tanto, no se pueda introducir. De alguna forma, sin querer ser sarcástico, se viene a decir: o aceptáis estas condiciones o aceptáis este riesgo, en este caso, de cancerización de vuestras vejigas o, si no, se cierra la empresa, porque no podemos continuar produciendo. Para evitar esta situación de aparente no salida está pensado el tercer punto de nuestra proposición no de ley.

En resumen, señoras y señores Diputados, nosotros creemos que éste es un pequeño botón de muestra del retraso en que nuestras organizaciones sociales, fundamentalmente los sindicatos, el conjunto de partidos políticos del arco democrático y la Administración española están aún, atendiendo poco a lo que es el nivel de salud de los trabajadores. Hoy estamos en la Comunidad Económica Europea. Muchas de estas sustancias que aquí se utilizan libremente o las concentraciones máximas permitidas, que son mucho más altas que las que se permiten en Europa, nos llevan a la conclusión de afirmar —y proponer a esta Comisión que lo eleve al Gobierno— que la salud de los trabajadores españoles debería estar al menos tan bien protegida como la del resto de los trabajadores europeos, puesto que estamos también, de hecho y de derecho, plenamente integrados en la Comunidad Europea. Por esto, desde esta reflexión más general, nosotros hemos planteado en esta proposición no de ley estas tres medidas que ha señalado.

Para terminar —creo que aún no he pasado mi tiempo—, quiero señalar simplemente que, además de esta medida de tipo legislativo, que creemos que es la más adecuada y la vía por la que deberían solucionarse estos problemas (lo digo en atención a lo que puedan ser las tomas de posición de otros Grupos, y especialmente el mayoritario de esta Cámara), estos estudios documentales que prueban absoluta y fehacientemente todo lo que acaba de decir este Diputado están depositados en el Juzgado de Instrucción de Mataró, por si se pudiese encontrar delito contra la salud pública. Digo esto en atención a que, al menos en la opinión del Grupo Parlamentario que presenta esta proposición no de ley, esto es absolutamente evidente y todo lo que se ha dicho se puede probar de una forma totalmente definitiva, y sería realmente lamentable que esta Cámara rechazase esta proposición no de ley y que después, por la vía judicial se ganase lo que aquí se ha negado por la vía política. Es simplemente una consideración que añado a todas las otras que he hecho para defender esta proposición no de ley.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos Parlamentarios que quieren fijar su posición respecto a esta proposición no de ley? (**Pausa.**) Por el Grupo Parlamentario de Alianza Popular, tiene la palabra don Juan Angel del Rey.

El señor **DEL REY CASTELLANOS**: El Ministro de Trabajo y Seguridad Social, en su comparecencia ante la Comisión de Política Social y Empleo celebrada el pasado 2 de diciembre, con ocasión de informar de la política general de su Departamento para esta legislatura, manifestaba el propósito del Ejecutivo de desarrollar una normativa sobre limitaciones a la exposición de determinados agentes físicos, psíquicos o biológicos. La proposición no de ley que se debate presenta tres puntos que en principio parecen no presentar objeciones para su apoyo. Así, el primero hace referencia a las limitaciones sobre sustancias cancerígenas en la industria textil y, tal como está redactado, prohibición y/o reglamentación específica, no parece sensiblemente riguroso y responde por demás a las normas marcadas por la OIT en su Directiva 1.107/80 aprobada por el Consejo el 17 de noviembre, que constituye, por otra parte, la Directiva-marco sobre protección contra los agentes peligrosos, define como objetivos la supresión o limitación de los agentes contaminantes y la protección de los trabajadores susceptibles de ser expuestos a dichos agentes. Mediante esta Directiva se invita a los Estados miembros a tomar medidas a corto y largo plazo, contemplándose entre las primeras las relativas al amianto, plomo y cloruro de vinilo, ya regulado, pero sin olvidar otras a largo plazo.

El segundo punto de la proposición no de ley, por otro lado, tiene el convenio 139 de la OIT, al que hacía alusión el compañero Diputado proponente, de 24 de junio de 1974, que establece la obligación de los estados suscribientes de procurar por todos los medios la sustitución de agentes cancerígenos a que puedan estar expuestos estos trabajadores durante el trabajo, por sustancias o agentes no cancerígenos o menos nocivos. Parece de obligado cumplimiento que, tras nuestra integración en la CEE, adaptemos las normativas internas a la Comunidad y procedamos a ratificar los convenios que rigen en el entorno europeo.

En cuanto a su tercer punto, resulta igualmente lógico el contenido de la proposición, que se encuentra dentro de la línea marcada por la normativa comunitaria y que, además, no tiene carácter imperativo sino incentivador para que las empresas hagan las correcciones oportunas.

En todo caso, aun considerando lógica y aceptable la proposición no de ley interesada por el Grupo proponente, la misma podría generalizarse, instando al Gobierno para que, a la mayor brevedad posible, proceda a dar cumplimiento al mandato contenido en la disposición sexta de la Ley General de Sanidad, por la que se autoriza al Gobierno a aprobar, mediante real-decreto, un texto único en materia de protección de salud de los trabajadores, con la fijación, entre otros, de los niveles admisibles de exposición a agentes nocivos y de medidas de prevención de riesgos cancerígenos a que se alude en el apartado uno de dicha disposición.

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

El señor **HINOJOSA I LUCENA**: Sólo anunciar que mi Grupo va a apoyar la proposición no de ley presentada en este momento, con la confianza de que se aprobará, y que en el trámite para convertirla en ley introducirá mejoras y ampliará conceptos que el proponente no ha citado hoy. El proponente ha hecho alusión al sector textil y a nosotros nos parece que además de éste hay otros sectores, quizás numéricamente más importantes, que no deberían quedar fuera de una ley de este tipo y, como digo, en el trámite futuro que esta proposición tendrá, nosotros ampliaríamos el articulado. Pero, en cualquier caso, mi Grupo anuncia el apoyo a la proposición no de ley.

El señor **PRESIDENTE**: Por la Agrupación del PDP, tiene la palabra la señora Salarrullana.

La señora **SALARRULLANA DE VERDA**: Debo anunciar el voto favorable de la Agrupación del PDP a esta proposición no de ley.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Olabarría, ¿quiere intervenir?

El señor **OLABARRIA MUÑOZ**: Sí, señor Presidente. Creo que había pedido la palabra en tiempo y forma.

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

El señor **OLABARRIA MUÑOZ**: Voy a ser breve. Queremos apoyar inequívocamente la proposición presentada por Izquierda Unida. Como valoración política elemental, se nos antoja que es muy difícil argumentar en contra del contenido material de esta proposición y muchas razones avalan su necesidad en estos momentos. Primero, aquéllas a las que el señor Espasa ha aludido: la gravedad, la morbilidad —creo que se dice en términos médicos— de ciertos productos utilizados en determinadas industrias. Yo recuerdo ahora unas Jornadas monográficas que el Gobierno vasco organizó sobre los efectos del amianto en la salud pública, en la salud de los trabajadores, y realmente las conclusiones son escalofriantes.

Y hay otras razones que abundan en el apoyo a una proposición de estas características: la propia Constitución garantiza el derecho a la salud de los trabajadores, por su condición de tales; es lo que se denomina doctrinalmente la deuda de seguridad debida por los empresarios a los trabajadores. Por otra parte, cabe extraer unos principios dogmáticos semejantes de la propia ordenanza de seguridad e higiene en el trabajo, si no de forma tan concreta, sí de manera genérica, y por razones de política sanitaria, por entender que las ideas modernas sobre la salud consisten en atribuirle un concepto universal, en el sentido de la adaptación dinámica de las personas, de los ciudadanos, a un entorno cambiante; y qué duda cabe que esta adaptación opera de forma muy específica en el am-

biente laboral, por los acentuados peligros que en este ámbito tiene la salud de los ubicados en él.

Por estas razones, nuestro Grupo entiende que se debe apoyar esta proposición y la verdad es que nos gustaría oír, si hay posiciones contrarias, cuáles son sus argumentaciones.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Socialista, tiene la palabra el señor Escribano.

El señor **ESCRIBANO REINOSA**: La intervención del Grupo Socialista se produce, entre otras cosas, para atender el interés y el gusto por escuchar argumentaciones distintas a las que se han emitido hasta ahora. Apparentemente, lo tenemos muy difícil si pretendemos argumentar en sentido contrario, no tanto a la línea general de la proposición no de ley, sino a la proposición no de ley misma, como creo que podré explicar a continuación.

Si tuviera que comentar la importancia que para nuestro Grupo tiene la seguridad e higiene en el trabajo, mis palabras serían muy semejantes a las que expuso el señor Espasa al comienzo de su intervención. No merece, por tanto, mucha atención dedicar a ello más esfuerzos, porque sería reiterativo. ¿Y esto es posible manteniendo una posición distinta de la suya? Yo creo que sí. En primer lugar, su proposición no de ley, en el apartado primero, sugiere que en un plazo de tres meses —aunque eso sería lo de menos, según el propio proponente— se produzca la normativa adecuada. Parece que no hay ninguna. De aprobarse esta proposición no de ley, se creería que no hay ninguna normativa o que apenas hay alguna. En la propia exposición de motivos se refleja que la hay, con lo cual este punto de la proposición no es exacto.

Hay que señalar, por ejemplo, que están incluidas en la lista de enfermedades profesionales diversas modalidades de cáncer, como el hepático por cloruro de vinilo, el hematopoyético por benceno, y el de vejiga por acetilaminas. Además, hay normativas ya en vigor en España, que son la consecuencia de la aplicación de directivas de la Comunidad Económica Europea, entre ellas las que afectan a los riesgos de exposición al amianto o a los riesgos de exposición al cloruro de vinilo.

En una primera introducción, esto es lo que hay. Y, naturalmente, esto es poco; esto no es todo; aquí faltan muchas más cosas. ¿Cómo hay que actuar? Sencillamente, por un camino distinto del que sugiere el proponente. Sucede que, en la Comunidad Económica Europea, de la que formamos parte, la atención a la prevención de los riesgos de cáncer profesional está teniendo una gran importancia. Y por ello hay en trámite dos directivas. Una, de carácter general, para la protección de los trabajadores frente a los riesgos derivados de la exposición a cancerígenos; este proyecto está todavía a nivel de expertos y se espera que llegue a la Comisión a finales de este año. Aparte de ésta de carácter general, hay una más adelantada, que está ya en la Comisión, y cuya aprobación se espera para este mismo año, que hace referencia a la prohibición de cuatro sustancias cancerígenas: la acetilamina, el aminodifenilo —ambas aminas, asunto al que hace

referencia la proposición— y además la bencidina y el nitrodifenilo, que no son aminas. Las directivas vinculantes de la Comunidad Económica Europea son obligatorias. En consecuencia, sucederá inevitablemente que en la medida en que estas directivas se pongan en vigor, también será obligatoria su aplicación en nuestro país. Parece lógico entender que conviene acompasar nuestra normativa a las de la Comunidad y no adelantarnos ni retrasarnos. El adelantamiento tendría, al menos, un riesgo: podría nuestra norma ser distinta de la comunitaria y tener pronto que ser reformada, lo cual no parece muy lógico, si es que la normativa de la Comunidad, que se espera, va a producirse a corto plazo.

Además, hay un problema distinto. Obligados como estamos a cumplir todas las directivas de la Comunidad, señor Espasa, hay una de marzo de 1983 que señala que los Gobiernos miembros están obligados a comunicar sus proyectos a la Comisión. De tal manera que las normas que coincidan con las que están en trámite en la Comunidad no pueden entrar en vigor al menos en un año. Así sucedería que, aunque aprobáramos esta proposición no de Ley, no podríamos ponerla en práctica porque, al ser coincidente con una directiva que afecta a los mismos problemas, habría un retraso en su aplicación a la espera de que se pusiera en vigor la comunitaria, que nos afecta a todos. Además, es inevitable, no sólo porque es lógico, sino porque nuestra posición no puede ser la de aceptar en sus propios términos la proposición no de Ley, si bien es cierto que no podemos más que manifestar nuestra coincidencia con la preocupación y la importancia del problema señalada por todos los que han hablado, como no podría ser menos.

Si hiciera falta un argumento más, habría que decirlo también. Las sustancias cancerígenas citadas por él se producen de manera especial en el sector textil-piel. Pero es evidente que estas sustancias también se utilizan en otros sectores. Por tanto, no parece lógico hacer una toma de posición sectorial de algo que puede afectar a otras cuestiones.

En consecuencia, espero que entiendan SS. SS. que no es por no aceptar que tenga la iniciativa otro, sino porque tenemos suficientes razones de todo orden como para indicar que no es procedente esta proposición no de Ley y que lo que pretende se está tratando de conseguir en el marco de la Comunidad, lo que además es inevitable en estos momentos.

El señor **PRESIDENTE**: Vamos a pasar a la votación.

El señor **ESPASA OLIVER**: Pido la palabra. Se trata de un debate en el que he sido contradicho y debo replicar.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Espasa, siempre mantenemos este mismo debate en las proposiciones no de Ley. A lo único que me limito es a aplicar el Reglamento. La tramitación de las proposiciones no de Ley está regulada en los artículos 193 a 195 y en ellos no se contempla la posibilidad de réplica. Hay un turno de defensa de la

proposición. Si no hay enmiendas, hay un turno de toma de posición de los grupos, y seguidamente se pasa a votación. No es un debate. Es sólo la defensa de la proposición y la fijación de posición de los grupos.

Por tanto, el debate ha finalizado.

Pasamos a la votación de la proposición no de Ley.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 14; en contra, 20.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada la proposición no de Ley.

Tiene la palabra el señor Espasa.

El señor **ESPASA OLIVER**: Quisiera preguntar al señor Presidente si se puede abrir un turno de explicación de voto.

El señor **PRESIDENTE**: Si no es para iniciar un debate, sí, señor Espasa. Tiene tres minutos para explicación de voto.

El señor **ESPASA OLIVER**: Utilizo este turno de explicación de voto porque, como decía el señor Escribano, a mí también me habría gustado mucho votar con la mayoría o con unanimidad. Como los argumentos que he oído no me han permitido hacer este ejercicio de voto, es por lo que quiero explicar el mantenimiento de mi posición.

No he podido votar con el Grupo Socialista, como hubiese sido mi deseo, porque el Grupo Socialista no ha entendido en absoluto el primer punto de la proposición no de Ley. Cuando se dice «creación de una normativa adecuada», después se dice, «encaminada a prevenir eficazmente». Lo que está sucediendo hoy con la legislación española es que se acepta el cáncer como una enfermedad crónica y así está en la ordenanza general laboral, señor Escribano. Lo que estamos proponiendo...

El señor **PRESIDENTE**: Señor Espasa, permítame que le haga una observación y después le cedo el uso de la palabra. La explicación de voto es al conjunto de la Comisión, no a un Diputado en especial. Le ruego que lo haga de la forma más adecuada posible.

El señor **ESPASA OLIVER**: De acuerdo, señor Presidente. Dirigiéndome a toda la Comisión, decía que no hemos podido cambiar el voto, porque precisamente de lo que se trata con esta proposición no de Ley es de dar un salto en la legislación española. Pasar de considerar al cáncer como una enfermedad crónica inevitable en determinados procesos productivos a prevenirla eficazmente. Este es el gran cambio que el primer punto de la proposición no de Ley viene a proponer. Por tanto, se trata de un enfoque absolutamente distinto y radical.

Decir que porque hay unas directivas en estudio hemos de esperar, a mí me parece que no se tiene en pie, puesto que en otros aspectos sí hemos producido esta legislación de igualación con la media europea.

También quiero decir a los otros Grupos Parlamentarios que han propuesto la necesidad de ampliar esta proposición no de Ley a otros sectores que estoy absolutamente de acuerdo con ellos, pero lo que nos motivó a traer este asunto aquí era que provenía de un determinado sector, el sector textil-piel, y por eso aparece con esta limitación, que yo reconozco.

El señor **PRESIDENTE**: Obviamente, el señor Escribano tiene la palabra para explicar el voto.

El señor **ESCRIBANO REINOSA**: Simplemente quiero comunicar que a mí tampoco se me entendió, porque no hay nada en su proposición que indique ese salto cualitativo sobre el tratamiento del cáncer como enfermedad crónica.

El señor **PRESIDENTE**: Hable S. S. a toda la Comisión.

El señor **ESCRIBANO REINOSA**: Sí, me dirijo a toda la Comisión. Entendemos que no hay ningún salto en la consideración de la enfermedad del cáncer hacia un tratamiento preventivo por la propia proposición. Sobre todo, quiero señalar que si cumplimos la directiva de marzo de 1983, que señala que cuando un proyecto de un país miembro es coincidente con un proyecto de directiva en marcha, este proyecto queda congelado, evidentemente no adelantaremos nada con hacerlo. Tengo que defender que el ritmo de aplicación de todo lo que haya que hacer para prevenir el cáncer es tan ágil siguiendo la marcha que yo he señalado aquí, como si aprobáramos en este momento esta proposición. Para que hubiera quedado más clara la coincidencia entre nuestro interés y el de los demás grupos, cabría que hubiéramos hecho una enmienda señalando las diferencias, pero el resultado hubiera sido que habríamos probado por unanimidad una proposición no de Ley que no era del Grupo proponente, sino en la práctica del Grupo Socialista. Y esto no nos parecía demasiado correcto.

El señor **PRESIDENTE**: Creo que la Comisión ha podido constatar que este método de explicación de voto es establecer un nuevo debate, con lo cual se considera cerrada esta posibilidad en futuras proposiciones no de Ley. Queda constancia para todos los grupos y damos por cerrado este debate en futuras proposiciones no de Ley.

— POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO PARA QUE PROCEDA DE FORMA INMEDIATA A LA ADAPTACION DE LAS DIRECTIVAS DE LA COMUNIDAD ECONOMICA EUROPEA, EN MATERIA DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO, MEDIANTE LA PRODUCCION DE LA NORMATIVA ADECUADA, PRESENTADA POR LA AGRUPACION DE DIPUTADOS DE IZQUIERDA UNIDA-ESQUERRA CATALANA

El señor **PRESIDENTE**: Proposición no de Ley por la

que se insta al Gobierno para que proceda de forma inmediata a la adaptación de las directivas de la Comunidad Económica Europea, en materia de seguridad e higiene en el trabajo, mediante la producción de la normativa adecuada, presentada por la Agrupación de Diputados de Izquierda Unida-Esquerra Catalana.

Para su defensa, tiene la palabra el señor Espasa.

El señor **ESPASA OLIVER**: Esperemos que en esta segunda proposición no de ley aquello de segundas partes nunca fueron buenas no prospere, aunque nos tememos que va a ser así una vez más. Si antes se argumentaba, en un tema absolutamente conexo con el que ahora presento ante esta Comisión, que cuando un proyecto de un Estado-miembro está en estudio y coincide con un proyecto de la Comunidad debe retrasarse durante un año, no sé si a la inversa sucederá igual. Este es el núcleo de la proposición no de ley que ahora nos ocupa y que paso a presentar a sus señorías.

En estos momentos, en materia general de seguridad e higiene en el trabajo, existen en vigor, en las Comunidades Europeas, treinta y ocho directivas. He de explicar inmediatamente que bastantes de estas directivas se autocorrigen unas a otras, con lo cual el paquete normativo global no es exactamente de treinta y ocho disposiciones distintas. En todo caso, sí son todas ellas, aunque algunas —repito— se autocorrigen entre sí, relativas a la materia general de seguridad e higiene en el trabajo. Todos sabemos que las directivas, no digamos ya los tratados y los reglamentos, son de obligado cumplimiento, son de obligada aplicabilidad directa en los Estados-miembros.

Quisiera recordar simplemente a las señoras y señores Diputados que el Consejo de las Comunidades Europeas ha producido, en dos etapas, dos programas de seguridad e higiene en el trabajo. Un primer programa, elaborado en enero de 1974, que recoge la mayoría de las primeras directivas sobre este tema, todas ellas volcadas en la prevención de riesgos en trabajos agrícolas y trabajos en el área —podríamos decir— metal-mecánica. Hay un segundo impulso del Consejo de Ministros de la Comunidad, del 27 de febrero de 1984, donde se propone un segundo programa, mucho más ambicioso, de producción de normativa sobre seguridad e higiene en el trabajo, que abarca no ya sólo las materias antes aludidas, agrícola y metal-mecánica en general, sino también los procesos de producción que tienen relación con sustancias químicas, biológicas y todo tipo de medios físicos en general, así como las concentraciones máximas permitidas de sustancias tóxicas y peligrosas en cualquier tipo de proceso productivo. Es decir, el Consejo de Ministros produce dos grandes programas —uno en enero de 1974 y un segundo en febrero de 1984— que dan como fruto las treinta y ocho directivas a las que antes me refería y que, de alguna manera, afectan a condiciones y formas de trabajo en diversas materias, en diversos procesos productivos.

De estas treinta y ocho directivas sólo cuatro se han convertido en normativa específica del Estado español mediante las oportunas órdenes ministeriales o bien decretos. Estas cuatro se refieren al plomo metálico, al clo-

ruro de vinilo, sustancia cancerígena, al amianto y a la señalización sobre seguridad en los puestos de trabajo. Por lo tanto, hay un desfase entre el programa general de seguridad e higiene en el trabajo y el número de directivas aprobadas y en vigor, que están en vigor también en nuestro país, pero aquí hay que hacer una salvedad. El hecho de que lo que se llama el «acquis communautaire», es decir, lo que adquiere un Estado cuando entra en la Comunidad y que de hecho supone que tratados, reglamentos, directivas y hasta a veces decisiones o resoluciones son de inmediata aplicabilidad al Estado-miembro, en el caso de las directivas, si no se produce una adecuación normativa del Estado-miembro, sólo lo son a instancias de parte, en este caso, de un trabajador o de un sindicato, por ejemplo, pero no se produce mientras no hay la normativa específica del país miembro, sea orden ministerial, decreto, reglamento, del nivel que sea. Es decir, la obligación de todos y para todos de cumplir lo previsto en aquella normativa. Se da el caso, pues, de que de todas las normativas que están hoy en vigor en la Comunidad y —repito— también en nuestro país, sólo en cuatro se ha producido esta adecuación legislativa.

De alguna forma, esta proposición no de ley es el espejo —y permítaseme este excursus, señor Presidente—, es la otra cara de la moneda que acabamos de ver anteriormente. Quiero sólo señalar esto para recordatorio de las señoras y señores Diputados, puesto que de nuevo nos encontramos ante un bajo nivel de protección a la seguridad e higiene de los trabajadores españoles, y nuestra proposición no de ley no tiene más que un objetivo que se puede enumerar de una forma muy sencilla, muy clara y evidente. Queremos con nuestra acción política y parlamentaria que la salud y la protección de los trabajadores españoles sea la misma que la de los trabajadores europeos. Y todo lo que se haga para que esto sea así, cuanto antes y de la forma más rápida y más eficaz posible, será si no poco, al menos lo mínimo necesario para producir esta real e igual integración de todos, a todos los efectos, para lo bueno y para lo malo, en las Comunidades Europeas. Este es el objetivo y el sentido de nuestra proposición no de ley.

Para terminar, quiero señalar otra cuestión que evidencia también el talante no ya federalista o pseudofederalista, sino simplemente autonómico, de nuestra Agrupación de Diputados. Esta misma proposición no de ley, con su mismo y exacto contenido que hoy estoy defendiendo aquí, el partido al que yo pertenezco, el PSUC, la ha presentado ante el Parlamento de Cataluña. Porque, como saben ustedes muy bien, señoras y señores Diputados, las comunidades autónomas también tienen obligación de velar por la aplicación y garantizar la aplicabilidad, puesto que las directivas europeas son normativa ejecutiva y vinculante en el ámbito de sus competencias, en su territorio. Quiero que sepan SS. SS. que nosotros no presentamos esta reclamación sólo al Gobierno del Estado, en este caso al Gobierno del PSOE, sino que presentamos la misma reclamación y con la misma insistencia y, si se me permite, vehemencia, al Gobierno de Convergència i Unió en el Parlament de Catalunya.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos parlamentarios que quieren intervenir en el turno de fijación de posiciones? (Pausa.)

Por el Grupo de Coalición Popular, tiene la palabra la señora Izquierdo.

La señora **IZQUIERDO ARIJA**: Estamos ante una proposición no de ley que presenta un planteamiento similar a la que sobre materias cancerígenas se ha visto en esta misma sesión. Ambas ponen de manifiesto la preocupación por las enfermedades profesionales y su prevención y van encaminadas a adaptar nuestra normativa interna a la comunitaria.

Con esta proposición no de ley Izquierda Unida nos recuerda que España todavía está iniciándose en la adecuación de nuestra normativa a la comunitaria y creemos que es el momento de recordar al Gobierno el compromiso adquirido con esta Comisión para elaborar una normativa que revise y actualice la legislación vigente, encuadrándola en los convenios de la OIT, que instaban a los Gobiernos de los Estados-miembros a adoptar medidas contra riesgos de accidentes originados por la utilización de sustancias y productos peligrosos en la industria.

Cuando hace casi ya dos años que estamos definitivamente integrados en la Europa comunitaria, nos parece justo recordar aquí que los tratados de las Comunidades Europeas —la CECA, EURATOM y CEE— coinciden y conceden especial atención a la seguridad y salud de los trabajadores, y que en el artículo 100 del Tratado de las Comunidades Europeas se contiene el desarrollo del derecho comunitario y la armonización de las legislaciones nacionales en esta materia.

Por ello urge que el Gobierno actualice nuestra normativa, dejando —eso sí— un plazo de adaptación suficiente para que las empresas puedan acomodarse de forma progresiva a las nuevas normas. Vamos a apoyar esta proposición, pero nos gustaría que, de alguna manera, quedara recogido en la proposición no de ley de Izquierda Unida esta preocupación nuestra, para que la normativa en relación con las empresas se fuera incorporando de una manera paulatina.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario del CDS, tiene la palabra el señor Fernández Teixidó.

El señor **FERNANDEZ TEIXIDO**: Queremos anunciar el apoyo de nuestro Grupo Parlamentario a la proposición no de ley defendida por el Diputado Espasa. No vamos a alargarnos sino simplemente a manifestar que suscribimos en lo fundamental la argumentación presentada esta tarde en la Comisión por el Diputado proponente y que, en definitiva, aun sospechando la suerte que aguarda a esta proposición no de ley, de nuevo y una vez más, entendemos que no es mala recomendación para que el Gobierno apesure la adaptación de las normas en cuanto a higiene y seguridad en el trabajo a las Directivas de la Comunidad Económica Europea que entran dentro del espíritu de lo que venimos discutiendo permanentemente en

la Cámara y para lo que no nos parece mal esta proposición. Por tanto, votaremos a favor.

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

El señor **HINOJOSA I LUCENA**: En coherencia con mi intervención anterior, no tengo otra alternativa que votar a favor de esta nueva proposición no de ley que presenta Izquierda Unida-Esquerra Catalana, pero no solamente por coherencia con lo que dije antes sino porque me parece tan obvio lo que ha expuesto el Diputado proponente que no se me ocurre cómo podría votar en contra. Mi Grupo no podría votar en contra de una proposición tan clara y concreta como ésta.

Quisiera de todas maneras aprovechar este pequeño turno para preguntar, si es que cabe, qué pasa cuando hablamos de estos temas, porque realmente estamos tramitando una proposición no de ley de infracciones y sanciones, por la que se van a aplicar sanciones por determinados conceptos referidos a higiene y seguridad en el trabajo, y no parece que haya aceptación, por el Grupo mayoritario de la Cámara, de las normativas que regularían el buen uso de la seguridad e higiene en el trabajo en las empresas. Recuerdo que hay una Comisión del AES creada para estos fines que no se ha reunido nunca, y parece como si hubiese una cierta alergia por parte del Grupo mayoritario para, de una manera u otra, regularizar y actualizar este tema, que me parece que es importantísimo no solamente desde el punto de vista social sino incluso desde el punto de vista económico.

En fin, quizá sea otro el lugar donde haya que plantear este debate más a fondo, pero en este momento acabo diciendo que no tengo otra alternativa y, por tanto, votaremos a favor de esta proposición no de ley del Grupo Izquierda Unida-Esquerra Catalana.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Vasco, tiene la palabra el señor Olabarria.

El señor **OLABARRIA MUÑOZ**: Con igual brevedad que los portavoces que me han precedido en el uso de la palabra, quiero decir que vamos a apoyar la proposición por los argumentos que ya han sido expuestos, y no voy a cansar a SS. SS. reproduciéndolos, pero sustancialmente, por las razones expuestas por el señor Escribano precisamente, aunque parezca una paradoja, en la proposición anterior relativa a la aplicabilidad del derecho uniforme comunitario, me gustaría ver si su postura va a ser negativa esta vez, cómo va a contraargumentar el sentido contrario de la proposición.

Adelantando ya cuál es nuestro criterio de aprobación, de apoyo a esta proposición, queremos indicar que merece una mención especial para nuestro Grupo la idéntica proposición presentada por el PSUC en el Parlamento catalán, porque del derecho uniforme comunitario no pueden derivarse potestades o facultades expropiatorias de competencias, cualquiera que sea su naturaleza. En este sentido, una declaración institucional del Parlamento ca-

talán, o del vasco en su caso, o de cualquier otro con competencias (en este caso serían sólo de ejecución), una declaración institucional —repito— puede ser útil como requerimiento a los poderes ejecutivos de esas comunidades para que tengan en cuenta la aplicabilidad directa, porque evidentemente estamos ante un supuesto de aplicabilidad directa de auténtico derecho uniforme comunitario. Lo que siento es que no haya un partido homónimo al PSUC en el Parlamento vasco, pero articularémos otro procedimiento para introducir esta proposición, porque es útil una admonición de estas características. (Risas.)

El señor **PRESIDENTE**: Por la Agrupación de Diputados del PDP, tiene la palabra la señora Salarrullana.

La señora **SALARRULLANA DE VERDA**: En nombre de la Agrupación de Diputados del PDP, anuncio también nuestro voto favorable. A diferencia de los compañeros que me han precedido en el uso de la palabra y como se comprenderá muy bien por nuestra ideología cristiana, cultivamos una de las tres virtudes teologales, que es la Esperanza, y dado que el portavoz del Grupo Socialista hasta ahora nunca ha utilizado el turno en contra, siempre, hasta el último momento, nos guarda esa esperanza, aunque luego se produzca la sorpresa desagradable de que no lo utilice, con lo cual impide al proponente, como en tantas ocasiones, hacer un turno de rectificación.

El señor **PRESIDENTE**: Es imposible, señora Salarrullana, utilizar el turno en contra, porque no existe en este trámite.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Escribano.

El señor **ESCRIBANO REINOSA**: Yo querría haber utilizado el turno en contra, pero el Reglamento me lo impidió, de forma que no es culpa mía no haberlo hecho así en este caso.

Debo tenerlo muy difícil, parece que es luchar contra lo obvio, lo evidente, cuando no hay más que una alternativa y se rechaza, ¿cómo es posible que alguien mantenga posiciones que están perfectamente encerradas en algo sin salida, que es absurdo? Parece terrible lo que el Grupo Socialista está haciendo esta tarde, y es algo bastante evidente, bastante claro, bastante razonable, si lo que se piensa es aquello que se aprueba y no lo que se comenta en torno a lo que se propone. Por ejemplo, para entrar en directo sobre la proposición que se hace en esa segunda parte y que por cierto es efectivamente la otra cara de la moneda, en la proposición anterior cuando yo decía hágase lo que las directivas dicen, me respondían: hagamos antes no sé qué, tal y cuál. Ahora dicen, cúmplanse, pónganse en marcha las directivas de la Comunidad Económica Europea. Están en marcha, tienen que estar en marcha.

No es cierto que haya treinta y ocho directivas sobre seguridad e higiene. Es cierto que hay bastantes directivas, no sé cuántas, que tienen que ver con la seguridad e hi-

giene, pero que no son específicamente directivas de seguridad e higiene. Y si excluimos de las treinta y ocho o de las cuarenta mil aquéllas que no son exactamente directivas referidas a la seguridad e higiene en el trabajo, nos quedamos con seis. De las seis, cuatro, como recoge el proponente en la exposición de motivos, están ya en aplicación en España como consecuencia de órdenes ministeriales o de decretos, y las demás son: una Directiva de 1980, relativa a protección de los trabajadores contra riesgos derivados de la exposición a agentes químicos físicos y biológicos durante del trabajo. El mismo título indica que se trata de una directiva marco, y otra que establece principios básicos, pero que es inaplicable a través de un decreto, es la Directiva que pretende inspirar las normas que hagan referencia a la seguridad e higiene en el trabajo. Por tanto, no se puede esperar de esta directiva que tenga su correlato en un decreto o en una orden ministerial, o en la fórmula que corresponda para ponerla en vigor en España, sí para inspirar el conjunto de la legislación española sobre seguridad e higiene.

Me permito indicar que efectivamente falta un marco general de una ley de la que el Ministro habló en su última comparecencia, que está en estudio, por lo que no sé cuándo será traída al Parlamento, y que debe ser la que enmarque el conjunto de los problemas relacionados con la seguridad e higiene en el trabajo.

Además de las cuatro y esta quinta que he comentado, hay la 836 EURATOM, que se modificó en el año 1984 y que hace referencia a radiaciones ionizantes. Esta directiva tuvo una primera adaptación a la normativa española a través de un decreto del año 1982. Es verdad que puesto que fue modificada posteriormente, falta de la normativa española el decreto que incorpore las escasas novedades que supuso la modificación sobre la normativa primera que hace referencia a este asunto. Puedo indicar que está muy próximo a promoverse el decreto que corresponda, según la información que tengo, en consecuencia, sería la única de las seis que hacen referencia a este aspecto que no está completamente adaptada a la realidad española, pero que está encaminada en período inmediato, puesto que se trata de una directiva modificada en el año 1984. Hay que decir que hay una Directiva de la Comunidad Económica Europea del año 1986 sobre exposición a los ruidos que no ha obtenido todavía en España su normativa, pero que está en el período que la propia Comunidad establece para que los Estados miembros la pongan en vigor.

En consecuencia, siendo esta la realidad y teniendo que excluir de este área, porque no pertenecen el resto de las directivas de las que se puede hablar, las referidas a la seguridad e higiene específicamente y que pertenecen al área social de la Comunidad Económica Europea, no puede hablarse de que aprobar esta proposición de ley tenga sentido, porque las normativas están en marcha y las demás dependen de procesos en los cuales el Ministerio de Trabajo puede tener hasta participación por la importancia indirecta que tengan sobre la seguridad e higiene, pero que no pueden englobarse en el conjunto de estas direc-

tivas. Las propias directivas, según cada una y según la situación, establecen plazos y, en consecuencia, sería raro que de forma inmediata se pusieran en vigor todas las normativas, entre otras cosas porque muchas de ellas establecen que no se puede hacer de forma inmediata.

En consecuencia, creo que, a pesar de las señales de extrañeza del resto de los portavoces, en este caso lo obvio, lo evidente, lo claro, lo lógico es lo que defiende el Grupo Socialista.

El señor **PRESIDENTE**: Vamos a pasar a las votaciones.

El señor **ESPASA OLIVER**: Para una cuestión de orden, señor Presidente.

Le quería plantear la elección entre pedirle un turno por haber sido directamente contradicho o simplemente pedirle la lectura del título de un documento, lo que le parezca más corto. Estoy dispuesto a aceptar sus indicaciones y cualquiera de las dos cosas me sirve para lo que pretendo: un pequeño turno o simplemente leer el título de un documento oficial, o que lo lea la Mesa, me es igual, lo que usted quiera, señor Presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Espasa, el plantear esa disyuntiva no es válido, porque la tramitación de la proposición no de ley ha concluido. A continuación pasaremos a la votación y después, en todo caso, le dejaré leer el título de un documento.

Comienza la votación. (Pausa.)

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, 14; en contra, 20.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada la proposición no de ley.

Señor Espasa, puede proceder a la lectura del título de ese documento.

El señor **ESPASA OLIVER**: Es simplemente para aclarar una afirmación del señor Escribano.

El señor **PRESIDENTE**: Eso no es el título, señor Espasa.

El señor **ESPASA OLIVER**: Aquí le tengo. Dice: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Notas técnicas de prevención. NTP 144, 1985. Disposiciones de la Comunidad Económica Europea sobre seguridad e higiene en el trabajo, 38.

Nada más, señor Presidente.

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al siguiente punto del orden del día.

La Mesa somete a ratificación de la Comisión la composición de la Ponencia designada por los distintos Grupos para informar el proyecto de ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social y, en su caso, lógicamente, el trabajo que se haya realizado en este momento.

¿Están de acuerdo los grupos? (Pausa.) Por asentimiento se considera ratificada.

Agotado el orden del día, se levanta la sesión.

Eran las seis y treinta y cinco minutos de la tarde.

Imprime RIVADENEYRA, S. A. - MADRID

Cuesta de San Vicente, 28 y 36

Teléfono 247-23-00.-28008 Madrid

Depósito legal: M. 12.580 - 1961