



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 1990

IV Legislatura

Núm. 78

POLITICA SOCIAL Y DE EMPLEO

PRESIDENTE: DON ANGEL DIAZ SOL

Sesión núm. 7

celebrada el miércoles, 25 de abril de 1990

	<u>Página</u>
ORDEN DEL DIA	
Comparecencia de la señora Ministra de Asuntos Sociales (Fernández Sanz), para informar sobre la Organización Nacional de Ciegos de España (ONCE). A petición del Grupo Parlamentario IU-IC (número de expediente 213/000037)	2226
Ratificación de Ponencias para el proyecto de Ley por el que se establecen prestaciones no contributivas en la Seguridad Social y para el proyecto de Ley del Medicamento (números de expedientes 121/000001 y 121/000004)	2240
Preguntas:	
— Formulada por el señor Baón Ramírez (Grupo Parlamentario Popular), sobre gasto de la campaña publicitaria no emitida sobre la opción de los contribuyentes de ayuda a obras sociales en la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas («B. O. C. G.», Serie D, número 29) (número de expediente 181/000184)	2240

	Página
— Formulada por el señor Vázquez Romero (Grupo Parlamentario IU-IC), sobre acceso de los minusválidos a los edificios públicos y centros escolares, eliminando paulatinamente las barreras urbanísticas y arquitectónicas que lo impiden («B. O. C. G.», Serie D, número 29) (número de expediente 181/000164).....	2242
— Formulada por el mismo señor Diputado, sobre medidas que va a adoptar el Gobierno para que se garantice la obligación por parte de las empresas públicas y privadas, con número de trabajadores fijos que exceda de 50, de emplear un número de trabajadores minusválidos no inferior al 2 por ciento de la plantilla, según recoge el artículo 38 de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos («B. O. C. G.», Serie D, número 29) (número de expediente 181/000166)	2244
— Formulada por la señora Maestro Martín (Grupo Parlamentario IU-IC), sobre falta de asistencia en el servicio de urgencias de la Residencia Sanitaria 12 de Octubre a los enfermos residentes en Getafe, derivándolos, sin recibir asistencia, al Hospital Central de la Cruz Roja («B. O. C. G.», Serie D, número 25) (número de expediente 181/000151)	2246
— Formulada por el señor Revilla Rodríguez (Grupo Parlamentario del CDS), sobre déficit de médicos especialistas («B. O. C. G.», Serie D, número 36) (número de expediente 181/000216)	2248
— Formulada por el mismo señor Diputado, sobre aplicación en los hospitales de otros tipos de incenti-vación, distintos del llamado plus de productividad variable («B. O. C. G.», Serie D, número 36) (nú-mero de expediente 181/000217)	2252
— Formulada por el mismo señor Diputado, sobre situación respecto a la propagación del SIDA en Es-paña y perspectivas a medio y largo plazo («B. O. C. G.», Serie D, número 36) (número de expedien-te 181/000219).....	2255
Proposición no de ley por la que se insta al Gobierno a adoptar las medidas necesarias para dotar al Hos-pital «Can Misses» de personal y medios para atender debidamente a enfermos que presenten patolo-gías médicas que requieran de Unidad de Cuidados Intensivos. Presentada por el Grupo Parlama-ntario IU-IC («B. O. C. G.», Serie D, número 33) (número de expediente 161/000059)	2257
Proposición no de ley por la que se insta al Gobierno a adoptar las medidas oportunas para dotar a las oficinas del Instituto Nacional de Empleo (INEM) en Baleares de personal y medios suficientes para impedir la aglomeración de expedientes de solicitud de prestaciones. Presentada por el Grupo Parla-mentario IU-IC («B. O. C. G.», Serie D, número 36) (número de expediente 161/000068)	2260

Se abre la sesión a las nueve y treinta y cinco minutos de la mañana.

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

COMPARECENCIA DE LA SEÑORA MINISTRA DE ASUNTOS SOCIALES PARA INFORMAR SOBRE LA ORGANIZACION NACIONAL DE CIEGOS DE ESPAÑA (ONCE). A PETICION DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA (Número de expediente 213/000037)

El señor **PRESIDENTE**: Primer punto del orden del día: comparecencia de la excelentísima señora Ministra de Asuntos Sociales para informar sobre la Organización Nacional de Ciegos de España (ONCE), solicitada por Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya.

Para cumplimentar el motivo de la comparecencia está con nosotros la señora Ministra de Asuntos Sociales, a quien damos la palabra.

La señora **MINISTRA DE ASUNTOS SOCIALES** (Fernández Sanz): Señor Presidente, señorías, comparezco ante esta Comisión para informarles acerca de la Organización Nacional de Ciegos. Sería importante remontarnos al origen de la Organización, brevemente, y conocer las reformas introducidas desde la llegada de los socialistas al Gobierno, así como situar las acciones emprendidas en los últimos años por la ONCE dentro del marco de prestaciones de servicios e integración social de las personas con minusvalía.

Con antecedentes en el Patronato Nacional de Protección de Ciegos y un conjunto de organizaciones particulares que definitivamente se fusionan, el origen de la Organización Nacional de Ciegos se encuentra en el Decreto de 13 de diciembre de 1938, completado por la Orden del 28 de octubre de 1939, donde se incluye un reglamento de funcionamiento.

Dicha normativa establecía, a grandes rasgos, los caracteres jurídicos que configuraban la naturaleza de la entidad. Era una organización administrativa, calificada como institución de beneficencia general, en la que se in-

tegraba el Consejo Superior de Ciegos, el jefe de la ONCE, las delegaciones provinciales y las delegaciones locales. Destacaría también su sistema de financiación por el Estado, de carácter excepcional, a través de la concesión exclusiva de la participación en un sistema de ingresos públicos: la venta de lotería.

La actividad de la Organización se dirigía al colectivo de invidentes, destinatarios pasivos de la Organización, con el propósito de proporcionarles un trabajo como medio de vida. Según esta normativa, la ONCE era una entidad de derecho público y de beneficencia general, controlada directamente por la Administración a través de un Protectorado. Este Protectorado estaba organizado dentro de la estructura administrativa del Ministerio que ejercía su tutela, unas veces, y durante unos años el Ministerio de Gobernación, después el Ministerio de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social.

En 1981 se inicia la reorganización de la entidad. El primer eslabón de la cadena de este perfeccionamiento normativo lo constituye el Real Decreto de 22 de mayo de 1981, sobre reorganización de la ONCE. En él se reflejaba la adaptación jurídica de la Organización, en el marco de nuestra Constitución Española, en línea de avanzar en la democratización de todas las organizaciones de tipo corporativo, y desde luego la ONCE. Es el primer eje de estos cambios normativos. El segundo gran eje, junto con la adaptación a la Constitución Española, era que la Organización asumía los objetivos de prestación de servicios, en este caso a los ciegos, en una primera etapa, ajustándose al marco de las políticas generales que se diseñaban desde el Gobierno para los minusválidos.

En el Decreto de 22 de mayo se contemplan seis aspectos que me parecen dignos de destacar. El primero, el avance en la naturaleza de la institución al considerarla como una entidad de derecho público.

En segundo lugar, el desarrollo de los fines de la institución en este objetivo de coordinación con las políticas generales dirigidas al colectivo de los minusválidos y que, sin duda, implicaba una política de prevención, de rehabilitación y de integración social y laboral.

Destacaría también el carácter electivo del principal órgano de gobierno de la institución, el Consejo General, constituido por quince vocales elegidos por y entre sus afiliados y con arreglo a las normas electorales que en esas fechas se dictaron y se fueron ajustando.

También se crean los consejos territoriales y las delegaciones territoriales. El nombramiento del Delegado General era realizado en esas fechas por el Ministro titular del Protectorado, a propuesta de una terna que venía del seno de la Organización.

Destacaría también que la tutela del Estado se ejerce en esas fechas a través de un Consejo del Protectorado, inscrito ya en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y con unas funciones diseñadas al configurarse el Consejo del Protectorado: velar por la observancia de la legalidad y cumplimiento de los fines de la organización, la alta inspección, la aprobación de los estatutos, los informes preceptivos y vinculantes del presupuesto ordinario, las cuentas y balances de la Organización y la autoriza-

ción de inversiones. Por último, diría que se mantiene la singular fuente de financiación de la ONCE, la explotación en exclusiva de la concesión estatal de la venta del cupón prociegos.

En 1982 se realizan las primeras elecciones, que permiten constituir el Consejo General y nombrar el Delegado General en línea a estructurar la gestión de la entidad, en base a unos criterios ya de competencia, descentralización y profesionalidad.

En 1983 y para seguir avanzando en la modernización de la institución, el Consejo del Protectorado decidió elaborar un plan de medidas de reforma. Este plan tenía tres grandes objetivos: dar la máxima autonomía a la entidad, normalizar la vida de la ONCE, ajustándola al marco jurídico general, y enmarcar la proyección social de los invidentes en el contexto de la Ley de Integración Social de Minusválidos, la LISMI.

En el desarrollo de estos tres grandes objetivos tendría que destacarles algunos aspectos. En el de las medidas dirigidas a incrementar la autonomía de la Organización, destacaría cuatro.

En primer lugar, el desarrollo del Real Decreto de 27 de diciembre de 1985, sobre la modificación de la estructura orgánica de la ONCE. Dicho Real Decreto introduce varias innovaciones: primero, la configuración de la naturaleza jurídica de la entidad como corporación de derecho público de carácter social. Segundo, la ampliación de los fines de la Organización, orientándola a la consecución de su autonomía personal y a la integración plena de los deficientes visuales en la sociedad. Tercero, la dotación de una mayor autonomía de la entidad al ser nombrado en el máximo órgano de la gestión el Director General. Es decir, el Director General es nombrado por el Consejo General y no por el Consejo del Protectorado. Cuarto, la introducción en la composición del Consejo del Protectorado de representantes de dos nuevos Ministerios, el Ministerio del Interior y el Ministerio de Economía y Hacienda.

Destacaría la creación de un gabinete técnico como estructura administrativa de apoyo al Consejo y la función interventora, que corresponde al Consejo del Protectorado, regulándola a través de unos estatutos.

Les decía que en el objetivo de dar autonomía a la Organización destacaría cuatro grandes aspectos, el primero es este Real Decreto sobre la modificación de la estructura, el segundo son sus estatutos.

El Consejo del Protectorado, en la reunión de 11 de mayo de 1988 aprueba los estatutos de la Organización, que suponen la culminación del proceso de reforma y autonomía de la entidad, compatibilizando el autogobierno con la protección estatal.

En tercer lugar, hay que destacar la fijación de normativas para la elección de los órganos de gobierno de la entidad, y, en cuarto lugar, el establecimiento de normas internas de funcionamiento del Consejo del Protectorado y el reparto de funciones, lo más equilibrado posible, entre el Consejo del Protectorado y los órganos de dirección de la ONCE.

Entre las medidas que contempla la reforma, ya en su

ámbito de normalización laboral, destacaría también al menos tres: la clarificación de la situación jurídica laboral de los trabajadores. Con la entrada en vigor del primer convenio colectivo de la ONCE, que se firmó en mayo de 1984, se clarifica la relación jurídico-laboral de los agentes vendedores del cupón y del resto del personal que presta sus servicios en la Organización como trabajadores por cuenta ajena; es decir, su regulación queda sujeta al Estatuto de los Trabajadores y a las demás normas de carácter laboral y se despeja también una duda acerca de que el personal que no era vendedor, el personal que hacía funciones administrativas, tenía una regulación de funcionario público o no. Queda totalmente despejado y, por tanto, ya en el ámbito de sus relaciones.

En este capítulo de la normalización laboral conviene destacar también la potenciación de la acción sindical. Con la firma de este convenio colectivo de 1984 se impuso la obligación de establecer en la entidad la acción sindical y el funcionamiento de las organizaciones representativas de los trabajadores dentro de la ONCE. Así en enero de 1985 se celebran las primeras elecciones sindicales en la Organización Nacional de Ciegos.

Destacaría, por último, en este capítulo de normalización laboral, la regulación de la Seguridad Social. El convenio colectivo de 1984 produce una dualidad de situaciones en lo que se refiere a previsión y protección social. De un lado, los vendedores del cupón que iniciaron su actividad laboral con anterioridad a junio de 1984, protegidos mediante el régimen de Caja de Previsión Social de la ONCE; por otro, los contratados a partir de esta fecha, junio de 1984, que son incluidos en el régimen general de la Seguridad Social. Hasta 1983 la Caja de Previsión Social atravesó una situación complicada financieramente; tras la reforma del cupón, a partir de 1984, se produce un cambio sustancial, al disponer la ONCE de recursos financieros suficientes para afrontar los costes de integración en la Seguridad Social y los costes de la cotización que se ha de producir.

La autorización por el Gobierno para variar el plan de sorteos de la Organización a partir de octubre de 1987 —en un Consejo de septiembre de 1987—, se acompaña de la obligación legal de incluir en el régimen general de la Seguridad Social al personal activo y pasivo de la ONCE. En cumplimiento del acuerdo del Consejo de Ministros, la Dirección General de Régimen Económico de la Seguridad Social, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y la Organización Nacional de Ciegos, han iniciado el proceso para dicha integración. Este proceso no está concluido y existe la voluntad política, expresada en un acuerdo que se quiere visualizar y decidir en la próxima reunión del Protectorado, de tener concluidas estas negociaciones con la Seguridad Social antes de que termine el año 1990.

En tercer gran objetivo en esta última etapa de reformas está en relación a las medidas de saneamiento económico. Ustedes conocen la deficiente situación financiera de la ONCE hasta más o menos 1983. Esa situación impulsó la medida de potenciar la principal fuente de financiación de la entidad, el cupón pro ciegos; para ello se lle-

van a cabo sucesivas reformas en 1984, 1985, 1987 con el objetivo de, por una parte, hacer competitivo el cupón en el mercado del juego y, por otra, avanzar en el saneamiento económico de la institución y, consecuentemente, en la mejora del conjunto de sus afiliados y también trabajadores.

Las peculiaridades de esta reforma en el marco económico serían: el 1 de enero de 1984 se implanta un nuevo sistema de sorteos, un único sorteo a nivel nacional que sustituye a los sorteos provinciales que existían. El cupón pasa a tener cuatro cifras y el precio de 25 a 50 pesetas. Sin embargo, lo significativo es que dejan de ser cupones provinciales para ser un único sorteo nacional.

El 1 de octubre de 1985 se implanta el sorteo especial de los viernes, con lo que el cupón se configura con cinco cifras y tiene un premio especial.

El 1 de octubre de 1987 se autoriza por el Consejo de Ministros la variación del nuevo plan de sorteos de la Organización, con efectos de esa fecha. Esta reforma lleva consigo el cambio del nuevo cupón ordinario. Se configura con cinco cifras y el premio es de 2,5 millones de pesetas, llevando el sorteo especial un premio adicional extraordinario de cien millones de pesetas y su precio sube a cien pesetas el cupón.

Las sucesivas reformas del cupón han permitido a esta Organización un notable aumento de sus ingresos, pasando de la cifra de 46.000 millones en 1983 a la de 232.767 en 1989.

Con esto intento cubrir todo lo que ha sido el proceso de cambio normativo, que ha ido situando a la Organización en este punto, citando los datos.

Explicado este proceso de reorganización de la entidad y sobre todo las últimas reformas, me gustaría hablar del papel de la ONCE como entidad prestadora de servicios. Hoy día, la ONCE es una de las instituciones más importantes de nuestro país en el área de prestación de servicios sociales. Su fin genérico es la atención integral a los ciegos, lo que implica ocuparse de sus necesidades, desde su nacimiento hasta la vejez, en cualquiera de sus aspectos de promoción humana, cultural, laboral, rehabilitación profesional e integración social.

Para realizar estos objetivos, las líneas de actuación de la ONCE en la prestación de servicios sociales a sus afiliados y a otros minusválidos se estructuran a través de servicios prestados de forma directa, servicios prestados a través de la Fundación ONCE y servicios prestados en colaboración con otras entidades públicas y privadas.

Entre los servicios prestados de forma directa tenemos que comentar, en primer lugar, el empleo para sus afiliados y también para otros minusválidos. Además, recientemente, en razón a la solidaridad con otros colectivos minusválidos, la ONCE ha incorporado al ejercicio de la venta del cupón a personas afectadas por minusvalías diferentes de la ceguera. Según los últimos datos de que dispone el Consejo del Protectorado de la ONCE, prestan servicios en la ONCE 28.130 personas, de las cuales 22.198 son agentes vendedores del cupón, de los que afiliados ciegos son 14.100 y personas con otras minusvalías 8.098.

Disponen también de 5.932 personas empleadas en otros tipos de trabajos que no es la venta del cupón.

La ONCE también impulsa servicios de apoyo encaminados a que sus afiliados consigan, consoliden y mejoren sus puestos de trabajo. La ONCE dispone de equipos encargados de buscar empleo en aquellas profesiones más idóneas. Ha creado ayudas especiales para favorecer el establecimiento de jóvenes profesionales y titulados superiores, costeados los gastos derivados de la adaptación de un puesto laboral para que los mismos puedan ser cubiertos por ciegos y por otros minusválidos.

El desarrollo de servicios generales para los afiliados sería la segunda característica, dentro de los servicios prestados de forma directa por la ONCE. Hemos hablado en primer lugar del empleo y en segundo lugar hablaremos del desarrollo de servicios generales para sus afiliados.

Aquí tendríamos que incluir la promoción de servicios educativos en primer lugar. Además del incremento constante de los medios económicos empleados en la creación de servicios específicos para los ciegos, la ONCE ha intentado adecuar los diferentes servicios a las nuevas tendencias experimentadas en la pedagogía de los ciegos y en las deficiencias visuales.

Debido a estas nuevas directrices, los actuales centros de la ONCE se han transformado en centros de recursos educativos, en los que además de ofrecerse una educación especial, se presta apoyo a la educación integrada en régimen ordinario, a la integración en el sistema educativo.

Habitualmente la ONCE dispone de servicios para sus afiliados menores de seis años, servicios para sus ciegos en edad escolar, en formación profesional y ayudas y becas para los estudios superiores de todos sus afiliados.

Dispone también de servicios de rehabilitación personal y laboral a través de los equipos de atención básica, similares a los centros base del INSERSO. De servicios de formación permanente en todas las dependencias de la Organización de Ciegos a través de sus estructuras y de un desarrollo de servicios tiflotécnicos y de ayuda a la movilidad para desarrollar todas las ayudas técnicas y ergonómicas, aparatos y materiales, que permitan esa integración y adecuación de las personas con minusvalía.

Dándoles las cifras de lo que es el presupuesto dirigido a estas prestaciones directas, en 1987 se dedicaron 7.125 millones entre las cuatro acciones que les he comentado: la acción educativa, la formación profesional y de rehabilitación, la acción de ayudas ergonómicas y de todo tipo, investigaciones, etcétera, y la de acción cultural y recreativa para sus afiliados.

En 1989, para que se vea la evolución y el crecimiento de este presupuesto en estas acciones directas, el presupuesto gastado, dedicado a estos fines, ha sido de 9.642 millones.

Como les decía, el primer objetivo ha sido el de acciones directas y el segundo han sido las acciones, a través de la Fundación, para los invidentes y otros minusválidos. A través de la Fundación ONCE se desarrollan una serie de actuaciones y de recursos dirigidos a otras minusvalías. Ustedes recuerdan que la Fundación ONCE

nace con un parte de los recursos procedentes de la venta del cupón, en concreto el 3 por ciento, que se debe dirigir a esta Fundación para desarrollar programas sociales hacia personas con otra minusvalía.

La fijación del sistema más adecuado para la consolidación del destino del citado porcentaje se deja en manos del Consejo del Protectorado y a este respecto, el 11 de mayo de 1988, el Consejo decidió que el importe correspondiente de este 3 por ciento se destinase a dotar a la Fundación ONCE de los recursos para dirigirse a la cooperación y a la integración social de otras personas con minusvalía que no fueran invidentes.

La Fundación ONCE se configura con la presencia y la participación del resto de las grandes organizaciones de minusválidos en el ámbito nacional, la COCENGE, como organización de minusválidos físicos, la CEAPS, de minusválidos psíquicos, y las dos organizaciones que hay de sordos.

Las actividades que desarrolla la Fundación se concretan en los siguientes programas: programas de promoción de empleo para minusválidos, programas de supresión de barreras arquitectónicas y barreras de comunicación y cooperación institucional en acciones de todo tipo de atención a los minusválidos.

También excepcionalmente la Fundación ONCE recurre en ocasiones a concesión de ayudas y prestaciones de tipo individual.

En estos objetivos de la Fundación ONCE yo destacaría, sin duda, el objetivo de actividades de fomento de empleo. En 1989, la Fundación ONCE ha creado aproximadamente 1.500 puestos de trabajo para minusválidos, mediante la financiación de proyectos de creación de empresas para este fin, centros de empleo especiales para minusválidos y a través de los convenios realizados para incorporar a personas minusválidas en entidades públicas y en entidades privadas.

Es conocido a través de los medios de comunicación cómo se crea la sociedad FUNDOSA para la gestión y lanzamiento de proyectos empresariales para minusválidos; cómo se crea la sociedad para la distribución y comercialización de los productos que todas estas empresas realizan; cómo se pone en marcha la agencia de prensa Servimedia, para introducir la política social en el conjunto de la sociedad y en el conjunto de los medios de comunicación. Se firma con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social un convenio en materia de empleo, formación profesional y también coparticipación en todo el desarrollo de centros ocupacionales de empleo.

A lo largo del año 1989 y algo de 1988 se estuvo participando en más de 35 empresas a través de estos recursos del 3 por ciento, dirigidos a la Fundación ONCE, para la atención de minusvalías.

El Presupuesto de la Fundación ONCE para el año 1990 es de 4.650 millones para dedicar a programas de empleo, a consolidar estructuras organizativas de una buena parte de esas 35 empresas; 750 millones para la supresión de barreras y obstáculos en la comunicación, en la movilidad y en el transporte, y otros 750 millones para el plan de ayudas diversas y diferentes actuaciones no programadas.

A través de la Fundación ONCE se ha llegado a acuerdos con comunidades autónomas, con ayuntamientos y con diferentes entidades; en concreto, para poder canalizar recursos con una coordinación y planificación con esas comunidades o ayuntamientos, recursos dirigidos hacia fomento de empleo, pero también para llegar a acuerdos de eliminar barreras arquitectónicas en estos lugares.

En el período 85-89 la Organización ha suscrito 50 convenios o acuerdos-marco con entidades y organismos con las Comunidades de Cataluña de Andalucía, de Extremadura, las dos Castillas, La Rioja y Navarra; y con ayuntamientos como los de Vigo, Bilbao, Gijón, Logroño, Madrid, Santiago de Compostela, Ciudad Real, Tarragona, Algeciras y Puerto de Santa María; y con Ministerios como el Justicia y el de Educación y Ciencia, con el de Asuntos Sociales a través de determinadas colaboraciones con el 0,5 del IRPF para contribuir de alguna manera con recursos para las otras organizaciones que colaboran con la ONCE, como la empresa comercializadora.

El convenio firmado con el Ministerio de Justicia es para la formación de 250 estenotipistas, formación en un período de cuatro años, para poder cubrir las plazas para los juzgados de lo penal y así poder satisfacer la cobertura y reserva de puestos de invidentes y minusválidos.

Con el Ministerio de Educación y Ciencia se ha firmado para colaborar en la atención educativa de deficientes visuales en todo el proceso de integración, coordinación entre los diferentes centros y el centro Vicente Mosquete, que es centro base y eje de educación de la ONCE.

También se han firmado acuerdos con universidades. Destacaría la de Sevilla y la Complutense de Madrid, para trabajar en el seguimiento de unos programas formativos. Y cuando les decía que también se han firmado acuerdos con otros organismos públicos, creo que hay que destacar la EXPO'92, para eliminar barreras arquitectónicas a las personas con minusvalías durante la Exposición universal, con Radio Nacional, RENFE, Galerías Preciados, la Fundación Germán Sánchez Rupérez, el Club de Inventores, etcétera. Si para ustedes es interesante, puedo desarrollar algunos de estos convenios en otro momento.

La ONCE, a través de la Fundación, ha firmado también convenios con entidades extranjeras para un proceso de coordinación y colaboración con los ciegos portugueses y con el conjunto de los ciegos europeos cara a su coordinación también comunitaria.

Por último, quisiera analizar el aspecto de las inversiones realizadas por la ONCE. La relevancia de determinadas inversiones efectuadas por la ONCE durante el año 1989 y las dudas que al respecto han surgido, supongo que es el origen de la pregunta parlamentaria que nos ocupa. Pero yo he querido recordar todo el proceso evolutivo también de adaptación al marco democrático, que me parece importante, y recordar todo el trabajo social para los propios invidentes y para el conjunto de los minusválidos que la ONCE realiza, porque eso es lo que menos se está dando a conocer y me parece tan importante como el proceso inversor en el que se encuentra actualmente la ONCE.

Para hablar de este proceso inversor, sin duda tengo

que recordarles el marco legal en el que se desenvuelve, para luego dar los datos de su situación actual. La normativa reguladora de las inversiones de la ONCE se deriva de tres normas básicas: el Real Decreto de 22 de mayo de 1981, sobre la reorganización de la ONCE, y que fue modificado por el Real Decreto de diciembre de 1985 en uno de sus artículos; los Estatutos de la ONCE, desde 1988, y las normas de funcionamiento del Consejo del Protectorado, también desde 1988.

El régimen jurídico a que se someten las inversiones de la ONCE, según esta normativa, se resume en cuatro puntos. El Consejo del Protectorado, a través de la Comisión de Inversiones, se reserva, con carácter general, la competencia de hacer la previa autorización en las inversiones inmobiliarias y financieras de la ONCE. No obstante, se faculta a la ONCE para realizar inversiones financieras sin autorización previa, cuando éstas se materialicen en efectos públicos y asimilados o valores con garantía de las administraciones públicas y depósitos bancarios a corto plazo. En tal caso, basta con la comunicación al Consejo del Protectorado.

Las inversiones citadas anteriormente no podrán ser inferiores al 40 por ciento del total de las inversiones financieras de la ONCE; y los expedientes de inversiones que deba autorizar la Comisión han de ser presentados por la ONCE con la totalidad de ofertas recibidas, con excepción de las preseleccionadas para que la Comisión decida.

El punto segundo de las normas de funcionamiento del Consejo del Protectorado regula el régimen de autorizaciones de las inversiones inmobiliarias, de forma que si el importe supera 100 millones de pesetas han de ser autorizadas por la Comisión de Inversiones. Si el importe es inferior a esta cantidad, tiene facultad el Director General de la ONCE para realizar la inversión e informar trimestralmente al Consejo del Protectorado.

Las inversiones con carácter general han de ser autorizadas por la Comisión de Inversiones, a excepción de las que se realizan en títulos de valores de naturaleza pública o asimilados, para los que la ONCE cuenta con la autorización genérica del Consejo del Protectorado, como les he indicado.

El éxito alcanzado por las sucesivas reformas del cupón pro ciegos, cuya evolución he comentado en esos 46.000 millones de 1983 y 232.767 de este año, ha permitido a la Organización no sólo atender a su presupuesto corriente, sino proyectar su futuro a través de una política de inversiones que hasta 1988 ha estado canalizada en dos direcciones: incrementar y mejorar su inmovilizado y constituir una importante cartera de valores.

Respecto a este tema de incrementar y mejorar su inmovilizado, la evolución experimentada en dicho inmovilizado desde 1982 a 1988, ha pasado de estar valorado en 1.957 millones, en 1982, a 19.065 millones en 1988. Prácticamente el cien por cien de los inmuebles adquiridos y reformados por la ONCE han estado destinados a la ampliación de sus propios servicios y a la mejora de las condiciones de sus puntos de venta.

Durante el año 1989 se han realizado inversiones inmobiliarias, bien autorizadas por la Comisión de Inversio-

nes, bien por la Dirección General de la ONCE. En el caso de las autorizadas por la Comisión de Inversiones, se han cerrado ocho acuerdos autorizando adquisiciones de otros tantos inmuebles, por un importe de 2.724 millones. Los inmuebles están destinados a la infraestructura de la Organización, mejorando sus sedes, ampliándolas, y al desarrollo de delegaciones territoriales y agencias de todo tipo.

Estas inversiones están dentro del marco del plan trienal elaborado por la ONCE en 1988. Y el segundo paquete de inversiones, aquellas que puede realizar, que ha realizado el Director General de la ONCE, suponen 34 expedientes de inversión inmobiliaria y la suma total 1.106 millones. El resto de las inversiones está dentro de la cartera de valores.

En 1989 la ONCE decide un cambio en su estrategia de política de inversiones, canalizando sus adquisiciones hacia la constitución o participación en empresas de diferente signo. Con ello pretende constituir un grupo de empresas que aspira a ser en un futuro una alternativa real a la casi única fuente de financiación que en la actualidad tiene, que es el cupón pro ciegos.

La Comisión de Inversiones, en su sesión del 10 de enero de 1989, adoptó un acuerdo del que se da cuenta al Consejo en su reunión del 30 de enero del mismo año, por el cual autorizó a la ONCE para invertir en unos activos de renta variable hasta un límite que no podría exceder del 50 por ciento de sus valores. El desarrollo de este acuerdo afectaba a las inversiones en el Banco Central, en el Banco Zaragozano, en Portland Valderrivas y en FOCSA. Ustedes conocen que este límite de hasta el 50 por ciento era porque en aquel momento se estaba intentando desarrollar la fusión de dos entidades bancarias que luego fracasó, y el resultado del posicionamiento de la ONCE en esta inversión concluyó en participar tan sólo en las entidades que acabo de citar.

Por otra parte, la ONCE, en el Ejercicio de las facultades concedidas por el Consejo del Protectorado, ha efectuado inversiones y desinversiones en títulos de naturaleza pública o asimilados. Los datos que me parecen a mí más significativos de dicha cartera de valores durante el año 1989 serían: la cartera de valores ha experimentado una disminución neta de sus existencias cifrada en 6.747 millones de pesetas. Representan un 10,08 menos de la cifra total de la cartera de valores en diciembre de 1988.

En lo que se refiere al movimiento de activos que componen la cartera, se ha producido también un descenso en los valores de renta fija, básicamente valores de naturaleza pública, y un importante aumento en los valores de renta variable.

La estructura de la cartera de valores pone de manifiesto que los títulos de naturaleza pública o asimilados representan un 55,24 por ciento frente a un 44,76 de los de naturaleza privada. También creo que conviene destacar que predomina la renta fija, con un 63,38 por ciento, frente a la renta variable, con un 36,62 por ciento.

Las inversiones que con el objetivo de diversificación de sus fuentes de financiación ha realizado la ONCE durante 1989 se basan todas ellas en criterios de rentabili-

dad, seguridad y eficacia económica y también social, rentabilidad que hay que entender en su doble aspecto de rentabilidad económica y social. Y creo que conviene destacar que la ONCE ha realizado, a través de inversiones en renta variable, un saldo favorable respecto a inversiones en renta fija.

La rentabilidad media en relación a las inversiones de renta fija se sitúa en el año 1988 en un 11,27, y la rentabilidad en las actuaciones de la ONCE en títulos de renta variable roza el 29 por ciento del capital invertido.

Pero más importante que la rentabilidad económica creo que es la rentabilidad social. Las inversiones en renta fija no configuran ningún derecho respecto de ninguna entidad en la que se actúa, y la participación de la ONCE a través del sector industrial al que se va incorporando está permitiendo concretar y materializar la incorporación de diferentes personas con minusvalía en el proceso productivo de una manera más intensa.

Sin duda, esta actuación, este nuevo giro en las inversiones de la ONCE permite consolidar el efecto normalizador que entraña el que una organización como esta participe en distintas y diferentes empresas, y refuerza la seguridad de las inversiones realizadas en ese abanico importante. Creo que es conveniente destacar también que la ONCE, cuando efectúa sus diferentes inversiones, suele disponer de tres informes: un primer informe que realiza internamente la Organización y dos informes que solicita a empresas consultoras antes de tomar la decisión de la inversión que realiza.

Junto con las inversiones realizadas por la ONCE, los objetivos que tiene que cumplir quedan cubiertos. Los criterios de seguridad, rentabilidad y eficacia social de las inversiones de la ONCE se recogen en cada una de estas inversiones.

Para cualquier detalle que no haya sido expuesto en los tres ejes de mi intervención expresada aquí y hasta ahora, estoy a su disposición.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Ministra.

¿Grupos parlamentarios que quieran hacer uso de la palabra? (**Pausa.**)

Por el Grupo de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, tiene la palabra el señor Vázquez.

El señor **VAZQUEZ ROMERO**: En primer lugar, gracias, señora Ministra, por su comparecencia y por la multitud de datos que nos ha dado. En cualquier caso, creo que quedan todavía cosas por contestar y a ello vamos.

Lo primero que yo quería haberle preguntado, casi explícitamente usted ya lo ha dicho, y era que la pregunta se refería a que usted nos informara sobre el criterio que tiene usted a propósito de la ONCE, sobre si es una entidad sustitutoria o complementaria del Estado. Prácticamente se desprende de sus palabras que es realmente una entidad sustitutoria del Estado; casi se podría hablar de un Estado dentro del Estado, por todo lo que usted nos ha dicho.

En cualquier caso, hay multitud de aspectos que de-

muestran esto: lo que usted ha dicho de hecho lo confirma, y otros como podría ser, por ejemplo, en el texto hasta ahora conocido de la LOGSE, la ausencia de referencias a la educación de los invidentes, etcétera.

Hay otras preguntas que hacerle sobre la definición del papel de uso de los fondos de garantía de la Caja de Previsión Social, que probablemente sea una de las claves del elemento financiero de la ONCE.

Según los datos que nosotros tenemos, y que usted también ha dado, aunque varían en algunos casos (usted ha dado un porcentaje de inversión en renta variable superior al que nosotros teníamos, que era el 19 por ciento; usted habla del 36,32), parecía ser inferior la cantidad que se desprendía de ese 19 por ciento a los movimientos financieros que la ONCE estaba produciendo, con lo que significa las inversiones inmobiliarias, de participación en empresas, etcétera. Nos gustaría que pudiera aclararnos más el estatuto jurídico-económico de la ONCE en lo que se refiere a fiscalidad preferente, a exenciones fiscales en el Impuesto de Sociedades, etcétera.

Hay temas no financieros, como las denuncias presentadas por distintos sindicatos, tanto UGT como Comisiones Obreras, respecto a temas de persecución sindical en la ONCE. Por ejemplo, las elecciones sindicales del pasado año sabe usted que están pendientes actualmente de sentencias por la Magistratura del Trabajo número 19, de Madrid, y es previsible que en unos días salgan esas sentencias.

Nos gustaría que nos explicara por qué no se aprobó el presupuesto de 1989 por parte del Protectorado. Qué datos tiene S. S. respecto a la posibilidad de concesión de créditos blandos en viviendas a supuestos votantes del Grupo Unidad Progresista. Un poco más de precisión respecto a las llamadas sociedades instrumentales de la ONCE, en las que parece ser que ni la propia ONCE tiene demasiado claro el panorama, y de hecho se desprenden algunas modificaciones recientes en su estructura interna para intentar controlar todas esas sociedades instrumentales. En los datos que conocemos de los presupuestos de 1990 hay una disminución de gastos para los llamados servicios sociales; por ejemplo, ayudas asistenciales en septiembre de 1989 el gasto era ya de más de 500 millones y en la previsión de 1990 solamente se presupuestan 300 millones. Qué nos puede decir de los rumores de una disminución en la ONCE de alrededor de 800 puestos de trabajo. Respecto a otro tema conflictivo, la falta de cumplimiento de los acuerdos del Gobierno con la ONCE respecto a la admisión de los minusválidos de PRODIECU, a los que, según parece, se instaba, si no obligaba, a afiliarse a la Unión de Trabajadores de la ONCE (UTO) para poder ser contratados. La necesidad, en suma, de que haya una posibilidad de control real y transparencia en la gestión y necesidad de control real por parte de los poderes públicos y de los propios afiliados de la ONCE, porque con la situación actual, la composición tanto política como sindical de la ONCE es prácticamente difícil, por no decir imposible.

Hay algunos aspectos que usted no ha tocado. No se ha hablado de televisión, de la inversión de la ONCE en

Tele-5. La inversión en televisiones privadas hoy es difícil o, por lo menos, es cuestionable o discutible si se puede conseguir rentabilidad, plusvalía directa por la propia televisión o son plusvalías derivadas por otros canales, y es difícil de entender que una entidad como la ONCE haga una inversión importante en ese terreno cuando es, como mínimo, cuestionable la posibilidad de sacar rentabilidad de esa inversión y cuando además se dice, por parte de los propios directores de esa cadena, que están dispuestos a perder dinero durante unos años para después procurarlo revertir. La ONCE se ha convertido en una especie de magnate de la comunicación, sector sin duda estratégico, y no entendemos demasiado bien cual es el interés de la ONCE en esa participación.

Hay muchas cosas que preguntar. Me gustaría que usted nos pueda contestar a algunas de ellas.

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

La señora **VILLALOBOS TALERO**: Señor Presidente, en primer lugar, gracias por su comparecencia, señora Ministra.

En la primera parte de su exposición, cuando usted ha desarrollado cuál es la labor y fines de la ONCE, sinceramente, este Grupo parlamentario y esta Diputada no tiene otra cosa que hacer que estar totalmente de acuerdo con usted. Efectivamente, la ONCE ha desarrollado una labor espléndida en la integración de los minusválidos invidentes en la sociedad. Qué duda cabe que el desarrollo de la ONCE en estos últimos años, en el sentido de hacer notar a la sociedad el problema de la invidencia, las medidas tomadas para la integración de estos invidentes en la sociedad es total y absolutamente ejemplar. Desde mi punto de vista, desde las propias campañas de prensa al desarrollo de algo que está ahora mismo en los medios de comunicación, que es la Olimpiada de los invidentes, a mí me parece que es una labor importantísima. En ese sentido, a la ONCE a mí no me queda más que felicitarla por la labor que está llevando a cabo.

Respecto a las fundaciones, creo que éste es un buen sistema de promocionar acciones. Pienso que usted ha hablado sólo de la Fundación ONCE, pero me gustaría que me dijese si hay más fundaciones que estén tuteladas por la ONCE, que no sea en concreto la Fundación ONCE.

Quisiera que me aclarase cuáles son las sociedades intervenidas o creadas desde las fundaciones de la propia ONCE, porque, efectivamente —y en eso también estoy de acuerdo con usted—, se ha creado una expectativa en torno a la ONCE y, sinceramente, señora Ministra, creo que usted también ha participado, a lo mejor sin darse cuenta, pero ha participado de esa expectativa sobre la ONCE; desde sus declaraciones en torno a que todo lo que tuviera que ver con la ONCE usted lo consultaba con el Vicepresidente del Gobierno, pasando por la no aprobación de los presupuestos de la ONCE, creo que ha ayudado a generar este morbo —término que se utiliza ahora mucho— en torno a las actividades de la ONCE. Pienso que es un buen momento para aclarar ciertas cuestiones.

Este morbo se crea también alrededor de la falta de información. Efectivamente, la ONCE en estos últimos años se ha dedicado a algo que usted ha dejado para el final, que es su política de inversiones. La ONCE es una entidad de derecho público de carácter social, con unas ventajas fiscales importantes y usted, como Ministra tuteladora de la ONCE, creo que tiene la obligación de despejar todas estas dudas en torno a esta Organización.

Me gustaría, en este momento y hoy, solamente recabar de la señora Ministra información sobre las sociedades que controla la ONCE; información sobre esas inversiones en entidades que, en un momento determinado, se podría pensar que no cumplen o no podrían cumplir el primer dato que tendrían que cumplir las inversiones de la ONCE, que es la seguridad. En el Decreto de 1985, al que usted ha hecho mención, entre los fines del Protectorado aparece autorizar, a propuesta del Consejo General, las inversiones que tienen que responder a principios de seguridad, rentabilidad y eficacia. Usted ha hecho alusión a estos principios a lo largo de su intervención en varios momentos, y me gustaría que me hiciera llegar por escrito —porque en estos momentos me supongo que usted no lo pueda tener—, en primer lugar, algo que ya le había pedido, que son los presupuestos aprobados de la ONCE del año 1989 y el previsto para 1990. Porque, señora Ministra, aprovechando que está aquí, le he pedido varios presupuestos, entre otros, el de la Cruz Roja, y parece ser que su Ministerio, desde el punto de vista administrativo, va bastante lento porque todavía no he conseguido que me los proporcione.

Quisiera que me enviase la participación de la ONCE en las diferentes sociedades, tanto de renta de valores variables como fijos, porque de esta forma podríamos colaborar al esclarecimiento de la situación de esta organización y llegar a una conclusión, que estoy segura de que va a ser a la que vamos a llegar todos: que la ONCE lo está haciendo muy bien; que las inversiones de la ONCE son muy positivas, pero creo que su obligación como protectora de esta Organización es demostrarlo y me parece que es este el momento adecuado. En ese sentido, también quisiera que aclarase —no voy a insistir más en ello porque el representante de Izquierda Unida lo ha planteado aquí— cuál es la situación sindical de esta Organización.

También me preocupa otro aspecto que usted ha pasado por encima, que es la integración de los miembros de esta Organización en la Seguridad Social. No sé hasta qué punto es positivo esta manía del Partido Socialista o del Gobierno Socialista de que todos estemos en el mismo saco: no creo que sea excesivamente buena, habida cuenta, además, de que los servicios que presta la Seguridad Social no tienen la calidad, desde el punto de vista de la sanidad hasta las propias pensiones, y entendería que, a lo mejor, la ONCE podría en este caso, igual que otras entidades privadas, hacerlo bastante mejor. En esta línea, quisiera darle un toque a la señora Ministra para que no intente que todos estemos en el saco de la Seguridad Social porque no es excesivamente bueno.

Espero de la señora Ministra la aclaración a estas preguntas.

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

El señor **HINOJOSA I LUCENA**: Señor Presidente, señora Ministra, muchas gracias por la presencia matutina en esta Comisión y por la explicación que nos ha dado respecto al funcionamiento de la ONCE.

Tengo que confesarle, señora Ministra, que para mí la ONCE es una gran desconocida y me plantea una cierta preocupación la imagen última que está dando en los medios de comunicación. No conozco sus entresijos, aunque hoy quizá he sabido algo más a través de su exposición, pero lo que quiero manifestarle —y me gustaría que de alguna manera los miembros de la ONCE tomasen nota— es la preocupación por esa imagen que están dando en este momento en la sociedad de una opulencia y de una excesiva utilización de medios, probablemente con unos riesgos no medidos. Puede que mi intervención esté mediatizada por el conocimiento de unas inversiones muy concretas en un campo en el que soy profesional y en el que sé que están perdiendo dinero. Por ello sé también cuando usted habla de rentabilidad media, que quedan ocultas las bolsas de inversiones en las que pierden y perderán dinero. Eso siempre es preocupante, porque uno tiene la sensación de que el dinero que es de la colectividad debe estar bien utilizado.

Para no incrementar el número de preguntas que han formulado los proponentes de esta comparecencia, mi compañero de Izquierda Unida y la señora Villalobos, sólo le voy a hacer dos o tres preguntas ingenuas que se me han ocurrido al hilo de su intervención.

¿Es cierto, señora Ministra, que el equipo de inversiones de la ONCE está compuesto por dos miembros de la organización y dos miembros del Ministerio que usted preside? ¿Qué papel tiene el Ministerio que usted preside en la decisión final de las inversiones que hace la ONCE? ¿Cuál es el volumen de riesgo financiero que tiene en este momento la ONCE? Me gustaría que me contestara si puede, si no, nos lo envía por escrito, como decía la señora Villalobos, y estaremos satisfechos igualmente.

La señora Ministra se ha referido en repetidas ocasiones a los convenios firmados por la ONCE con distintas instituciones con el fin de eliminar barreras, en concreto con la EXPO. Me gustaría saber en qué consisten estos convenios, porque tanto la EXPO como cualquier otra organización, estatal o no, están obligadas por la LISMI a eliminar las barreras que dificulten el acceso de los minusválidos a los centros oficiales o no oficiales, pero concretamente a los oficiales. ¿En qué consisten estos convenios? ¿Hay una parte que financia la ONCE? En mi opinión ésta sería la única razón de firmar un convenio específico y, en ese caso, parece que lo lógico sería que lo hiciera la EXPO o la organización de los Juegos Olímpicos, para que no parezca que hablo sólo de la EXPO.

Quisiera manifestarle —porque sé que hay aquí algún miembro de la ONCE— que el sentimiento que en este

momento se está generando es que tenemos un colectivo de minusválidos que están en una situación de privilegio. Todos conocemos al ciego de la esquina, al que le comprábamos cupones, y sabemos que ahora tiene una situación y nivel de vida determinado, que por supuesto se ha ganado, lo merece y no lo recrimino en absoluto. Pero hay otros colectivos de minusválidos absolutamente marginados, y cuando uno ve la orientación de las inversiones que hace la ONCE y la poca atención que esa misma organización presta a otros colectivos de minusválidos, se plantean las dudas. Ya sé que hay minusválidos no ciegos que están trabajando en la ONCE, pero en una proporción pequeña. También sabemos todos que la orientación de la inversión, del potencial económico que en este momento maneja la ONCE no está encaminado a crear ninguna institución ni fundación en beneficio de otros minusválidos que están en situación depauperada. Esta preocupación me gustaría compartirla con esta Comisión, con la señora Ministra y con los organizadores de la ONCE.

No formulo más preguntas para no complicar mi intervención, aunque quería conocer cuál es el régimen fiscal en el que se mueven las inversiones de la ONCE, pero como ya han insinuado este tema los dos Diputados que me han precedido en el uso de la palabra, espero que la señora Ministra acabe informándonos de ello, si lo conoce y si puede hacerlo en este momento.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo del CDS, tiene la palabra el señor Revilla.

El señor **REVILLA RODRIGUEZ**: Agradezco, en nombre de nuestro Grupo, la presencia de la señora Ministra.

Voy a hacer algunas consideraciones en torno a la ONCE. La ONCE plantea desde siempre la singularidad de su financiación, que está justificada por la bondad del objetivo que persigue en la utilización de sus recursos. La financiación inicial —como todos conocemos— se realizaba a través de la lotería, es decir, de la estimulación de juego, aspecto, en principio, no positivo en la sociedad, pero que se aceptaba plenamente porque se estimaba que eran más bondadosos los beneficios que se obtenían de la utilización de los recursos que por ese medio se conseguían. En resumidas cuentas, siempre está sometida a un establecimiento de prioridades.

En estos momentos la señora Ministra nos ha señalado que la ONCE, probablemente con un criterio correcto de previsión de asegurarse el futuro, ha reorientado la búsqueda de recursos no sólo basada en el procedimiento tradicional de utilización del juego, sino hacia la participación en empresas que le aseguren el día de mañana, incluso, la posibilidad de prescindir de ese aspecto negativo que significa estimular el juego. Y así vuelven a establecerse prioridades, es decir, el modo en cómo oriente ese nuevo caminar en búsqueda de financiación, y el modo en cómo lo utilice será aceptado por la sociedad en la medida en que entienda que lo que se hace con ello no sobrepasa el interés que tiene en seguir atendiendo a los invidentes, en concreto, y a otros minusválidos si se extiende la ayuda en general. Ese es el problema. Por lo tan-

to, lo que tenemos que plantear es cómo se mueve la ONCE de modo que no genere tales problemas —y esto sería perjudicial para la organización— que lleguemos a pensar que son mayores que el que intenta solucionar. Esto sería gravísimo, porque habiéndose instaurado en este país —por otra parte de un modo singular— la protección de los ciegos, pensar que eso se viniera abajo es sencillamente terrorífico: Eso es lo que hay que cuidar y nuestra preocupación se centra aquí.

Por consiguiente podríamos ahora formular una batería de preguntas que no vendrían sino a señalar esta preocupación. Con ello quiero significar que si vamos a mantener —si se me permite la palabra— vigilancia acerca de las actuaciones de la ONCE, va a estar presidida lógicamente, por la citada preocupación.

Por ejemplo, si se hacen inversiones nos gustaría saber las que se han hecho en el campo industrial, porque con ello se matarían dos pájaros de un tiro. No solamente se buscaría una financiación, sino que, al mismo tiempo, se promovería riqueza. ¿Qué inversiones se han hecho en el campo de la investigación? Y no me estoy refiriendo a la investigación que pueda relacionarse concretamente con la ceguera. Ya se ha señalado aquí qué cosas se hacen en relación con otros minusválidos, y yo señalaría, por la proximidad sensorial, a los sordos, que parece que sería el campo que primero habría que atender, puesto que incluso algunas patologías podrían ser coincidentes.

Me ha llamado la atención —y a lo mejor está oculto en alguna de las clasificaciones que ha hecho la señora Ministra que no se atiende a la prevención de la ceguera, aspecto fundamental cuando se trata de ayudar a los invidentes.

Si se me permite, añadiré una consideración más, que al final es lo mismo. Se ha hablado de renta fija y renta variable y está claro que, en principio, la justificación está en buscar la mayor rentabilidad, pero tengamos cuidado porque el efecto social y económico de potenciar una renta o buscar otra no es el mismo. Solamente señalo el efecto inevitable y especulativo de una promoción amplia de la renta variable.

Estas son las consideraciones, señora Ministra. Si entiende que en línea con esta preocupación puede decirnos algo se lo agradecería. En cualquier caso, me interesaba que usted conociera cuál era nuestra postura.

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

El señor **OLABARRIA MUÑOZ**: Gracias, señora Ministra, como es de rigor por lo prolijo e ilustrativo de su intervención.

Tengo que empezar diciendo, señor Presidente, que prácticamente todas las preguntas están hechas. Se ha formado una batería suficientemente extensa con las cuestiones o las dudas que el fenómeno de la ONCE puede suscitar a todos los grupos parlamentarios. En todo caso, señora Ministra, creo que es fácil estar de acuerdo en calificar al fenómeno ONCE como un fenómeno atípico, pero atípico en el sentido más estricto y literal del tér-

mino. Atípico no quiere decir un mal fenómeno o un fenómeno con algún tipo de connotación peyorativa, pero sí atípico, por lo menos. También tenemos una advertencia cautelar, que condensa o resume la posición de nuestro Grupo, que la ONCE, en general, merece un juicio positivo, y en algunos aspectos de su actuación incluso apoloético para nuestro Grupo.

Al margen de esta cuestión, señora Ministra, quiero hacerle dos reflexiones de carácter fundamental y con mucha brevedad. ¿Por qué digo que es atípico el fenómeno de la ONCE? Porque ya plantea, incluso desde una perspectiva filosófica, un modo curioso de operar desde el propio Gobierno, desde su propio Ministerio (**La señora Vicepresidenta, Novoa Carcacia, ocupa la Presidencia.**)

La ONCE es una entidad de naturaleza pública, tutelada por la Administración, tutelada por el Ministerio que usted preside, y no es frecuente, por lo menos estadísticamente, que una entidad de estas características, que sirve como soporte instrumental a determinada labor promocional que corresponde a los poderes públicos (incluso constitucionalmente) y específicamente a su Ministerio, se transforme, se reconvierta en un instrumento financiero de primera magnitud, en una especie de «broker» con intereses económicos en televisión, en bancos y en grandes empresas. Esto ya plantea una peculiar forma de actuación, casi administrativa, en este ámbito de la promoción o de la integración social de los minusválidos, por lo menos atípica o peculiar señora Ministra, y curiosa.

Yo no critico esta forma de operar de la ONCE, comprendo los problemas económicos que suscita la cuestión del juego. El mercado del juego es cada vez más estrecho, cada vez con más competencias en otros instrumentos que compiten con el cupón, un mercado desde una perspectiva económica más precario, más aleatorio cada vez, y es buena esta diversificación de riesgos a través de la cual se provee la ONCE, por este sistema de inversiones en valores de renta fija o de renta variable.

En todo caso, ésta es la reflexión filosófica, señora Ministra: ¿Usted considera que es buena forma de operar, desde la perspectiva de las obligaciones promocionales en el ámbito de la integración social de los minusválidos, la de sociedades instrumentales sustitutorias, como decía el representante de Izquierda Unida, que estén ejerciendo funciones públicas o casi públicas, cuales son las de la promoción de los minusválidos, para un colectivo además específico? Alternativamente, si ésta es la forma adecuada de operar, ¿qué tendríamos que esperar, señora Ministra, desde la perspectiva de su labor promocional? ¿Atender a otros colectivos de minusválidos diferentes a los que la ONCE atiende por los sistemas tradicionales a través de la aplicación de los mecanismos de la LISMI y las ayudas sectoriales de su Ministerio? ¿O intentar presionar por su parte a la ONCE para que incremente, universalice el ámbito de actuación en el seno de las minusvalías? Esta es la primera cuestión que le quiero plantear, señora Ministra, advirtiéndole de nuevo que el fin rehabilitador y de integración social de los minusválidos asociados a la ONCE es verdaderamente notable y que merece una valoración apoloética.

La segunda reflexión es si usted considera un buen mecanismo de integración social la ONCE como organización. ¿Se integra bien a este colectivo de minusválidos dándoles posibilidad de trabajar casi exclusivamente en la propia ONCE, por una parte y, por otra, alternativamente (y con grandes dificultades porque los propios representantes de la ONCE me lo han comunicado) en aquellas empresas en las que la ONCE ha podido penetrar? No sé si ese es el mecanismo razonable de integración de los minusválidos. En todo caso es una segunda reflexión que le expongo.

Como algunas de las dudas específicas que yo tenía en forma de preguntas concretas han sido ya expuestas por otros portavoces, acaba con estas palabras mi intervención.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Novoa Carcacia): En nombre del Grupo Socialista, tiene la palabra el señor Gimeno.

El señor **GIMENO MARIN**: Gracias, señora Ministra, por la información dada, que nos ha permitido conocer más en profundidad lo que es la ONCE, y también al Grupo que ha pedido la comparecencia, porque nos ha permitido también conocer a través de ella, algo más sobre esta organización.

En cualquier caso, las intervenciones de algunos grupos me han sorprendido, quizá especialmente la del que ha pedido la comparecencia de la señora Ministra, pero mi función ahora como portavoz del Grupo Socialista tal vez no sea tanto polemizar con otros grupos, sino exponer un posicionamiento de nuestro Grupo sobre lo que hemos oído y sobre lo que de alguna manera conocemos que es la ONCE.

Sin duda la experiencia de la ONCE es exclusiva de España; es una experiencia y un fenómeno social con unas peculiaridades importantes, y para el Grupo Socialista, desde luego, crea una experiencia específica que permite hacer —y creo que es recomendable— una reflexión importante sobre los fenómenos sociales. Me parece que no estamos acostumbrados a ver o escuchar lo que se oye en los últimos tiempos sobre el tema de la ONCE, como tampoco estamos acostumbrados a oír o a ver lo que vimos ayer, que, por ejemplo, el equipo ciclista de la ONCE va el primero en la etapa de la vuelta a España. Pero es cierto, forma parte de una nueva realidad.

Pienso que no se puede comprender el fenómeno ONCE sin saber que hay datos históricos, antiguos y recientes, para explicarlo. El fenómeno ONCE surge de dos hechos fundamentales y distintos. Surge, por un lado, de la voluntad organizativa y asociativa de los propios ciegos, y creo que ése es un hecho importante a tener en cuenta, muy importante desde un punto de vista social, y también surge de la confluencia con esa voluntad autoorganizativa que refrendan los poderes públicos para que dicha voluntad adquiriera forma de institución pública y social. De la confluencia de estos dos casos hay que entender este fenómeno. Pero también hay una voluntad transformadora a partir de la democracia, totalmente trans-

formadora, y quizá haya que recordar a otros grupos que en sus intervenciones, a veces veladamente, pueden poner en duda determinadas situaciones, que esta voluntad transformadora existe antes del Gobierno socialista. La señora Ministra ha hecho referencia a que en el año 1981 comienza ese proceso democratizador del fenómeno ONCE, aunque también es cierto que desde que está el Gobierno socialista se han adoptado medidas que profundizan en esa democratización y en las garantías necesarias para que ese fenómeno sea de carácter fundamentalmente positivo.

Ya de entrada podemos llegar a una conclusión, o por lo menos mi Grupo llega a ella, y es que durante la dictadura el fenómeno ONCE era un fenómeno totalmente enclaustrado, era un fenómeno totalmente cerrado, y como consecuencia parece entenderse que sólo una mayor democratización y una mayor apertura, en lo que se refiere al funcionamiento de cualquier tipo de asociación, son necesarios para desarrollarlas fundamentalmente. Es a partir de ese momento de mayor democratización, a partir de 1981 y de las medidas que se toman por el Gobierno socialista (creo que coincidentes, como es lógico, con la voluntad de los propios ciegos asociados) cuando se pasa a una situación como la que en estos momentos nos encontramos, es decir, de una institución introspectiva, encerrada en sí misma, amparada casi exclusivamente en la caridad pública, pasa a convertirse en una de las primeras entidades en lo que se refiere al desarrollo de una política de servicios sociales, unos dirigidos a sus propios asociados, como nos ha estado explicando la señora Ministra, y otros dirigidos al resto de grupos de minusválidos que existen en estos momentos en España. Creo que es en ese fenómeno y en esa realidad donde empezamos a intuir que de esa confluencia de la intervención pública y del funcionamiento democrático, y con iniciativas del sector privado, organizado asociativamente, se pueden conseguir resultados que nos parecen enormemente positivos.

De los datos que nos daba la señora Ministra se puede deducir que en la actualidad la ONCE participa en la economía de mercado, porque tiene que diversificar las inversiones que efectúa para poder garantizar los fines que cumple. Además, resulta que es una organización que tiene una plantilla, por lo que se decía, de casi 30.000 personas y distintas inversiones en diferentes sectores. Pero yo creo que lo más importante que ha dicho la señora Ministra, quizá porque a veces es lo que más se olvida y en los medios de comunicación no aparece, es que es una entidad prestadora de servicios sociales. Yo, que me he preocupado de intentar conocer, aparte de lo que he oído, los servicios sociales que presta esta organización, tengo que reconocer que me he sorprendido, porque atiende a la educación de todos los estudiantes ciegos de España, se ocupa de la rehabilitación y movilidad de todas las personas que en España pierden la vista o que nacen ciegas, realiza campañas sanitarias o publicitarias para prevención de la ceguera y mantiene bibliotecas y centros de producción bibliográfica en sistemas Braille y en cinta magnetofónica. Todo esto permite atender las necesidades cul-

turales de los ciegos españoles y de los latinoamericanos en una parte muy importante, con una producción en estos momentos de más de 120.000 títulos bibliográficos en dicho sistema.

Yo creo que eso, junto con las otras explicaciones que nos han dado de convenios y acuerdos con otro tipo de asociaciones de minusválidos que también participan a través de la Fundación en proyectos importantes de empleo, como ha hecho referencia la señora Ministra, marcan de alguna manera un fenómeno sobre el que hay que reflexionar de una manera importante, pero hay que reflexionar con un sentido constructivo y positivo. Yo creo que la valoración global de esa política social que se efectúa desde lo que son los instrumentos que utiliza en estos momentos la ONCE, por lo menos para nosotros es totalmente positiva.

Se han producido distintas intervenciones por algunos Grupos, yo diría que unos con más habilidad que otros, algunos señalando más frontalmente determinadas cuestiones que no he acabado de entender. Es evidente que la ONCE no es sustitutoria de la política del Estado. Yo creo que no tengo que hablar mucho de ello, porque si la señora Ministra lo cree conveniente también lo comentará. Pero en cualquier caso, yo pienso que de las intervenciones de los distintos grupos se podrían suscitar preguntas que de una manera más o menos directa se han intentado introducir. Por ejemplo, ¿cuál es la valoración de la actuación del Gobierno respecto a la ONCE? En distintas intervenciones que se han producido se ha podido introducir una reflexión sobre ese tema. La valoración de mi Grupo es positiva. La valoración de mi Grupo respecto a ese binomio de lo que es autonomía-tutela, autonomía de la ONCE y tutela que le corresponde al Gobierno para garantizar los fines de la propia entidad, porque utilizan concesiones que el propio Estado les concede para que cumplan esos objetivos, la valoración —digo— por lo que he oído de la señora Ministra, para nosotros es positiva.

Yo creo que hay unas reflexiones importantes que ya no sólo afectan al fenómeno ONCE, hay reflexiones importantes que subyacen en algunas de las preguntas, que sorprenden mucho, y yo entiendo que sea así, porque, ¿es legítimo o no que una entidad como la ONCE funcione en el mundo empresarial? ¿Es legítimo o no que una entidad sin ánimo de lucro tenga derecho a funcionar en el tráfico mercantil? Yo creo que es una pregunta que afecta a la problemática social y es uno de los temas que subyace, como decía en muchas de las preocupaciones que aparecen en medios de comunicación.

En mi opinión, lo fundamental para cualquier entidad y fenómeno asociativo es el cumplimiento de los fines para los que surge, pero para ello, sin duda, se tienen que utilizar, en una sociedad como la actual, instrumentos que sean mucho más diversificados, que no dependan única y exclusivamente de las subvenciones del Estado o de cualquier otra institución. Es decir, los fines tienen que estar perfectamente definidos, pero los instrumentos tienen que ser diversificados, porque, si no, siempre se tiene una visión de los fenómenos asociativos de tipo paternalista.

Yo creo que, afortunadamente, quizá éste haya sido el mayor éxito, el más importante de esta organización, el que ya deja de verse con paternalismo a determinados tipos de colectivos sociales. Por fin, determinados colectivos marginados históricamente, empiezan a verse por la sociedad como personas totalmente integradas, y tengo que reconocer que hay otros grupos que ese aspecto lo han valorado muy positivamente.

De las intervenciones anteriores podría entenderse otra pregunta: ¿Existe autonomía o no en las decisiones de esta organización en cuanto a las inversiones? Yo creo que la señora Ministra lo ha planteado clarísimamente, y la respuesta que ha dado nos parece adecuada, porque es combinar esa iniciativa que corresponde a la organización con las medidas y las responsabilidades que el propio Gobierno tiene que adoptar en lo que se refiere a garantizar los fines de este tipo de entidades.

Por tanto, nuestra valoración globalmente es positiva en cuanto a lo que entendemos que es el fenómeno social. Nos parece que la intervención de la señora Ministra ha permitido incidir clarísimamente en los aspectos de la política social en lo que yo creo que es fundamental incidir, aspectos que afectan a múltiples cuestiones y no sólo en este caso a los minusválidos ciegos, sino también a otro tipo de minusválidos. Estos aspectos sociales permiten decir con claridad (y los resultados los estamos viendo todos) que esa valoración es positiva, incluso desde este Parlamento los distintos grupos lo han dicho. Nos tenemos que felicitar porque en esos aspectos sociales se hayan conseguido éxitos importantes. También me parece importante que con su intervención, señora Ministra, nos haya permitido conocer en profundidad lo que es la política social de una entidad de estas características.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Novoa Carcacia): Para contestar a las distintas intervenciones y preguntas de los portavoces de los Grupos, tiene la palabra la señora Ministra.

La señora **MINISTRA DE ASUNTOS SOCIALES** (Fernández Sanz): Voy a contestar siguiendo el orden de intervención de los Grupos.

Al señor Vázquez, Portavoz de Izquierda Unida, le voy a responder al paquete de sus diferentes propuestas. Hay una serie de reflexiones, de comentarios en torno a la relación ONCE con sus trabajadores y con sus organizaciones sindicales. Nuestro papel como tutela (después de dejar bien claro, como le he manifestado, su funcionamiento ya en el marco de la legislación laboral) es un papel de mediador. Hemos intervenido en diferentes conflictos individuales o colectivos que se nos han hecho llegar. Con ese papel mediador hemos intentado buscar soluciones, pero la autonomía de las partes y la relación de los trabajadores con la ONCE a través de sus sindicatos se basa en un funcionamiento similar a cualquier otra organización sindical, con la salvedad de que nosotros hemos jugado ese papel de mediación y de intervención cuando a través de los medios de comunicación hemos percibido la situación conflictiva o cuando —vuelvo a decir— por

planteamiento de los trabajadores individual o colectivamente en sus organizaciones, nos lo han hecho llegar.

En cuanto a alguno de los comentarios críticos que usted ha planteado aquí como reflejo de algunas deficiencias, yo no tengo ninguna base de conocimiento para poderle contestar sobre créditos de viviendas o sobre futura distribución de puestos de trabajo. Ni por los sindicatos ni por la dirección de la ONCE ninguno de esos temas han llegado propuestos al protectorado. Si usted tiene alguna información sobre deficiencias o sobre preocupaciones a medio plazo, le agradecería que me lo manifestara, para ver por dónde podríamos encontrar unos cauces positivos.

En principio en cuanto al tema que comenta de preocupación por la disminución de puestos de trabajo, no he oído nada sobre ello, más bien lo contrario. Pero vuelvo a decirle que puesto que usted me hace ese comentario, le agradeceré una información que permita reflejar esas preocupaciones laborales o incluso unos planteamientos de desigualdad de actuación ante unos trabajadores u otros.

Me pedía más detalles sobre la cuestión de inversiones en renta variable. Yo puedo facilitarles los diferentes cuadros. La señora Villalobos también me lo ha planteado, y puedo hacérselos llegar a todos los grupos que así lo deseen o al conjunto de la Comisión. Le ratifico que la estructura de cartera de valores de la ONCE en diciembre de 1989 se distribuye en un 63,8 por ciento en renta fija, empezando con un porcentaje mayor de un 15,8 en bonos del Estado y teniendo la participación menor en letras comerciales, con un 0,14. **(El señor Presidente ocupa la Presidencia.)** Pero hay una distribución entre bonos del Estado, deuda en Administraciones públicas, bonos en otras Administraciones, bonos industriales, obligaciones industriales, pagarés de empresas, cédulas hipotecarias, en definitiva, un 63,38 por ciento, y una cantidad neta de 38.140 millones. En renta variable un 21,42 por ciento, siendo acciones con cotización oficial que equivalen a 12.888 millones, y otras inversiones en empresas con un nivel de participación de un 15,2 y una cantidad de 9.142 millones. La suma total es de 60.171 millones en diciembre de 1989. Cualquier tipo de desglose está a su disposición tanto de los documentos entregados en los informes que periódicamente tiene que ir haciéndonos llegar la ONCE, como de la elaboración de esa documentación por nuestra parte.

¿Por qué no está aprobado el presupuesto de 1989, me recuerdan SS. SS.? Durante el año 1989 (y creo que haremos frente a ello en 1990 de una manera definitiva), por esta decisión de la ONCE de diversificar y no depender su supervivencia exclusivamente del cupón prociegos, se han producido los suficientes cambios como para que entiendan que las cosas no están consolidadas, incluso es difícil hablarles del riesgo financiero definitivo al día y evaluar la eficacia de buena parte de los instrumentos que tenemos para el control de la Organización. Si desde 1981 hemos visto los grandes cambios que se han realizado en todo el marco jurídico y de relaciones, con este salto al campo de las inversiones de la ONCE soy consciente de que una tutela positiva, y siempre bajo el prisma de in-

intentar producir la mayor autonomía a esa organización, implicará cambios en el futuro. Pero mientras esto se está produciendo, lo que se vive es un intento de la organización de no tener límites a sus ingresos. Ustedes saben que desde 1987 se establece una fórmula para saber hasta dónde pueden llegar los límites máximos de venta de la organización. Hay vinculada una cifra, que puede crecer, superior a once millones y pico por cada nueva persona más que se incorpore en la plantilla, y la previsión de inflación o la inflación definitiva. Esto lleva a una posible cantidad total de venta que la Organización Nacional de Ciegos intenta siempre que sea el límite máximo (supongo que como debe ser su posición), y el Ministerio, en función de la información de que dispone, ve difícil de alcanzar, salvo que se cambien las condiciones.

Para aprobar el presupuesto de 1989 la cantidad que manejaba la ONCE la estimábamos elevada. Los resultados al cerrarse el año 1989 han dado la razón al Ministerio. Eso produjo una situación de negociación, de diferente información, de incorporación de datos que llevó a posponer la reunión del protectorado y a decidir que prorrogábamos el presupuesto, porque la información de que disponíamos hacía imposible, sin modificar el sistema, que se llegase a esa cantidad máxima a que aspiraba la Organización.

Como la respuesta es muy sencilla, he pretendido decirle qué es lo que hay detrás, y lo que hay detrás es una organización que, en base a una tutela que está clara en el marco normativo que hemos desarrollado, pretende dar pasos en su autonomía, normalizar las relaciones y alcanzar su saneamiento y su desarrollo económico. En ese marco, la ONCE procura que pongamos las menos puertas, los menos frenos y topes posibles. Ese es el trasfondo que ha existido ante el presupuesto de 1989, trasfondo que va a quedar reflejado, y con esto contesto a otras preguntas, con el presupuesto de 1990.

No puedo contestarle apartado por apartado de gasto social en el presupuesto de 1990. ¿Por qué? Porque hemos conseguido un cambio fundamental. Hasta ahora, en función de los posibles ingresos que la ONCE podía alcanzar, elaboraba los presupuestos de los gastos. Es decir, estábamos trabajando sobre un presupuesto teórico, controlable en el margen de ingresos y gastos. Pero hemos logrado que en el presupuesto de 1990, del que se nos hizo llegar un primer borrador, nos presentara la ONCE un presupuesto de gastos no vinculado al de los ingresos en función del cupón. Es decir, estamos introduciendo un elemento racionalizador para que se tengan en cuenta otros efectos. Antes de finales de este mes y principios del próximo existe el objetivo de la ONCE de entregarnos ese presupuesto de 1990 en este nuevo marco, para poder convocar la reunión del protectorado.

Su otra reflexión iba en la dirección de la expuesta por la mayoría de los Diputados que han intervenido, y es relativa a la conveniencia o no de determinadas inversiones.

En este momento la ONCE está en un abanico importante de sectores. Está en el sector financiero, mayoritariamente, en el sector de obras y servicios, en el sector de servicios en general, en el sector de comunicaciones, en

el inmobiliario, en el turístico, también tiene una pequeña participación en el sector del textil, del calzado, de la informática, de la alimentación, de la electrónica, de la artesanía, de la cerámica, del vidrio, del plástico, en el agropecuario, en el de comercio, en el del metal, en propiedades inmobiliarias y en capital y riesgo. Estos son los sectores donde está la ONCE. ¿Por qué estos sectores y no otros? Por varios motivos. Uno de ellos por la oportunidad de incorporarse en esas inversiones y la valoración de la eficacia de las mismas. En general, en una buena parte de los sectores por la intención y la voluntad de la ONCE de incidir en políticas de integración de los minusválidos. Parte de las inversiones mobiliarias, parte de las inversiones turísticas, de las inversiones en el sector de los servicios, están vinculadas a proyectos que tienen que ver con la reinserción y adaptación por integración de los minusválidos.

La Diputada señora Villalobos me pedía un listado, que también se lo puedo facilitar, aunque le concretaré citándole algunos nombres de inversiones de la Fundación. Pero entrando en el contenido y en los objetivos de una buena parte de las inversiones o en las motivaciones de la incorporación de la ONCE en una buena parte de las inversiones, se pueden encontrar con una inversión inmobiliaria, una inversión hotelera donde la construcción que se va a realizar es de viviendas, apartoteles con barreras arquitectónicas, con barreras de accesibilidad resueltas, y con eso la posibilidad de ser viviendas que se incorporen a diferentes tipos de minusvalías. Esto está también en los objetivos de las distintas inversiones.

La señora Villalobos me comentaba acerca de otras fundaciones tuteladas. Que yo sepa no las hay, salvo si está pensando en alguna organización con nombre de fundación social, etcétera, dentro de la estructura de la ONCE. Por ejemplo, el tema de la organización para todo el apoyo técnico cara a esas inversiones dentro de la ONCE. Pero si me hace una pregunta genérica, le diría que no hay ninguna otra fundación, si es que interpreto bien la posición de la señora Villalobos. Que yo sepa, en este momento, no existe participación de la ONCE en ninguna otra fundación, aunque puede colaborar con fundaciones en determinados proyectos o en determinadas prestaciones.

Sobre su preocupación por los presupuestos de 1989 y 1990, creo que he podido responder con lo contestado al señor Vázquez.

Hablaba también de la incorporación a la Seguridad Social. Pienso que se refiere a tratar a todos iguales. Es una decisión, como he citado, del Real Decreto de 1985. Es un compromiso que se ha adquirido, acordado en el Consejo de Ministros de 1987, en el paquete de las nuevas reordenaciones y también vinculado, por lo menos en una buena parte, a las obligaciones derivadas de la Ley del seguro privado de 1984, porque ante esta situación doble con respecto a la protección de los ciudadanos invidentes, sin duda hay que poner en marcha unos mecanismos de ajuste.

Mi preocupación con respecto a la incorporación a la Seguridad Social es que en los próximos meses se cumpla el objetivo de que antes de que se agote el año 1990

se haya realizado este acuerdo, los estudios actuariales, la información de todos los expedientes individuales que ha de terminar de confeccionar la ONCE para entregar a Seguridad Social, y con ello evaluar los costes y los recursos que tiene que entregar a la Seguridad Social y en qué tiempo. Esto es lo que a mí me preocupa de una manera más especial y es algo que tenemos que vincular a la cantidad de recursos de que dispone la ONCE en este momento comprometidos en inversiones. Tenemos que trabajar conjuntamente en la forma más inteligente, luego de disponer de tesorería suficiente para ir transmitiendo estos recursos a la Seguridad Social.

Había un comentario de aguijón de la señora Villalobos acerca de consultar constantemente. La señora Villalobos sabe que los Ministros de área social despachamos nuestro trabajo con el Vicepresidente, pero yo procuro ser una Ministra que en sus despachos no le va con cada cosa concreta. Desde luego, con cada inversión de la ONCE procuro no molestar al Vicepresidente, porque, entre otras cosas, para eso estoy yo. Incluso algunas de las inversiones más importantes han sido consultadas con otros Ministerios. Por ejemplo, la primera gran inversión del paquete Banco Central-BANESTO-Zaragozano con quien realmente consulté para ver su conveniencia fue con el Ministro de Economía y así poder hacer las cosas de la manera más inteligente, más adecuada posible, y contar con la información que quizá sólo en mi ámbito y en mi vida cotidiana no me llega.

El Diputado señor Hinojosa está preocupado por la imagen de la ONCE. Yo puedo solidarizarme con su preocupación e incluso he intentado hacer similares manifestaciones. Me preocupa que constantemente estemos acuñando imágenes en torno siempre a los recursos económicos, al dinero y al protagonismo en la sociedad en la medida que estemos actuando en esos entornos financieros, incluso me preocupa esa imagen que da a entender que todos los días la ONCE está haciendo inversiones y puedo decirle que cada inversión nueva implicaba ponerse en marcha para verificar que no todo lo que ha salido en los medios de comunicación son inversiones de la ONCE. Por eso, la preocupación del Ministerio que tutela a la ONCE y la preocupación que traslada al conjunto de los dirigentes de la misma, es la de que se conozca la institución para que existan cada vez menos personas, sobre todo significativas, que puedan decir lo que usted ha dicho, que conocen poco a la ONCE. La Fundación tiene que hacer esfuerzos de trasladar a la sociedad los recursos que dedica a cubrir el papel que tiene que cubrir, que es la protección, la reinserción y también la política preventiva, como me recordaba el señor Revilla.

El equipo de inversiones de la ONCE, como le decía, suele contar con consultores externos a la hora de trabajar en la toma de decisiones. Lo que existe también, y debe de ser lo que a usted le han comunicado, es una comisión de inversiones con un grupo reducido del equipo técnico del protectorado de la ONCE, que está dentro de una Dirección del Ministerio, y de ese equipo del protectorado de la ONCE hay dos o tres personas que forman una microcomisión para racionalizar la política de inversiones

que les he comentado en mi comparecencia, para hacer que a todas aquellas inversiones inmobiliarias de la ONCE llegue la documentación y sea aprobada, siempre que exceda de 100 millones, o para tramitar el expediente de cualquier propuesta de inversión que vaya al protectorado. Por tanto, la comisión de que usted ha hablado de dos y dos o de tres y tres personas es un equipo técnico que trabaja o que aprueba, por decisión del protectorado, unas inversiones tan solo limitadas al campo inmobiliario.

Respecto a los convenios, puedo facilitarle una lista del conjunto de los mismos, donde usted puede ver que parten, en primer lugar, de convenios de tipo marco con comunidades autónomas, con ayuntamientos, sobre todo primando la eliminación de barreras y, a continuación, en general, por propuesta de las propias comunidades, de los ayuntamientos o de las organizaciones, canalizando inversiones para la creación de puestos de trabajo, desarrollo de centros ocupacionales, participación en centros residenciales de minusválidos, etcétera.

El ejemplo que usted ha comentado de la Expo es un convenio que habla de la preparación de minusválidos para incorporarse en su plantilla, habla de la eliminación de barreras para que los minusválidos puedan tener acceso a la Expo y habla del desarrollo tecnológico para que determinados minusválidos puedan estar en la Expo, percibirla, esto respecto a sorderas y también a personas invidentes. Pero si desea el texto de éste o de otros convenios firmados con comunidades autónomas o ayuntamientos, yo se lo haré llegar.

En cuanto al régimen fiscal, pudiendo yo trabajar un poquito más este tema, lo que sí le puedo decir es que la ONCE goza de exenciones relativas a lo que se refiere a la concesión estatal de la explotación del cupón prociégos, no tiene ninguna otra exención en el resto de su explotación económica, comportamientos de inversiones, etcétera, y tiene desgravaciones en algunos capítulos del IVA, vinculados a material especial para ciegos, a unidades tiflotécnicas de servicios destinados a ciegos, y la más reciente con respecto a la adecuación técnica de los automóviles que necesitan las personas con minusvalías.

La preocupación del Diputado Revilla es la misma que la de la Ministra que tutela a la ONCE: el objetivo de cuidar los equilibrios en las inversiones y evitar errores que produzcan desequilibrios en sus resultados. Por eso hemos visto bien que, cuando la ONCE ha decidido incorporarse al sector industrial, lo haya hecho de la manera más diversificada —vuelvo a insistir—, sin abandonar el plus de contenido social de las diferentes inversiones. Respecto a su preocupación por la prevención, puedo adelantarle que en esos 7.000 millones del año 1987 y 9.000 y pico millones de 1989, una buena parte son recursos para una política preventiva. La ONCE tiene conciertos con universidades para trabajar en esa dirección, tiene conciertos con el Real Patronato, cuya función fundamental es la preventiva, y tiene acuerdos con investigadores y con diferentes organizaciones que se dedican a la investigación de la prevención de esta minusvalía; incluso está jugando, en el entorno comunitario y en el entorno interna-

cional de las organizaciones de ciegos, un papel importante, dedicando recursos a este fin, junto con otras organizaciones.

El Diputado del Grupo Vasco dice que es un sistema atípico el que se está desarrollando en la política de la ONCE. Yo puedo aceptar que es un sistema atípico, pero sin dar, a continuación, a ese término una connotación negativa, sino en todo caso positiva. Creo que la incorporación de la ONCE al libre mercado es altamente positiva. En nuestro país, en los próximos años, tenemos que avanzar en una configuración de una economía mixta, y esto también forma parte de un esfuerzo para avanzar en esa dirección. Creo que tiene una imagen muy positiva el que una organización de minusválidos haya hecho frente a los retos que se le han presentado para resolver sus propios problemas, para tener protagonismo en la sociedad y en la economía del país, contribuyendo a transferir una parte de ese protagonismo y de esa fuerza al resto de las organizaciones de minusválidos.

Sinceramente, yo estoy muy de acuerdo con las iniciativas de la ONCE de salir del monocultivo y del mono-producto como fórmula de sobrevivencia, para incorporarse, con todos los riesgos, a esta sociedad del libre mercado, para hacer frente a la protección de los intereses de los ciegos de España y a la colaboración en la protección del conjunto de los minusválidos. ¿Que hay más mecanismos? Sin duda. ¿Que éste está siendo uno? La prueba está en el número de personas que en el conjunto y en el entorno de la ONCE se han incorporado, el crecimiento económico de los ingresos de cada trabajador de la ONCE, el crecimiento de los recursos en prestaciones sociales, en pensiones, y la incorporación a la ONCE de otros minusválidos y a las empresas que ésta, con sus recursos, ha ido desarrollando en la Fundación o haciéndose copartícipe. A mí personalmente me parece muy importante, aunque usted me pueda decir que es tan sólo una imagen, que en consejos de administración de este país de empresas industriales, de grupos financieros, se incorporen minusválidos, ciegos o no ciegos, y la sociedad aprenda a respetar la diferencia y a aceptar a pie de igualdad a estas personas, cosa que hasta ahora casi no se había conseguido.

Al Grupo Socialista no tengo nada que contestarle. (El señor Vázquez Romero pide la palabra.)

El señor **PRESIDENTE**: Señor Vázquez, ¿para qué pide la palabra?

El señor **VAZQUEZ ROMERO**: Señor Presidente no voy a contradecir nada, sino añadir algo que me parece necesario. Diez segundos, no más.

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

El señor **VAZQUER ROMERO**: En mi intervención creo que no he explicitado una idea que otros grupos sí lo han hecho, y yo quiero que conste también. Nuestro Grupo se alegra de que los ciegos españoles tengan hoy un nivel de vida muy superior al que tenían. Lo que nos preocupaba

—ya lo hemos señalado— era la transparencia en la gestión y la posibilidad de control de esa gestión por los poderes públicos, para evitar que ocasionen riesgo, etcétera.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Vázquez, le ruego que procure no dejarse siempre algo para el final, porque la Presidencia alguna vez no le va a dar la palabra.

Tiene la palabra, señora Ministra.

La señora **MINISTRA DE ASUNTOS SOCIALES** (Fernández Sanz): Señor Vázquez, ésa es también nuestra preocupación, y por eso les he hecho algún comentario al respecto, porque no está bien hablar de lo que todavía no es una realidad. Incluso en este momento vemos la necesidad de desarrollar nuevos mecanismos. Desde 1986 la ONCE se está auditando cada dos años, pero es eso que se llama una auditoría muy sencilla. Nosotros estamos dialogando con ellos para incorporar auditorías más completas o complementar nosotros, con sus mismos auditores, otra nueva bajo nuestra responsabilidad, para que así el control sea eficaz y eficiente y nos dé a todos la información necesaria para que estos equilibrios que el Diputado Revilla nos decía los tengamos siempre patentes.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias.

RATIFICACION DE LAS PONENCIAS PARA EL PROYECTO DE LEY POR EL QUE SE ESTABLECEN PRESTACIONES NO CONTRIBUTIVAS EN LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARA EL PROYECTO DE LEY DEL MEDICAMENTO (Números de expedientes 121/000001 y 121/000004)

El señor **PRESIDENTE**: Yo quisiera someter a la ratificación, por parte de la Comisión, de las dos ponencias que han trabajado en los informes sobre el proyecto de ley por el que se establecen prestaciones no contributivas en la Seguridad Social, y el proyecto de ley del medicamento.

¿Se pueden considerar ratificadas por asentimiento? (Pausa.) Quedan ratificadas.

PREGUNTAS:

— **SOBRE GASTO DE LA CAMPAÑA PUBLICITARIA NO EMITIDA SOBRE LA OPCION DE LOS CONTRIBUYENTES DE AYUDA A OBRAS SOCIALES EN LA DECLARACION DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FISICAS, FORMULADA POR DON ROGELIO BAON RAMIREZ (GRUPO POPULAR) (Número de expediente 181/000184)**

El señor **PRESIDENTE**: Vamos a entrar ahora en el segundo punto del orden del día, respuesta a las siguientes preguntas.

Para facilitar la presencia de las personalidades que van a responder a las preguntas, vamos a seguir un orden

que no es exactamente el mismo que figura en el orden del día. En primer lugar, pregunta sobre gasto de la campaña publicitaria no emitida sobre la opción de los contribuyentes de ayuda a obras sociales en la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, formulada por don Rogelio Baón Ramírez, del Grupo Popular.

Tiene la palabra el señor Baón.

El señor **BAON RAMIREZ**: Gracias, señor Presidente, por anteponer mi pregunta, porque a veces los Diputados no solamente tenemos que duplicarnos, sino que trinar, y me corresponde a mí en esta ocasión.

Señora Ministra, a poco de terminar las elecciones generales en los primeros días de noviembre, con ocasión de hacerse pública la obligación que tenemos los españoles de contribuir a las cargas del Estado mediante los impuestos, en concreto el de la Renta de las Personas Físicas y el del Patrimonio, el Ministerio que S. S. dirige y que, como tal, es responsable política del mismo, patrocinó una campaña publicitaria, que fue retirada, bajo el «slogan»: «Haz una señal de solidaridad», que a punto estuvo de provocar un serio incidente, una cuestión de Estado en las relaciones entre la Iglesia y el Estado español.

Se invitaba en esta campaña a los espectadores, oyentes y a los lectores —porque la misma se realizaba en la radio, en televisión y en la prensa— a que contribuyesen con el 0,52 por ciento que se dedica de la deuda tributaria de los contribuyentes que así lo manifiestan a otros fines de interés social y no a la Iglesia católica. Como quiera que se trataba de una opción, entiendo que se invitaba a una cosa cuando en realidad la inhibición del contribuyente, cuando no pone ninguna cruz en la casilla, es una presunción, es decir, ya va destinada esa cantidad correspondiente a dichos fines de interés social.

De ahí, a raíz de ese incidente, que, como digo, provocó la retirada fulminante, la parada en seco de la campaña, viene la razón de la oportunidad de la pregunta que formulo, que en sus términos concretos se refiere al gasto de la campaña publicitaria no emitida sobre la opción de los contribuyentes de ayuda a obras sociales en la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

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

La señora **MINISTRA DE ASUNTOS SOCIALES** (Fernández Sanz): El Ministerio de Asuntos Sociales decidió a finales de 1989 realizar una campaña, con el objetivo de informar a los ciudadanos ante la doble opción que tenían en relación con el destino al que iban a ser dirigidos sus recursos en el caso de que su opción fuera para otros fines de interés social y no para recursos para la Iglesia católica. La decisión se debió a esto, dada la posibilidad de opción de los contribuyentes y dada la puesta en marcha por la Iglesia católica de una campaña de influencia positiva acerca de que se cubriera la casilla correspondiente en beneficio de la Iglesia católica.

Sin duda éramos conscientes de que esto podía ser complejo, pero la salida que había era tal vez más complicada. Desentenderse el Ministerio de Asuntos Sociales de esta campaña implicaba pensar o delegar en que la hiciera una organización no gubernamental para que se produjera una situación de igualdad en cuanto a la información a los ciudadanos. Era difícil proponer a una organización en exclusiva, de las muchas que optaban a ser receptoras del 0,5 del impuesto y, por tanto, a dedicar sus recursos a fines sociales, era difícil elegir una. La otra salida jurídica era poner en marcha una especie de estructura, dándole forma jurídica, entre varias organizaciones no gubernamentales que pudieran ser receptoras de este recurso para que colegiadamente hicieran la campaña. Era difícil y el informe jurídico del Ministerio de Asuntos Sociales daba luz verde a la posibilidad de realizar esta campaña, y así —insisto— posibilitar la igualdad de oportunidades a los ciudadanos ante una campaña realizada por la Iglesia y otra por quien podía transferir los recursos, en este caso el Ministerio de Asuntos Sociales, a las diferentes organizaciones no gubernamentales que presentaran proyecto. En esta situación se convoca el concurso público, se desarrolla el mismo —creo que esto no es lo que a usted más le interesa— y se concede el concurso a una empresa de publicidad.

En cuanto a su pregunta concreta de cuáles fueron los gastos ocasionados por el parón de la campaña al llegar otro informe jurídico no acorde con el nuestro y que nos conducía a paralizar esa campaña, tengo que decirle que los gastos ascendieron a 43.178.000 pesetas, de las cuales 22.960.000 corresponden a la producción técnica realizada por la empresa y 20.218.000 pesetas a la factura que nos trasladaron diferentes emisoras de radio, por que introdujeron cuñas, ya las habían emitido, y a la programación que había realizado Televisión Española, que tiene unas normas mediante las cuales para realizar un cambio se tiene que avisar con más de 72 horas, creo recordar; por tanto la programación de los «spots» previstos en este plazo de tiempo nos fue facturado.

Conclusión: 20.218.000 pesetas fueron transferidas a emisoras de radio que sacaron en sus ondas las cuñas o a la programación de Televisión que, sin sacarla, la tenía prevista, puesto que el acuerdo que se firmó era ese, y 22.960.000 es la producción técnica, que va a ser utilizada en el futuro, porque, como recordará, en mi comparencia general me refería a que en relación con el 0,5 en el futuro trabajaremos en torno a una exposición. El conjunto de las organizaciones no gubernamentales que están desarrollando proyectos demandan comunicar a los ciudadanos cómo han gastado los recursos que han recibido, para qué proyectos y, además, están elaborando materiales para una exposición que permita comunicar a los ciudadanos la información cuando todo esté ultimado. Cuando esos materiales y esos proyectos de las ONG estén ultimados y se puedan presentar, esta producción técnica podrá ser utilizada como acompañamiento en el conjunto de la exposición.

Espero haber contestado a su pregunta.

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

El señor **BAON RAMIREZ**: Señora Ministra, permítame que discrepe radicalmente de las razones que justificaban la campaña y que, por otra parte, saque el corolario de que han sido 43 millones de pesetas inútilmente gastados.

En primer lugar —y he visto la campaña—, yo no entiendo que fuese una campaña informativa que hablase de las dos opciones, sino que se decía: señale, marque ya una casilla, la de la solidaridad, según el «slogan».

En segundo lugar discrepo de que no se recibiese presiones de otros órganos, que fuese «motu proprio» por sus servicios jurídicos, porque entiendo que vulneraba e invadía la libertad de conciencia de quien tiene que elegir en su privacidad, en su fuero interno qué es lo que debe hacer con ese 0,52 por ciento de su deuda tributaria.

Por otra parte, le vuelvo a reiterar que no hace falta campaña para las obras de interés social, porque a la Iglesia se le impide hacer publicidad, sobre todo en los medios de titularidad pública, como es Radiotelevisión, en cuyas normas de admisión de publicidad —norma tercera, le recuerdo— está prohibido que la Iglesia pueda hacer publicidad. De ahí que fuese una situación de desventaja, aparte de la inhibición que hace que reviertan esos fondos a fines de interés social, hasta tal punto que en el año 1988 del 52 por ciento de declarantes con el deber de pagar, porque no tenían derecho a devolución, sólo el 11 por ciento marcaron en su declaración «fines de interés social». El resto, el cuarenta y tantos por ciento, por su inhibición, destinaron esa parte de sus cuotas tributarias a estos fines.

Yo pondero y reconozco que rectificar, como en aquella ocasión, es de sabios, siempre que no cueste dinero, y estoy por creer que la señora Ministra no es anticlerical y que es respetuosa con la libertad de conciencia. Me inclino a pensar que su espíritu y carácter combativo, aunque afable, le puso en el disparadero de cometer un error. Sobre esto, citaré a Talleyrand, que no es un futbolista ni un modisto de alta costura: muchas veces es preferible el crimen al error. Y este fue un error político grave de 43 millones de pesetas.

En este sentido, debe entender que quienes pagamos los impuestos religiosamente, no porque hagamos la declaración con un rosario en la mano, sino porque pedimos a Dios que no suban para poderlos pagar, es lógico que exijamos de los responsables políticos, de un miembro del Gobierno, que sea prudente y sobrio en el gasto y que no invada una esfera de libertad de conciencia que en cualquier caso es sustancial en un sistema democrático en el que la Iglesia y las obras de interés social deben tener su retribución, como en muchos otros países europeos, conforme a la libertad de cada contribuyente.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra la señora Ministra de Asuntos Sociales.

La señora **MINISTRA DE ASUNTOS SOCIALES** (Fernández Sanz): Señoría, cuando el Ministerio de Asuntos

Sociales diseñó la campaña para informar de la opción destinada a «otros fines sociales», para informar de cuáles eran las áreas de actuación, de solidaridad de organizaciones no gubernamentales con determinados colectivos, al producirse una desigualdad porque en determinados medios la Iglesia católica no podía hacer su campaña, motivó que se tuviera que parar. Cuando el Ministerio decide hacer la campaña, como voz de las organizaciones no gubernamentales, es porque ya se había iniciado una campaña de información por la Iglesia católica y se estaba produciendo una desigualdad, en el sentido de que la Iglesia católica estaba haciendo una campaña de información, mientras que el resto de las ONG no la hacían para explicar a qué se iban a dedicar sus fines sociales, aunque la Iglesia católica lo hiciera en unos medios y no lo hiciera en otros. Ahí están las hemerotecas para ver cómo se estaba realizando la campaña.

El nacimiento de la voluntad por parte del Ministerio de Asuntos Sociales de hacer esa campaña fue para que esa posible opción del contribuyente fuera una opción sobre la que recibiera, antes de la toma de decisión, no sólo información de cómo se iban a gastar los recursos, sino información de a quiénes se iban a transferir y para qué se iban a utilizar los recursos que se recibieran para otros fines sociales. La verdad es que, después, la campaña de una organización vinculada a la Iglesia ha motivado que, sin hacer la campaña publicitaria, la sociedad española terminara de conocer el programa relativo al 0,5 por ciento destinado a «otros fines sociales», aunque en algunos momentos esto se hubiera hecho con unas connotaciones negativas, pero lo cierto es que posibilitó, aun empezando con la actitud negativa, que «a posteriori» la sociedad española conociera para qué servía el 0,5 si se ponía en la casilla para «otros fines sociales».

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora Ministra.

— **SOBRE ACCESO DE LOS MINUSVALIDOS A LOS EDIFICIOS PUBLICOS Y CENTROS ESCOLARES, ELIMINANDO PAULATINAMENTE LAS BARRERAS URBANISTICAS Y ARQUITECTONICAS QUE LO IMPIDEN, FORMULADA POR DON NARCIS VAZQUEZ ROMERO, EN REPRESENTACION DEL GRUPO DE IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA (Número de expediente 181/000164)**

El señor **PRESIDENTE**: Segunda pregunta, sobre acceso de los minusválidos a los edificios públicos y centros escolares, eliminando paulatinamente las barreras urbanísticas y arquitectónicas que lo impiden, formulada por el señor Vázquez Romero, el cual tiene la palabra.

El señor **VAZQUEZ ROMERO**: Como sin duda recordará la señora Ministra —si no lo recuerda se lo recuerdo yo—, en su primera comparecencia en esta legislatura le anunciamos que en esta Casa, por ejemplo, no puede en-

trar un minusválido, porque no está preparada para que eso pueda ocurrir.

El interés de la pregunta es servir de recordatorio, y la iremos formulando cada vez que haga falta, a fin de que tomen las medidas oportunas para que esa situación se resuelva. Hay leyes aprobadas, tengo delante de mí una publicada en el «B. O. E.» del 23 de mayo de 1989, que hace referencia al Ministerio de Obras Públicas y a las disposiciones sobre la resolución de este tipo de problemas. Existen muchos manuales de arquitectura en los que se explica cómo se proyecta para evitar este tipo de problemas, cómo proyectar sin barreras arquitectónicas, y el interés es insistir sobre qué medidas piensa tomar el Gobierno para, en un plazo razonable, y paulatinamente, ir resolviendo este problema, que creo que es una muestra, si no muy importante en términos económicos o de política de Estado, sí es un botón de muestra de una cierta sensibilidad o no. Se trata de hacer un recordatorio constante de este tipo de problemas.

El señor **PRESIDENTE**: La señora Ministra tiene la palabra.

La señora **MINISTRA DE ASUNTOS SOCIALES** (Fernández Sanz): Recordará, señoría, que en la comparecencia que ha citado hablábamos de cómo había desequilibrios en el grado de desarrollo y de cumplimiento de los diferentes capítulos de la LISMI y cómo el mecanismo que había encontrado el Ministerio para avanzar (en aquello que es de su competencia, impulsar; en aquello en lo que el papel es actuar como dinamizador de otras administraciones, jugar dicho papel) era coger la LISMI e intentar hacer una especie de programa en períodos de años, lo más parecido a los planes que llamamos planes integrales hacia cada colectivo: Anunciaba entonces que estábamos trabajando en esa dirección para poder elaborar en los próximos años, en ciclos de dos o tres años —esto todavía no está decidido—, una especie de plan en el que se contemplara qué actuaciones primamos y con qué intensidad en cada uno de los capítulos de la LISMI. Creo que esa será la forma de conseguir ese objetivo que nos es común, de insistir para avanzar en la eliminación de barreras.

¿Cómo estamos actuando? Colaborando en el marco normativo e intentando que todas las comunidades autónomas desarrollen este marco normativo, de la manera más homogénea posible, y para eso tendemos a colaborar y a trabajar con cada una de las comunidades autónomas que van elaborando estas normas. Incluso partimos de la redacción de un documento en el que se contemplan los criterios sobre la evitación y supresión de barreras arquitectónicas, e incluso hay convenios y acuerdos entre diferentes comunidades para conseguir este objetivo, el cual se va alcanzando porque en este momento Navarra, Cataluña, Castilla-La Mancha, País Vasco, Galicia, Murcia y La Rioja disponen de marco normativo sobre este tema. Debemos de seguir trabajando con el resto de las comunidades autónomas.

Después del marco normativo, nuestra colaboración

mayor se centra en el trabajo de la investigación. Por eso, desde abril de 1989 disponemos de un centro, el Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CEA-PAT), en el que se trabaja en la promoción de actuaciones, de acciones, de investigaciones, para, entre otras cosas, suprimir las barreras arquitectónicas y urbanísticas para avanzar en la superación de los límites de accesibilidad y movilidad y para contribuir en investigaciones y en desarrollo tecnológicos de aparatos y técnicas que faciliten esta movilidad y autonomía. Este centro, que repito, existe desde abril de 1989, está trabajando intensamente, jugando un papel importante y descendiendo incluso al asesoramiento a diferentes centros, escuelas, universidades y bibliotecas para la eliminación de barreras arquitectónicas. Es una de las vías más claras de participación activa por parte del Ministerio de Asuntos Sociales.

También se hace a través de los programas de integración social que dentro del INSERSO existen. No han sido demasiadas las cantidades dedicadas a la eliminación de barreras arquitectónicas, coincido con usted, señor Diputado. El Presupuesto de 1990 ya tiene una cantidad de 1.000 millones, que son para nuestro ámbito y para colaborar con diferentes organizaciones, pero demandamos de todos los organismos, de todos los departamentos, de todas las instituciones que dediquen un capítulo presupuestario para insistir e influir de una manera más decidida en esta dirección.

En el año 1988 se canalizaron recursos económicos para atender 96 proyectos. No tengo la cifra cerrada de 1989, pero le adelanto la cantidad de 1.000 millones para dedicar en 1990 a la eliminación de barreras arquitectónicas. La cifra así sólo puede parecerle insuficiente, pero tenga en cuenta que ésta es la responsabilidad de cada uno de los departamentos y de cada una de las instituciones.

Contribuimos no ya a través del INSERSO, sino a través del Real Patronato, con campañas de sensibilización. Hay una campaña que se repite periódicamente que se llama «Abre la muralla: si tú quieres, nosotros podemos» y a través de diferentes medios de comunicación se insiste con esta campaña de sensibilización. Dedicamos también una parte de nuestros esfuerzos a programas de formación a través de convenios que realizamos con otras administraciones, sobre todo corporaciones locales y comunidades autónomas. Por último, dedicamos también un esfuerzo a la divulgación, a la información y a la elaboración de documentos que trabajan en esta dirección y que permiten informar acerca de los procedimientos a seguir, las actuaciones a realizar. Pero, sin duda, yo destacaría el esfuerzo por desarrollar normativas con las comunidades autónomas; el Centro Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas, que está colaborando intensamente con otras administraciones y organismos en la eliminación de barreras arquitectónicas, utilizando nuestro propio presupuesto para hacer esta tarea; y la sensibilización hacia los presupuestos de otros organismos para que dediquen una cantidad con este fin.

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

El señor **VAZQUEZ ROMERO**: Más son 1.000 millones que lo que había, efectivamente, que era muy poquito, y bien está que se hagan campañas de sensibilización pública y que se estimule la elaboración de normativa por parte de las comunidades autónomas, pero creo que en este tipo de problemas, que son emblemáticos de una sensibilidad, el esfuerzo tiene que ser mayor. No hay que confiar tanto en la marcha más o menos a remolque de las instituciones, sino que hay que dedicar una atención especial al tema, porque esa campaña que usted ha nombrado de «Abre la muralla: si tú quieres, nosotros podemos», es una campaña poco difundida y yo creo que la sensibilidad social sobre este tema es todavía escasa. La mayoría de los que no tenemos ese tipo de minusvalía no somos demasiado conscientes de la situación que impide el desenvolvimiento normal de colectivos muy importantes de ciudadanos y ciudadanas, y creo que habría que hacer un esfuerzo suplementario por parte de su Ministerio. Reconozco que bastante es aumentar el presupuesto hasta 1.000 millones, pero habría que insistir en este tipo de actuaciones.

El señor **PRESIDENTE**: Acabadas las preguntas relacionadas con el Ministerio de Asuntos Sociales, damos las gracias a la señora Ministra por su comparecencia.

— **SOBRE MEDIDAS QUE VA A ADOPTAR EL GOBIERNO PARA QUE SE GARANTICE LA OBLIGACION POR PARTE DE LAS EMPRESAS PUBLICAS Y PRIVADAS, CON NUMERO DE TRABAJADORES FIJOS QUE EXCEDA DE 50, DE EMPLEAR UN NUMERO DE TRABAJADORES MINUSVALIDOS NO INFERIOR AL 2 POR CIENTO DE LA PLANTILLA, SEGUN RECOGE EL ARTICULO 38 DE LA LEY 13/1982, DE 7 DE ABRIL, DE INTEGRACION SOCIAL DE LOS MINUSVALIDOS, FORMULADA POR DON NARCIS VAZQUEZ ROMERO, EN REPRESENTACION DEL GRUPO DE IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA (Número de expediente 181/000166)**

El señor **PRESIDENTE**: La siguiente pregunta es sobre medidas que va a adoptar el Gobierno para que se garantice la obligación por parte de las empresas públicas y privadas, con un número de trabajadores fijos que exceda de 50, de emplear un número de trabajadores minusválidos no inferior al 2 por ciento de la plantilla, según recoge el artículo 38 de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos, formulada por don Narcís Vázquez Romero, del Grupo de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya.

Está con nosotros don Alvaro Espina, Secretario de Empleo, para contestar.

Tiene la palabra el señor Vázquez.

El señor **VAZQUEZ ROMERO**: El interés de presentar esta pregunta es similar al que nos movía en la pregunta anterior, servir de recordatorio, una vez más, para que los

poderes públicos hagan cumplir la ley, simplemente. En todos los apartados del artículo 38 de la LISMI, como dice el texto de la pregunta, se recoge la obligatoriedad de las empresas públicas y privadas que tengan más de 50 trabajadores a emplear un número de trabajadores minusválidos que no se inferior al 2 por ciento. Esa circunstancia es evidente que no se cumple y que sigue habiendo muchos minusválidos que podrían realizar actividad laboral que no encuentran un puesto de trabajo precisamente por la falta de aplicación de esta ley de la que todos nos hemos dotado, pero que difícilmente hacemos cumplir. Se trata —repito— como en la pregunta anterior, de insistir para que la Administración asuma su responsabilidad en este tema y obligue al cumplimiento de esa ley.

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

El señor **SECRETARIO GENERAL DE EMPLEO Y RELACIONES LABORALES** (Espina Montero): Pregunta S. S. qué medidas se adoptan para el cumplimiento del artículo 38 de la LISMI y se fija especialmente en el artículo 38.1, que habla de la obligación de reserva de un 2 por ciento para las empresas con más de 50 trabajadores. De hecho, esa medida se establece en la LISMI en relación con el artículo 17 del Estatuto de los Trabajadores, pero no es la única medida que se ha adoptado para facilitar el empleo de minusválidos. En primer lugar, la propia LISMI en su artículo 38.2 declara nulas y sin efectos las normas jurídicas discriminatorias y eso se supervisa por parte de la Administración a través en primer lugar, del control de la legalidad de los convenios colectivos, ya que no son sólo las normas jurídicas legales, sino también la normativa convencional la que debe, en interpretación del artículo 38.2 de la LISMI, proscribir la discriminación. A través de la acción inspectora respecto a los pactos individuales y las decisiones de los empresarios, que tienen también un cauce por vía de denuncia, se hace un seguimiento de ese tipo de comportamientos.

Concentrándonos en el artículo 38.1 de la LISMI, donde se contempla la obligación de reserva, hay, en primer lugar, una actuación permanente en la propia Administración pública y en la oferta de empleo público. En promedio, la reserva que se está haciendo es del 3 por ciento de la oferta de empleo público, aunque, desgraciadamente, no se cubre; el número de personas que concurren a los distintos concursos de empleo u oposiciones no llega a cubrir esa reserva que se hace.

Entrando ya en la actuación de las empresas, tanto públicas como privadas, el control o seguimiento del cumplimiento de ese precepto, se hace a través de los planes periódicos de la Inspección de Trabajo, con carácter general, y con actuaciones específicas de oficio allí donde surgen denuncias o planteamientos por parte de colectivos, o reclamaciones por parte de minusválidos.

Existe la inclusión periódica de actuaciones en esta línea en los planes anuales. La Dirección de la Inspección me informa que en particular entre los años 1987 y 1989 las actuaciones más intensas se han llevado a cabo en las

provincias de Barcelona, Madrid, Pontevedra, La Rioja y Zaragoza, dentro del contexto de los planes generales, pero dando particular énfasis a aquellas áreas en las cuales se suscita por parte de la colectividad una mayor demanda de intervención.

Es cierto que la actuación de la Inspección se lleva a cabo por oleadas, y en la primera fase, cuando se visitan las empresas se hace una actuación fundamentalmente exploratoria, de indagación. Surge de ahí un conocimiento de una realidad, que es la primera que hay que acometer, y es el notable desconocimiento que tienen las empresas de la propia legalidad; en consecuencia hay una acción fundamental de información.

Por tanto, en la primera oleada la Inspección me informa de que aparte de detectar cuál es la problemática de la empresa, hace una exploración a fondo y un requerimiento. Sólo en la segunda fase, incluida en el propio plan, se examina el cumplimiento de las obligaciones correspondientes, del requerimiento, y en caso de incumplimiento se levantan las pertinentes actas de infracción.

Ciertamente, en primer lugar, hay un desconocimiento y un incumplimiento amplio, pero el balance general que hace la Inspección de las campañas realizadas desde 1987 —ya son tres campañas, la del 87, la del 88 y la del 89— es de un cumplimiento progresivo y creciente (es cierto que partiendo de niveles muy altos de desconocimiento y muy bajos de cumplimiento) y una cierta progresión esperanzadora.

No quiero, sin embargo, limitarme a ese punto, puesto que hay toda una serie de actuaciones que están en marcha y que se incluyen en los programas anuales de la administración laboral, que facilitan o apoyan el cumplimiento de este tipo de obligación, que son los programas de acción positiva que se desarrollan, en primer lugar, a través de los incentivos para la contratación de minusválidos. Su señoría sabe que en el propio Real Decreto-ley 7/1989, de medidas urgentes, se introduce la deducción de la cuota del Impuesto de Sociedades para la contratación indefinida de trabajadores minusválidos (siempre que suponga incremento de plantilla y sean, por supuesto, empleos estables) de 600.000 pesetas por cada persona y año. Es una medida recientemente adoptada, a finales del año pasado, el 29 de diciembre.

En segundo lugar, hay una norma que sigue vigente, que es el Real Decreto 1451, de 11 de mayo de 1983, que regula el empleo selectivo y establece un conjunto de medidas de fomento de empleo, cuales son: las subvenciones a la contratación, de 500.000 pesetas por cada contrato por tiempo indefinido a jornada completa; así como bonificaciones de cuotas empresariales a la Seguridad Social, que son del 70 por ciento para los menores de 45 años y del 90 por ciento para los mayores de 45 años.

Adicionalmente, en los programas que gestiona el Instituto Nacional de Empleo, hay un programa específico para facilitar la adaptación de los puestos de trabajo y la supresión de barreras arquitectónicas en el propio puesto de trabajo, así como para la dotación de medios de protección personal, para facilitar la inserción laboral de los minusválidos en estos puestos en las empresas.

Finalmente, hay todo un conjunto de programas que están recogidos en la Orden de febrero de 1986, tres en particular, dos de ellos dirigidos a los centros especiales de empleo, uno para la creación de centros especiales de empleo, un segundo para el mantenimiento de puestos, con subvenciones de apoyo a los costes salariales, y un tercer programa de subvenciones para apoyar el autoempleo de minusválidos.

Finalmente, por repasar las medidas de acción permanente y que se intensifican actualmente, hay que apelar también a la formación profesional, al Plan Nacional de Formación e Inserción Profesional, que contiene precisamente un programa específico de dimensión creciente, desde que se aprobó por primera vez el Plan, en 1985, y que es también un instrumento que facilita el cumplimiento por parte de las empresas y la inserción laboral de los minusválidos en los puestos de trabajo.

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

El señor **VAZQUEZ ROMERO**: Gracias, señor Espina, por su información.

Es evidente que existen medidas legales para favorecer esta situación de empleo de los minusválidos, pero lo cierto es que, como usted mismo acaba de decir, por desconocimiento de las empresas, se producen incumplimientos de la Ley, probablemente porque todo este tipo de incentivos no son suficientemente conocidos.

Respecto al dato que usted ha dado de que sólo se cubre un 3 por ciento de las ofertas de empleo público para minusválidos, me lleva a un tema colateral, y es el censo de minusválidos del INEM que usted sabe que no sirve, porque los minusválidos no se censan allí; aparte de otras carencias, como la falta de equipos profesionales multidisciplinarios, que a través del INSERSO forman los tribunales de recalificación, que tienen una enorme cantidad de plazas vacantes; por tanto, la capacidad de recalificación del porcentaje de minusvalía para establecer si se es o no se es sigue siendo grande. Hay una deficiencia importante en ese terreno.

Al margen de la existencia de esa sucesión de reales decretos que usted ha comentado, y que yo me congratulo de que estén, creo que, en la misma dirección de la pregunta anterior, habría que insistir, por parte de la Administración, en divulgar más ese tipo de medidas para que esas inspecciones, cuando se producen con la primera intención de prospección para ver cómo están las cosas, no se encontraran con lo que se encuentran y en una segunda no tuvieran que sancionar, sino que quizá con una mayor difusión de las posibilidades reales que hay de empleo para ese tipo de personas pudiera paliarse notablemente esta situación.

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

El señor **SECRETARIO GENERAL DE EMPLEO Y RELACIONES LABORALES** (Espina Montero): Vaya por

delante que desde luego entiendo que incluso en los casos de ignorancia de la ley no hay exención alguna de cumplimiento. Por tanto, coincido con S. S. en las apreciaciones que hace.

Respecto al tema del censo, es verdad que éste, por simple autocalificación, que es el censo que actualmente tiene el INEM, es limitado, que hace un mes tenía 21.400 personas, ciertamente por autodeclaración en las fichas que rellenan los demandantes de empleo cuando se aproximan al INEM.

Debo decirle que esto se va a ver considerablemente mejorado con la aplicación del Plan nacional de calificación que implanta este año el propio Instituto y que facilitará precisamente no ya la simple autocalificación, sino la evaluación de las disponibilidades, las facultades y, eventualmente, las disfuncionalidades, ya no sólo minusválidas, sino incluso disfuncionalidades o aspectos que dificulten la inserción por problemas motrices o de cualquier naturaleza del trabajador para intentar corregirlo. De modo que el Plan de calificación creo que va a mejorar sustancialmente esa actuación y es un plan, como sabe S. S., que está dotado económicamente y va a implantarse con generalidad durante este mismo año.

Paralelamente a eso, en el contexto del observatorio permanente de ocupaciones, el INEM lanza también este año un plan de prospección de necesidades en las empresas, no ya para facilitar el cumplimiento por parte de las empresas de la obligación de comunicar al INEM los puestos de trabajo que son propios para minusválidos —precepto que está en el propio Decreto 1451—, sino para facilitar ese cumplimiento por la vía de la explicación por parte del INEM de posibles puestos que puedan ser cubiertos por minusválidos. De modo que el Plan nacional de prospección va a facilitar tener un conocimiento de la otra vertiente, ya no de los minusválidos que demandan, sino de las posibilidades de puestos de trabajo para la inserción.

Le señalo muy brevemente ya que los resultados de los programas a los que he hecho referencia antes son modestos, pero ya apreciables. Aproximadamente hay 19.000 minusválidos que se han beneficiado de las medidas de fomento del Decreto 1451/83. Por lo que se refiere a los programas de integración laboral, el dato es de 1989: se beneficiaron 6.000 personas. Respecto a formación profesional ocupacional de minusválidos, llevada a cabo por el INEM en colaboración con el INSERSO; casi 6.500 personas, en el período que llevamos de aplicación del programa, 1986-89. Resumiendo brevemente, le diré que en los presupuestos del Instituto Nacional de Empleo de este año, para los programas del INEM, se cifran algo más de 7.100 millones de pesetas, cuando en el año 1983 partíamos de 1.400 millones. Es todavía poco, pero es un avance sustancial.

Finalmente, querría señalarle que la propia disposición de la Ley de integración social del minusválido no plantea la reserva como una leva a las empresas, sino que su cumplimiento debe contemplarse en el propio contexto del cumplimiento del derecho constitucional al trabajo. En consecuencia, no es independiente de la evolución del

empleo y, naturalmente, las posibilidades de cumplimiento no eran iguales en la etapa anterior a la expansión del empleo de la que nos estamos beneficiando que en esta etapa en la que ya estamos percibiendo una mayor facilidad por parte de las empresas para ir cumpliendo, con carácter progresivo, ese precepto.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Espina, agradecemos su presencia en la Comisión para constestar a esta pregunta.

— **SOBRE FALTA DE ASISTENCIA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA RESIDENCIA SANITARIA 12 DE OCTUBRE A LOS ENFERMOS RESIDENTES EN GETAFE, DERIVANDOLOS, SIN RECIBIR ASISTENCIA, AL HOSPITAL CENTRAL DE LA CRUZ ROJA, FORMULADA POR LA SEÑORA MAESTRO MARTIN (IU-IC) (Número de expediente 181/000151)**

El señor **PRESIDENTE**: La siguiente pregunta es sobre falta de asistencia en el servicio de urgencias de la Residencia Sanitaria 12 de Octubre a los enfermos residentes en Getafe, derivándolos, sin recibir asistencia, al Hospital Central de la Cruz Roja, formulada por la señora Maestro, del Grupo Parlamentario Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya.

Tiene la palabra la señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTIN**: El sentido de la pregunta que yo realizaba, aunque tiene su base concreta en una situación desgraciada que se produjo, quiero insistir en que es el recabar información de la Administración sobre cuáles han sido las razones para tomar ese tipo de decisiones y el de destacar el carácter general de los hechos que se están produciendo. No me estoy refiriendo exclusivamente al hecho de que a una persona se le haya negado asistencia sanitaria, ya que intentaré explicar que no es así de cierto, sino que la medida administrativa que se tomó por la Dirección General del INSALUD de Madrid, de derivar los pacientes que demandan asistencia sanitaria hospitalaria, provenientes del área 10, del Hospital 12 de octubre al Hospital de la Cruz Roja está teniendo como consecuencia repercusiones graves y en ocasiones irreparables sobre la salud de los ciudadanos. Cuando estamos hablando de salud a mí me parece que sin exagerar no es lo mismo que cuando hay una huelga de transportes, que hay incomodidades; cuando hay problemas con los servicios de salud, se pueden derivar resultados de otro tipo. **(La señora Vicepresidenta, Novoa Carcacia, ocupa la Presidencia.)**

El hecho concreto que planteaba mi pregunta es el de una persona afectada de invalidez total por una hemiplejía, tratada de esa hemiplejía y de sus complicaciones secundarias, trastornos gatrointestinales, etcétera, en el Hospital de la Cruz Roja, acude al servicio de urgencias del 12 de Octubre, donde se le hacen las primeras exploraciones y se le diagnostica una neumonía. Permanece ingresada en el servicio de urgencias del Hospital 12 de Oc-

tubre durante un día, y se decide su traslado, el día 19 de enero de 1990, al Hospital de la Cruz Roja, muriendo a los pocos minutos de acceder al servicio de urgencias de este hospital.

En mi opinión, no hay justificación alguna para que, estando prevista la finalización de las obras del Hospital de Getafe en unos meses y su puesta en funcionamiento para el año que viene (que evidentemente no se ha producido antes por defectos de planificación de la Administración) sean los vecinos de Getafe los que deban pagar con incomodidades bastante graves, como es pasar las últimas horas de la vida de una persona en una ambulancia recorriendo los kilómetros que separan el Hospital 12 de Octubre del de la Cruz Roja.

Mi pregunta iba encaminada a destacar este hecho y a que me pudiera explicar cuáles son las razones que han llevado a la Administración a tomar esta medida, teniendo en cuenta que el Hospital 12 de Octubre dista de Getafe, aproximadamente, seis kilómetros, y el Hospital de la Cruz Roja dista creo que entre quince y dieciséis, y no se han tomado otras que hicieran más viable que los vecinos de Getafe aceptaran en mejores condiciones la apertura de su hospital cuando se produzca el cierre del Hospital de Cruz Roja.

• La señora **VICEPRESIDENTA** (Novoa Carcacia): Para responder a esta pregunta y a la siguiente, contamos con la Presencia del señor Fernández Noriega, Subsecretario de Sanidad, que tiene la palabra para contestar a la señora Maestro.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Fernández Noriega): Muchas gracias, señoría, por haber formulado esta pregunta, a lo cual le lleva, no cabe duda, una preocupación, en este caso concreto, por las urgencias del Hospital 12 de Octubre.

Lo primero que le tengo que agradecer a S. S. es la aclaración a una pregunta que se puede tergiversar, a no ser que vaya acompañada de la precisión que usted bien ha hecho, que es que no ha faltado asistencia sanitaria, porque nunca falta en ese primer trato de la urgencia vital. Una vez aclarado esto por su parte, lo cual agradezco nuevamente, voy a hacer una serie de precisiones que pueden explicar la situación de los hospitales de referencia y de las urgencias.

La competencia de la planificación y ordenación territorial sanitaria está atribuida, como bien sabe S. S., según la Ley General de Sanidad, a las comunidades autónomas. En uso de esa facultad, ya que estamos hablando del Hospital 12 de Octubre, la Comunidad Autónoma de Madrid promulgó, con fecha 17 de noviembre de 1988, el Decreto 117/1988, por el que se aprueba la zonificación de salud de la Comunidad de Madrid. En él se establece una división territorial —que bien conoce— de once áreas de salud, determinando que el Area 10, Sur-2, abarque los municipios de Arroyomolinos, Batres, Casarrubuelos, Cubas, Getafe, Griñón, Humanes, Moraleja de Enmedio, Parla, Pinto, Torrejón de la Calzada y Torrejón de Velasco. Esta área, que cubre una población de 229.174 habitan-

tes, tiene como hospital de referencia el Hospital Central de la Cruz Roja en estos momentos, en tanto se produce la puesta en funcionamiento del Hospital de Getafe, por el cual también se interesa, prevista para el primer semestre de 1991. A partir de la publicación del citado Decreto, se determina que la asistencia programada especializada sea atendida por los hospitales correspondientes, y la asistencia de urgencia se vaya encaminando, de forma preferente y paulatina —ya que hay una cultura a veces contraria, dada la ausencia de planificación que existió— a dichos centros. En concreto y en referencia a los pacientes procedentes del Area 10, teniendo en cuenta que la costumbre de uso era acudir al Hospital 12 de Octubre, hospital de referencia en estos momentos del Area 11, se estableció, por parte de la Dirección Provincial del INSALUD de Madrid, que todas las urgencias se atendieran, y las no demorables quedaran en el Hospital 12 de Octubre, aunque correspondieran al Hospital Central de la Cruz Roja.

Así, pues, no es cierto exactamente, como usted ha aclarado, lo que se planteaba en el texto de la pregunta respecto a la falta de asistencia —le agradezco nuevamente la precisión— a los enfermos de Getafe en este hospital, ni que se les derive sistemáticamente —esto ya es apropiación más como administración— al Hospital de la Cruz Roja, ya que sólo se produce esta derivación una vez atendido el paciente y siempre que su estado se lo permita.

También me gustaría resaltar que, aun sin darse las mismas circunstancias que en este caso, la atención de la urgencia vital se presta siempre en el centro al que se acude, independientemente de que sea o no el que corresponda. De la misma manera no existe constancia (a mí no me constaba, y al no tener nombres y apellidos, cosa que me parece bien por la confidencialidad no lo he podido comprobar de que en un traslado como el que me está diciendo, por la patología, tal y como afirma S. S. en el texto de la pregunta, se haya producido ningún fallecimiento.

En cuanto a los datos referidos a urgencias que han sido atendidas en el Hospital 12 de Octubre, debo señalar que del total de urgencias atendidas en este centro durante el año 1989, 227.680, el 13,53 por ciento procedían de la población de Getafe, lo que supone que durante el pasado año fueron atendidos 30.185 enfermos urgentes residentes en Getafe.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Novoa Carcacia): Tiene la palabra la señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTIN**: Quiero señalar que el fondo de la pregunta no ha sido respondido.

Lo que yo pregunto a la Administración, en este caso al Ministerio de Sanidad, es cuáles han sido las razones sanitarias que han llevado a que una población de 229.000 habitantes tenga como hospital de referencia un centro situado a 16 kilómetros aproximadamente, cuando hay hospitales con distancias inferiores, teniendo, en cuenta, por ejemplo, que la Organización Mundial de la Salud, a la hora de recomendar el cronograma de distancia en tiempo (no de distancia en kilómetros, porque hablando de

ciudades, con los problemas de tráfico en Madrid hay que hablar de distancia en tiempo), recomienda que el tiempo que debe transcurrir, entre el traslado de una persona necesitada de asistencia sanitaria desde su lugar de residencia hasta un centro hospitalario, sea de 30 minutos. En ese sentido no puedo entender cómo el Hospital 12 de Octubre deja de ser centro de referencia del Área 10 para serlo otro hospital que está a una distancia de más del doble en kilómetros y de mucho más en distancia real en tiempo.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Novoa Carcacia): Tiene la palabra el señor Fernández Noriega.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Fernández Noriega): Señoría, quizá he olvidado antes decirle que tan preocupado como usted estoy yo por un hecho individual, que ya le digo que desconozco, pero que puedo abrir una investigación y satisfacer no sólo con la respuesta que le he dado, sino con datos concretos lo que usted planteaba en cuando a ese supuesto fallecimiento.

En cualquier caso, quizá por deformación profesional, le tengo que decir que simplificar un acto complejo es algo sumamente negativo, no ya por criterios de planificación, porque podríamos estar un buen rato hablando de criterios de planificación, sobrecarga de urgencias, isocronas, características de determinadas instituciones sanitarias (en este caso las hospitalarias), etcétera, sino de lo que me parece más importante, que es la urgencia en sí.

Y entramos en un debate importante sobre qué es la urgencia vital, qué es la urgencia demorable y de qué manera influyen, como usted me da a entender en su pregunta, determinadas isocronas en la resolución de una urgencia. Por ejemplo, y lo tengo cercano por la muerte de un compañero psiquiatra ayer pescando en Guadalajara, muerte súbita, me cuesta creer dónde se puede ubicar este drama humano y a quién le corresponde la responsabilidad. ¿Es al tiempo de transporte, es al servicio de urgencias de la institución, es a los profesionales, es a la Administración? Yo quiero la sanidad pública la defendiendo y siempre me asusta que simplifiquemos sus procesos, porque creo que perjudicamos la imagen de la sanidad pública. Siempre que elevamos un hecho concreto a una realidad universal creo que perjudicamos también enormemente a la sanidad pública, y siempre me pregunto por qué.

No le quiero responder con una pregunta, lógicamente, pero lo que le digo es que este es un acto complejo; hay criterios de planificación, pero estamos tocando un tema —no me quiero reiterar—, como la urgencia, que es sumamente complicado en lo que es en sí su propia característica. Por tanto, no me voy a extender en criterios de planificación, en decretos que han correspondido a una comunidad autónoma y que compartimos para que no haya masificación. Comparto con usted, y así ha sido reiterado en esta misma Comisión, la preocupación por las urgencias sanitarias. Hubo un informe del Defensor del Pueblo; el de este año nos felicita por la actuación que de

cara al plan de urgencias, entre otras cosas, estamos teniendo. Comparto, pues, con usted la preocupación por este caso, que investigaré, porque hasta ahora no me habían dicho nada, ni hemos encontrado, en los anales de la Dirección Provincial algún caso así.

Por otro lado, sabiendo la complejidad del tema y sabiendo también, señoría, que este es un tema que no solamente se puede responder con criterios de planificación, creo que comprenderá conmigo que está respondida en este caso la pregunta. De cualquier modo quedo a su disposición para responder por escrito a motivos concretos, pero no me iba a quedar solamente con el criterio de planificación cuando, vuelvo a insistir, un solo ejemplo, como la muerte súbita, nos hace reflexionar sobre lo que es la urgencia en general y quién puede tener una responsabilidad, porque hay cosas en las que no existe la responsabilidad, es la naturaleza, el proceso patológico, el que determina un daño a veces irreparable como es la muerte.

— **SOBRE DEFICIT DE MEDICOS ESPECIALISTAS, FORMULADA POR DON CARLOS REVILLA RODRIGUEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO DEL CDS (Número de expediente 181/000216)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Novoa Carcacia): Pasamos a la pregunta sobre déficit de médicos especialistas, formulada por don Carlos Revilla Rodríguez, que tiene la palabra.

El señor **REVILLA RODRIGUEZ**: La escasez, la falta de médicos especialistas es suficientemente conocida, es uno de los problemas que caracterizan a la sanidad en nuestro país y en concreto a la asistencia sanitaria. Creemos que no existe una información adecuada, al menos nosotros no disponemos de ella, en relación (y aquí inicio ya mi pregunta) con las medidas concretas que piensa adoptar el Gobierno para resolver el déficit de médicos especialistas, sobre todo en algunas especialidades.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Novoa Carcacia): Tiene la palabra el señor Fernández Noriega.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Fernández Noriega): Estoy convencido que en este caso al señor Diputado no le voy a descubrir muchas cosas buenas nuevas (sí buenas, espero) porque él, como yo, somos profesionales de la sanidad y por tanto conoce bien el sistema sanitario.

Haciendo una breve historia para no cansarle, le quiero decir que el avance tecnológico-científico que usted conoce y las necesidades sociales de facultativos especialistas han impuesto la actuación de la Administración del Estado, por parte del Ministerio de Educación y Ciencia y del Ministerio de Sanidad y Consumo, sobre los procesos de especialización de los profesionales sanitarios. Aun existiendo precedentes normativos, como usted bien recuerda, como son la Ley de 20 de julio de 1955, sobre en-

señanzas, título y ejercicio de especialidades médicas, puede decirse que es a partir de 1978 correctamente, y fundamentalmente a partir también de 1984, con el Decreto 127, que bien conoce, de 11 de enero, cuando se establecen procedimientos reglados para la formación posgraduada de profesionales sanitarios. A partir de ese momento se consolida, por suerte, yo creo, para el sistema sanitario la vía MIR, como procedimiento general para la obtención del título de facultativo especialista, en este caso MIR, FIR, BIR Y QUIR (físicos, biólogos y químicos).

Desde el año 1989 hasta 1990, el sistema MIR ha permitido formar como especialistas a 12.727 médicos, y 10.271 más se encuentran actualmente en período de formación. El número anual de plazas de formación convocadas desde ese año ha evolucionado de forma irregular, se lo tengo que reconocer. A partir de 1985-86 se ha venido produciendo un incremento constante de las mismas, mucho más marcado en las dos últimas convocatorias. En la convocatoria 1989-90 se ha triplicado el número de plazas ofertadas para la formación, 4.103, respecto a la convocatoria 1985-86, 1.302. La evolución de estas plazas ha sido, en el sector público: convocatoria de 1985-86, que tomo como referencia, 1.246; convocatoria de 1989-90, 3.923. Y en el sector privado en el mismo año 1985-86, 56, que pasan en 1989-90 a 180, con un total del año 1985-86 de 1.302, como le decía, a un total de 4.103 en 1990.

La formación posgraduada especializada se realiza, como bien conoce S. S., en centros y unidades docentes acreditados, conforme a los requisitos fijados conjuntamente por el Ministerio de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo, como única garantía de calidad de la formación recibida. En estos procesos intervienen —también lo conoce usted bien y muchas de las señorías que están en esta Comisión— de forma muy activa el Consejo Nacional y las Comisiones Nacionales de Especialidades, que, como S. S. bien sabe, son órganos consultivos de ambos departamentos, integrados por especialistas de reconocido prestigio y diversa procedencia, entre ellas las organizaciones médicas colegiales.

El aumento del número de plazas ha sido posible por el incremento en las unidades acreditadas para la formación, es decir, aquellos servicios o departamentos hospitalarios que reúnan los requisitos necesarios para que se pueda desarrollar en ellos un programa formativo de especialistas. En estos momentos existen en España 155 hospitales acreditados para la docencia médica posgraduada con 1.803 unidades docentes.

En el momento actual puede considerarse que en relación con las cifras de nuevos licenciados en Medicina y las necesidades del sistema sanitario, el número anual de plazas para formación de especialistas médicos es adecuado a través de la labor desarrollada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y el trabajo conjunto de los Ministerios de Educación y Ciencia y Sanidad y Consumo con el Consejo de Universidades para adecuar el número de egresados universitarios con las necesidades de especialistas del Sistema, lo cual es de agradecer.

Por otra parte, se ha producido una adecuación entre

el número de plazas acreditadas, las que reúnen los requisitos necesarios para impartir la formación, y el número de plazas ofertadas, estando hoy día, en 1989, al 95,69 por ciento la relación entre ambas, es decir, cubiertas las plazas acreditadas por personal o número de plazas ofertadas. A pesar de lo anterior, todavía podrían encontrarse ciertos desequilibrios en lo que respecta a algunas especialidades. En este punto difiero un poco de su planteamiento previo al señalar que era deficitario todo el conjunto. Yo creo —lo sabe S. S.— que esto se produce en algunas especialidades consideradas como deficitarias por el propio Consejo Interterritorial, ya que, entre otras razones, los nuevos especialistas de las últimas convocatorias se incorporan al mercado de trabajo en los próximos cuatro o cinco años, según sea clínica o quirúrgica la formación que emprendieran en su momento. Las especialidades que podríamos considerar deficitarias han sufrido la siguiente evolución durante el período 1985-1990: anestesiología, de 44 plazas en el período 1985-1986 hemos pasado a 393 en el período 1985-1990; en oftalmología, de 40 en 1985-1986 a 193 en 1985-1990; otorrino, de 35 a 63, no le vuelvo a repetir los años para no cansar a su señoría; en psiquiatría hemos pasado de 59 a 95, habiendo estado llamativa, por ejemplo, la cifra en 1990 ya que se llegó a 115, en 1989 fueron 107, que lógicamente se van sumando; radiodiagnóstico se pasó de 49 a 76 en 1987, 109 en 1988, 142 en 1989, 153 en 1990 y 212. Quizá cometí el error en los primeros datos de no indicarle los números de los años intermedios porque se van sumando, pero es un dato que le puedo dar a su señoría en cuanto acabe mi pregunta oral. Traumatología, 25, 62, 87, 97, 108 y 332 y urología, 25, 36, 50, 53, 59 y 136 siguiendo la cadencia 1985-1986, 1986-1987, 1988-1989 y 1990. Perdón, señoría, ha habido un error. Le he estado leyendo porcentajes en lo que era la última columna. Por tanto, 393, 193, 63, 95, 212, 332 y 136 son porcentajes cubiertos y aumentados entre 1985-1990. Lógicamente el último año, en 1990 son 217 en anestesia, 117 en oftalmología, 57 en otorrino, 115 en psiquiatría, 153 en radiodiagnóstico, 108 en traumatología y 59 en urología. Perdón que vaya un poco acelerado, pero le puedo dar estos datos y podrá comprobar cómo se suman con los de los años anteriores, los cuales también ponen de relieve que se hizo un gran esfuerzo. La última columna era los porcentajes.

Respecto a las unidades docentes, tema bastante importante porque en alguna medida mediatiza la formación de especialistas, de las especialidades deficitarias así como el número de médicos residentes que se están formando actualmente en ellas, se reparten como sigue: en la especialidad de anestesiología, unidades acreditadas 86; especialistas en formación en dichas unidades 562; oftalmología, unidades acreditadas 60; especialidades en formación en dichas unidades 404; otorrinolaringología, unidades acreditadas 52, especialistas en formación en dichas unidades, 200; psiquiatría, unidades acreditadas, 61, especialistas 369; radiodiagnóstico, 69 unidades acreditadas, 482 especialistas en formación; traumatología, 80 unidades, 382 especialistas en formación, y urología 53 y 223 especialistas en formación. Se considera que para ve-

lar por la buena especialización que nos permita garantizar algo que le preocupa a usted y a todos nosotros, una correcta asistencia dentro del sistema sanitario, es preciso que los titulados médicos se formen dentro de estas unidades capacitadas para la docencia; estamos convencidos de que es la mejor garantía, dentro de estas unidades y no fuera de las mismas, tal como se está realizando hasta el momento actual, salvo en aquellas especialidades que conoce bien su señoría, como medicina del deporte, trabajo, etcétera, que se realizan a través de unas escuelas que están dentro del campo del Ministerio de Educación y Ciencia y dentro de las propias universidades, pero no aquellas clínicas y preclínicas que están en la vía de formación MIR, no existiendo ninguna plaza pública acreditada de las especialidades deficitarias que no esté financiada por la administración sanitaria y cubierta por un residente en estos momentos, señoría.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Novoa Carcacia): El señor Revilla tiene la palabra.

El señor **REVILLA RODRIGUEZ**: Mi pregunta era bastante clara: qué medidas concretas pensaba adoptar el Gobierno para resolver el déficit de especialistas en algunas especialidades. Creo que lo que nos ha descrito el señor Subsecretario ha sido la situación actual, sobre todo el aspecto cuantitativo, pero no nos ha dicho nada sobre qué medidas están previstas para que el déficit que todavía existe en algunas especialidades no persista. Tiene razón el señor Subsecretario, 1984 es importante en relación con este problema que estamos tratando, y han pasado cinco años; es decir, que en estos momentos estamos padeciendo las consecuencias de lo que no se hizo en 1984, ya que a pesar de las medidas que se tomaron, no se supo atender en toda su evolución o dimensión esta situación, y de lo que se trata es de que no pasen otros cinco años y nos encontremos en la misma situación.

Como lo que yo preguntaba era qué medidas concretas se pensaban adoptar, me voy a permitir —porque no tengo ninguna otra oportunidad para intervenir cualquiera que sea la respuesta que me dé el señor Subsecretario— señalar algunas medidas que se podrían tomar en concreto, en relación con estas especialidades que ha citado el señor Subsecretario y alguna otra especialidad como la de intensivistas, que probablemente también la ha citado.

Entre contratar médicos en el extranjero, que podría ser una solución, y becar a médicos españoles, licenciados, para que fueran a estudiar en el extranjero donde existieran garantías de calidad y puestos disponibles, me parece que sería más correcta esta segunda posibilidad, si es que la capacidad docente de nuestro país está agotada. Me gustaría hacer un breve comentario sobre la capacidad docente. Yo me pregunto hasta qué punto se intenta agotar dicha capacidad. Debo pensar que sí se hace, pero no sé si se prescinde por alguna otra razón de las posibilidades que ofrece, bien es verdad que con cautelas y no con grandes disponibilidades, el sector privado, pero las hay y se pueden concertar sin ningún problema. Subyacente a este asunto tenemos el hecho de la acreditación

o no de los hospitales, pero seguro que se puede buscar alguna solución.

La primera posibilidad iría en becar a licenciados españoles en el extranjero. Segunda posibilidad: echar mano de especialidades que por ser troncales y tener un origen común, pueden acelerar la formación de determinadas especialidades. No voy a ser extenso en este sentido. Le voy a poner un ejemplo: se pueden utilizar internistas para formar intensivistas, con lo cual si tomamos los tres años de los internistas ya formados, tendríamos esos tres años ahorrados y con dos años solamente tendríamos formado a un intensivista y con cierta rapidez. Estoy seguro de que como, probablemente, hay superávit si no exactamente en lo que se refiere a los internistas, sí en otras especialidades que podrían ser fuente para esa formación, se puede solucionar si se puede decir cuántos especialistas estarían dispuestos, con una formación mucho más corta que la que necesitarían, como es lógico, puesto que ya arrastran una, a orientarse en una nueva especialidad, entre otras cosas porque, a lo mejor, ofrece incentivos profesionales y, sobre todo, económicos más claros y más seguros. Está claro que si hoy un intensivista llama a cualquier hospital, inmediatamente se le abrazan tres o cuatro cirujanos, porque lo que quieren es que se quede en ese hospital. Eso se traduce en una demanda también con su incentivo económico, y es probable que tuviera el atractivo correspondiente.

Estas son vías de actuación, no voy a desplegar otras posibles que podríamos encontrar, pero vuelvo a mi pregunta inicial, y con esto termino: ¿qué medidas concretas están pensadas? Y que se pongan en marcha, porque dentro de cinco años corremos dos riesgos, uno de los cuales es que estemos en la misma situación. Usted habla de las cifras de especialistas de los cuales en estos momentos disponemos, que se van acumulando a los que naturalmente se han formado en los años anteriores, ¿pero está calculada la mortalidad de especialistas, es decir, sabemos qué mortalidad cabe esperar, en virtud de la expectativa de vida y de cualquier otro módulo, de los especialistas de una determinada especialidad? Porque, naturalmente, los tenemos que cubrir necesariamente. Estos son los datos que tenemos que manejar.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Novoa Carcacia): Tiene la palabra el señor Fernández Noriega.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Fernández Noriega): Señoría, yo creo que ha dicho muchas cosas interesantes, algunas de ellas, sobre todo la última parte de su intervención, estarían inscritas en la siguiente pregunta, carrera profesional en cuanto a ciertas especialidades tronculares, y el cambio de especialidades estaría bien, pero le quiero matizar una serie de cosas en esta segunda parte, porque en la primera, haciendo ese balance de historia, intenté responder con datos, por lo menos los que tradicionalmente se han entendido como respuesta a esta situación: acreditación de unidades docentes, incremento del número de especialistas en formación vía MIR.

Es verdad que usted ha aludido a un período 1984/86 que nunca queda muy claro. Le quiero decir que en nuestro país la vía seguida hasta no hace mucho tiempo consistía, como bien conoce, en fijar la capacidad docente acreditada y ajustar a ésta la oferta de plazas en formación. En este terreno, por criterios de acreditación más estrictos, emanados en gran medida del Consejo Nacional de Especialidades, junto a razones económicas y de presión a la baja del número de licenciados entre 1984 y 1986, se limitó el número de plazas MIR. Debo recalcar —como ya hizo en su día el Ministro en su comparecencia en esta misma Comisión— la presencia de los colegios en aquel Consejo Nacional de Especialidades —o en aquellos consejos— y su posición en favor de esta reducción, que frecuentemente se endosa exclusivamente al Gobierno, y no perdemos ocasión para apelar a la corresponsabilización que tuvimos los agentes en aquel momento.

En cualquier caso, es importante decir que esta situación ha sido modificada por lo que tradicionalmente se entiende como soluciones, como le he dicho, por las tres últimas convocatorias MIR, elevando el número de plazas en un 148 por ciento, teniendo en cuenta las necesidades presentes y futuras de especialistas, y para 1990 se prevé un incremento del 10 por ciento sobre el año anterior.

Pero es verdad que usted ha tocado temas muy interesantes. Primero ha matizado algunas especialidades, lo cual, a mi manera de ver, también es correcto. En ello influyeron muchos agentes —asociaciones científicas, comisiones nacionales, Consejo Nacional de Especialidades, Consejo Interterritorial y ustedes mismos, con sus preguntas y alicientes—, y si bien es cierto que casi siempre nos estamos inclinando por la tradición de la vía de formación post-graduada MIR a la acreditación de unidades docentes, usted preguntaba hasta qué punto se agota. Desde luego no hay un límite presupuestario, estamos en una prioridad absoluta por parte de este Ministerio para que no haya límite presupuestario en un momento en que hemos salido de la crisis económica y nos podemos permitir, este país con sus impuestos, financiar las prioridades, y ésta lo es. Luego estamos en criterios técnico-científicos fundamentalmente que garanticen la calidad de la formación, y lógicamente no se excluye para nada al sector privado, pero ya le hablé antes de un número de especialidades que se vienen dando en hospitales privados, que tienen que reunir esas garantías científico-técnicas que reúnen los hospitales públicos.

Planteaba algo que va muy unido a contratar médicos en el extranjero, y sobre esto a veces también se ejerce una ceremonia de la confusión. Yo quiero recordar a S. S., y usted bien lo sabe, que hay convenios internacionales que permiten esto en colaboración con los colegios de médicos. Otra cosa es que se haga en el marco de la legalidad vigente en base a esos convenios. En cualquier caso, y es una reflexión importante, estamos ante un cambio de escenario fundamental con el ingreso y la plena integración, a finales de 1992 o en 1993, de nuestro país en la Comunidad Europea, con la libre circulación. Por tanto, ahí se nos abre, insisto, un reto, y en base a él va muy unida

la contratación de médicos en el extranjero, que se ha ajustado en los sitios puntuales donde se ha producido a una angustia, el tiempo. Por tanto, también salgo al paso, compartiendo quizá el criterio con usted, y lo estamos haciendo en casos determinados, de becar a médicos españoles licenciados en el extranjero, pero ahí está la isocrona del tiempo. Por más que sean extranjeros, se forman en un período de tiempo, y la angustia del tiempo ante determinadas especialidades deficitarias —también habría que reflexionar sobre ese tiempo— hace que volvamos a algún tipo de prácticas —insisto, siempre ha sido en la vía legal— de los convenios internacionales para que asistan aquí especialistas reconocidos que tienen su título acreditado en cuanto pasan por los trámites que la ley estipula para ello.

Habla usted de algo fundamental, que son las especialidades troncales y la posibilidad de acelerar, en aras a rotar en determinados sitios, otro tipo de especialistas. Yo siempre cuento una anécdota, y creo que éste es el camino adecuado y hay que seguirlo hablando con el sector. No hace ni doce años, como cardiólogo tenía reuniones en la Sociedad Española de Cardiología y la de Intensivistas, por las cuales no se veía bien esta medida; no hace ni dos años, como Subsecretario, las dos sociedades venían de la mano a pedirnos esta medida, y estamos trabajando en conjunto con las sociedades científicas para ver en qué medida es factible cambiar la norma e ir por este camino, porque nos parece interesante, sobre todo en aquellas especialidades, donde los especialistas, dada la tarea tan dura que soportan, como puede ser en este caso los intensivistas, van sufriendo un deterioro de su vida profesional que no se compensa fácilmente con el salario ni con otro tipo de incentivos que veremos en la siguiente pregunta. Por tanto, la rotación sería un mecanismo bueno para el sistema, porque encontraría, un mecanismo más acelerado de acceso a otros profesionales, y para los propios especialistas, ya que supondría un relajo de una especialidad que es dura o una vocación de cambiar de una especialidad a otra, y sería coherente hacerlo.

Toca un tema importante, que creo que está además muy unido a la carrera profesional, la mortalidad. En los estudios tratamos de tenerla en cuenta; lo que pasa es que un tema complejo, como siempre, se estudia en base a una serie de hipótesis que luego pueden variar, porque no sólo es la mortalidad por jubilación, que se calcula bien por la edad de los profesionales, sino que son —y se está viendo en otros sectores— aquellos profesionales que se forman en el sector público y luego, por tener mayor incentivo, por ejemplo, en la actividad privada, como no hay ninguna cláusula de garantía de permanencia en el sistema público, donde se han formado, subvencionados por todos los españoles, pueden saltar. En un tipo de mortalidad difícil de controlar y de evaluar y, por tanto, diciéndole que evaluamos esa mortalidad, le tengo que reconocer que no es en términos absolutos, sino con la relatividad que admite la complejidad de este tipo de cosas.

También quería decirle una cosa muy importante. Siempre hablamos de lo que creo que nos debe preocupar y es importante, y desde luego de cara a la Adminis-

tración así sería, que es: hay especialidades deficitarias, pues cúbranse. Yo creo que es bueno, como están haciendo otros países, hablar no solamente del déficit, sino de la organización, la productividad y la colaboración que el sistema en su conjunto viene ejerciendo en la interrelación de gasto sanitario. Esto llama la atención, porque hasta ahora seguíamos hablando de los anestesiólogos y yo tengo dato que se acaba de publicar por la World Federation, de sociedades de anestesiólogos, en 1988, según el cual España ya está situada en el séptimo país, con 6,4 por ciento de anestesiólogos por 100.000 habitantes, y sin embargo tenemos una serie de disfuncionalidades que no corresponden a dicho puesto, que es el séptimo, detrás de Noruega y delante de Reino Unido, por ejemplo. Luego esto nos debe conllevar a la reflexión que le decía de que, además del déficit, deberíamos también hacer hincapié, como estamos haciendo lógicamente en temas de organización, de colaboración por parte de los profesionales incrementando el diálogo, de productividad variable, etcétera.

Y una cosa muy concreta, y con esto acabo. Este es también —y usted lo sabe, señoría, y por eso no se lo recalco— un tema complejo. Si vemos, por ejemplo, la especialidad en pediatría, el cambio de la pirámide de población demográfica casi es tan rápido como el tiempo que se tarda en formar un especialista en pediatría y, por tanto, estamos dentro de una nueva complejidad, cuestión que me agrada ver que, cómo usted lo conoce bien, comparte conmigo.

— **SOBRE APLICACION EN LOS HOSPITALES DE OTROS TIPOS DE INCENTIVACION DISTINTOS DEL LLAMADO PLUS DE PRODUCTIVIDAD VARIABLE, FORMULADA POR DON CARLOS REVILLA RODRIGUEZ (CDS) (Número de expediente 181/000217)**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Novoa Carcacia): Pregunta sobre aplicación en los hospitales de otros tipos de incentivación distintos del llamado plus de productividad variable, formulada por don Carlos Revilla Rodríguez. Tiene la palabra.

El señor **REVILLA RODRIGUEZ**: Ya hemos tratado en la pregunta anterior del problema de la incentivación. En los últimos tiempos ha recibido una literatura amplia y extensa. El funcionamiento complejo de la sanidad, por una parte, la peculiar relación entre la oferta y la demanda, por otra, hacen que la necesidad de buscar incentivos sea una fórmula para resolver problemas de otro tipo.

Hay una ley fundamental que es la que hay que atender, y es que no se puede reforzar el mal que se pretende resolver mediante la puesta en marcha de incentivos. Esto sí que es necesario tenerlo en cuenta.

En cualquier caso, nuestra pregunta va destinada a conocer si en estos momentos se están aplicando en los hospitales otros tipos de incentivación distintos del llamado

plus de productividad variable y con qué finalidad, naturalmente.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Novoa Carcacia): Tiene la palabra el señor Fernández Noriega.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Fernández Noriega): Señoría, realmente toca usted —y creo que correctamente— un tema de una enorme complejidad, como es el de la incentivación, no solamente en este país, sino en casi todos los de nuestro entorno y también en otros más desarrollados. Lógicamente, es un reto a resolver.

La motivación e incentivación de los profesionales sanitarios es un punto clave del sistema y un asunto que a pesar de su importancia está poco resuelto, en términos generales, en la mayoría de las partes del mundo. Ahora bien, el que este importante reto no esté resuelto no quiere decir que no esté en vías de solución, dada la importancia que tiene. Los esfuerzos tanto políticos como profesionales de nuestro entorno se dirigen —y hemos tenido hace poco un seminario en la Escuela Nacional de Sanidad en este sentido con otros países europeos— casi exclusivamente a acometer este reto.

Esto refleja la dinámica de cambio existente en el conjunto de los sistemas de salud de nuestro entorno. Y en las actitudes y en la práctica cotidiana de los profesionales sanitarios se está abriendo paso la convicción de que lo que mejora la calidad de la asistencia es el resultado de componentes distintos y complejos, como la formación continuada, la buena organización del tiempo y del personal, la coordinación de equipos —de la que hablábamos antes—, la investigación aplicada, el uso racional de la tecnología y de medicamentos, el trato humano adecuado, etcétera, y no sólo inversiones en nueva tecnología o en aumento de personal, como parámetros que hasta ahora se usaban de forma única.

Todo esto implica una combinación de incentivos salariales, de promoción profesional, de formación, de investigación y de participación. Por tanto, y para resumir, debemos considerar dos grandes bloques de incentivos, que son sobre los que trabaja la Administración, los económicos y los profesionales.

Dentro de los económicos habría que situar, en primer lugar, como usted resaltaba en su pregunta, el concepto de productividad (factor variable en la medida en que estamos hablando de un incentivo dirigido a objetivos). Como S. S. bien conoce, las retribuciones del personal, tanto sanitario como no sanitario, de las instituciones sanitarias vienen expresamente establecidas en ese Decreto que ya hemos mencionado varias veces, el Decreto-ley 3/87, y convalidado por acuerdo del Congreso de los Diputados en la sesión celebrada el 24 de septiembre de 1987.

El complemento de productividad, regulado en el Real Decreto-ley antes mencionado, sobre retribuciones del personal estatutario del INSALUD tiende a complementar la motivación que puede obtener por el factor retributivo, orientándose dicho complemento a remunerar el especial rendimiento, el interés o la iniciativa del titular

del puesto, así como la participación en programas o actuaciones concretas. Todo ello, señoría, dentro de un ambiente profesional de diálogo y participación en la determinación de las necesidades del sistema público sanitario, que es de lo que estamos hablando ahora.

Dentro de los aspectos económicos existen aquellos otros no directamente salariales, de los que casi nunca se habla pero que también funcionan como incentivos, que son las prestaciones sustitutorias complementarias que subvencionan aquellos aspectos que mejoran la calidad de vida de los profesionales sin incrementar la nómina. Me estoy refiriendo a temas como los seguros individuales, guarderías, becas de libros o de viajes, investigación y un sinfín de complementos. Este paquete de incentivos, como otros que mencionaré posteriormente, deben ser estudiados y negociados, como así se viene haciendo, con las centrales sindicales y los colectivos profesionales. **(El señor Presidente ocupa la Presidencia.)**

Del otro gran grupo de incentivos, los propiamente profesionales, destacamos fundamentalmente la carrera profesional, como antes decía. Este tema debe considerarse como prioritario y urgente (lo hemos reiterado, el propio Ministro lo ha hecho en varias ocasiones), ya que en la actualidad la carrera, entre comillas, existente —aunque «stricto sensu», no pueda ser considerada como tal— va ligada a la promoción técnico administrativa, es decir, a las estructuras de gestión. Deslindar la carrera profesional de la estructura de gestión es el primer reto y en ello estamos trabajando.

Ahora bien, el desarrollo de esta carrera debe efectuarse, a la par que con celeridad, de una manera consensuada —éste es el éxito de la carrera profesional— con los profesionales y atentos a las expectativas que los cambios sociales crean en los propios profesionales y en el sistema en su conjunto.

De todas formas, y es ampliamente conocido, ya se lleva tiempo en el proceso de discusión y diálogo con los colectivos profesionales desde los primeros borradores del Estatuto-marco, y deben incrementarse, como estamos haciendo, dichos contactos y negociaciones con las organizaciones sindicales y profesionales.

Otro aspecto que dentro de los incentivos estrictamente profesionales tiene especial relevancia es la formación continuada —y usted bien conoce el esfuerzo que se viene haciendo— tanto en la asistencia a cursos y congresos como en la posibilidad de establecer tiempos sabáticos, que lo estamos estudiando, para la formación y, en algunos casos, se ha desarrollado de forma aislada todavía.

Es de destacar el esfuerzo que en formación continuada se recoge en el proyecto de presupuestos del INSALUD para el ejercicio de 1990, de 3.743 millones; así como también el montante de 4.000 millones casi del Fondo de investigación de la Seguridad Social, FIS, que yo creo que es un incentivo importante de cara a los profesionales, ya que es injusta la acusación de que reclaman solamente incrementos salariales. Los profesionales vienen reclamando una serie de cosas a las cuales la Administración va siendo sensible en la medida en que desarrolla estos programas y las capacidades presupuestarias se lo permitan;

véase en formación y en investigación, que creo que se ha considerado una prioridad y se ha obtenido ese éxito. Nos queda pendiente para el año 1991 el tema de la carrera profesional, que sería muy amplio para debatir en los diez minutos que nos da esta Comisión como respuesta a una pregunta concreta que me hace su señoría.

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

El señor **REVILLA RODRIGUEZ**: Mi pregunta era muy concreta, era si había otros incentivos. Le voy a ser sincero, no estaba pensando en incentivos de tipo profesional, tema que habrá que debatir algún día en toda su amplitud; usted tiene razón, presenta muchas aristas y muchas facetas. Pero yo estaba pensando en incentivos de tipo económico y ya señalaba otros que no fueran del plus de productividad variable. No voy a entrar en él, fue discutido en más de una ocasión en esta Cámara; es conocida cuál fue nuestra postura en este sentido, nuestra oposición.

Pero ahora parece que están produciéndose otros incentivos y, puesto que usted no me los señala, yo voy a dar un paso hacia adelante y se los voy a exponer, para ver si en su respuesta me puede aclarar algo.

Usted sabe que últimamente se ha acreditado una palabra que es la de la «peonada», que consiste en pagar una guardia o algo sobre el módulo de las guardias para una actividad durante las horas de la tarde. Eso es lo que yo quería saber, si ese incentivo se está utilizando.

Si se me permite, voy a hacer un comentario acerca de los que yo pienso sobre ese incentivo. Me parece que es un incentivo (y por eso señalaba yo la ley importante, a la hora de los incentivos, de que no refuerce el mal que se pretende resolver) que no ayuda, si es que así se pretende, a resolver las listas de espera. ¿Por qué? Por una cuestión muy sencilla, porque si a alguien se le paga para que trabaje por la tarde, la lista de espera que tiene que disminuir y que tiene por la mañana, puede suceder que esa productividad por la mañana decaiga por el solo hecho de que de ese modo mantiene, digamos, el volumen de trabajo de por la tarde.

Aquí no tenemos que echar mano de ninguna valoración peyorativa de los profesionales, es que está en la misma naturaleza de la solución que se busca. Eso por una parte.

Por otra parte, es carísimo, porque se está pagando en base a lo que cuesta una guardia de presencia o una guardia de alerta, o más. Y si llegamos a la conclusión, o al menos yo he llegado alguna vez a ella, de que desgraciadamente los hospitales van a terminar siendo unos centros destinados a producir guardias para los profesionales, reforzaremos una de las tendencias perversas que se están generando: tomar la guardia como el procedimiento o mecanismo para resolver el problema.

Lo dejo aquí. No quiero entrar en los agravios comparativos que ello pueden crear, como ha creado el plus de productividad variable. Usted ha dicho que estos incentivos se instauran sobre la base de una conversación con

los sindicatos. Yo tengo aquí una protesta de uno de los sindicatos sanitarios acerca del plus de productividad variable, que usted conoce exactamente igual que yo: protesta que encuentro lógica, porque ya advertimos en su día que se iba a producir. Es más, usted sabe que el término «productividad» está en entredicho a la hora de poder ser utilizado con otros fines que no sean los de buscar algún modo de incrementar la actividad profesional, fíjese si lo estoy diciendo con cuidado.

Todo lo anteriormente expuesto es lo que pretendía saber, señor Subsecretario. No he tenido más remedio que colocar lo de la peonada aquí, porque, si no, corríamos el riesgo de que usted no se refiriera a ello.

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

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Fernández Noriega): Señor Presidente, señoría, lo de la peonada —como tantas otras palabras— es un término que va acuñando el sector y, por tanto, va teniendo su cierta gracia, más allá de lo que se pueda esconder detrás de él.

En cualquier caso, señoría, la ambigüedad de su pregunta —ahora la ha centrado más— me ha permitido extenderme en algo que como profesional sanitario —en este caso también como usted— me preocupa, que es que siempre que hablamos de incentivos estemos refiriéndonos al salario y esto deforma la imagen del profesional, especialmente del médico. Por ello he querido referirme a otro tipo de incentivos en los cuales (estoy convencido porque le conozco y yo mismo me conozco) que tenemos mucho interés los profesionales sanitarios, que son los incentivos profesionales de formación, de investigación, y además creo que es cierto y hay que decirlo siempre que se pueda.

Ya que me saca un tema concreto, hay dos aspectos que quiero señalar. Uno sería la productividad variable, en la que ha dejado caer, de paso, una protesta de las centrales sindicales. Yo tengo más de una protesta de las centrales sindicales, porque quieren que sea lineal y no comparto ese criterio, desde luego, y lo he hablado con ellos. Por tanto, está anulado ya el pequeño factor de distorsión sobre productividad variable o lineal, que por las protestas que yo tengo de las centrales sindicales no es una alternativa imaginativa o en base de unos fines consensuados, que es lo que busca continuamente la Administración para aplicar la productividad, con el nombre que sea, aunque es verdad que a veces nos enredamos en las palabras y hay algunas en el sector que nos molestan especialmente porque nosotros no hacemos tornillos. No obstante, cámbiense las palabras, pero siempre será el mismo fondo o los mismos fines. Hay unas necesidades sanitarias, hay unos problemas que hay que resolverlos, y nosotros creemos en un modelo salarial que tenga que incentivar profesionalmente ese tipo de actividades que hoy día son deficiencias del sistema, por eso hay que incrementar una actividad en ese punto. Si es consensuado,

muchísimo mejor, porque en caso contrario, fracasaremos.

Hablando sobre las llamadas peonadas —termino extendido en algún ámbito del sector—, le quiero decir que se están pagando una serie (y no en todos los hospitales, pero sí de forma generalizada) de complementos o una parte de salarios en base a un horario de tarde y sobre todo dirigidos a resolver una preocupación que tenía la Administración de cara al ciudadano, que eran los tiempos de espera. Lógicamente, esto lo hablamos con los profesionales, sobre todo con los jefes de servicio, porque nos inundaba de alguna manera la misma preocupación al tratar de poner en marcha estas medidas que son coyunturales y aisladas en determinados sitios y para determinados problemas. Vuelvo a repetir, aunque sea una reiteración, que son coyunturales, y nos preocupaba que hubiera una derivación, por vasos comunicantes, de la actividad en horario normal al de por la tarde y, por tanto, estar derivando trabajo a una labor adicional que se remunera de una forma distinta, como bien ha explicado usted.

Mientras que estos sistemas coyunturales se mantienen, hay una evaluación por parte de los organismos de gestión de las instituciones hospitalarias donde se aplica —que no son muchos—, y los propios jefes de servicio, que han empezado consensuadamente este tipo de actividad para evitar esos tiempos de espera, que, dicho sea de paso, están bajando, aunque estoy de acuerdo con usted en que no todos los males se deben resolver con incentivos. En nuestros tiempos se hablaba de la vocación. Creo que tenemos una gran vocación para resolver muchos de los males de la sanidad, inclusive en esta medicina defensiva que hoy día vivimos los profesionales sanitarios.

Por consiguiente, le quiero decir que hay unos problemas que se están solventando, los tiempos de espera, y así lo demuestran una serie de estadísticas que puedo aportar a SS. SS. cuando deseen. Esto en gran medida ocurre por la actividad de los profesionales en sí, porque se sienten más satisfechos, porque va llegando tecnología, porque se va hablando con ellos, porque van desarrollando su trabajo. En otros casos, ante el incremento que había de estos tiempos, se han diseñado unas soluciones coyunturales muy concretas, que las denominan peonadas, donde se satisfacen unas cantidades de dinero, que van dirigidas a unos objetivos evaluados permanentemente, cada quince días o cada mes normalmente, según el tipo de asistencia que se haga en la tarde por los jefes de servicio, que han entrado voluntariamente a este tipo de actividad para resolver un grave problema en el que coincidían con la propia Administración, que eran los tiempos de espera.

Usted me pregunta a mí, señoría, personalmente como médico (y no sé si se me puedo desligar como Subsecretario en la medida que como Subsecretario lo estoy estudiando también con las centrales sindicales) qué pienso yo sobre este asunto. Yo pienso que los hospitales deberían trabajar por la mañana y por la tarde, y no creo en la ampliación de jornada, porque, aunque fue impugnada por un Colegio, se puso en marcha y tampoco los re-

sultados fueron muy brillantes. Creo que se debería determinar qué tipo de trabajo hay por la mañana en un hospital; qué tipo de trabajo debe haber en determinados servicios, con los servicios centrales, para que les puedan apoyar por la tarde; qué hacemos con las guardias; que sería muy correcto y pasa en muchos países, como en Inglaterra, que de ocho a doce prácticamente todo el que le toca —y no en base a una demanda salarial, sino por necesidades de unas patologías o de la población— está haciendo guardias, a partir de esa hora hay unos jefes de servicio con determinadas edades que se van a su casa en disposición de localizables y hay unos MIR que están haciendo las guardias con presencia en el hospital. Este es un esquema en el que se viene trabajando, pero hay muchos otros. Todo esto evitará situaciones coyunturales, pero nosotros, como Administración, estamos dispuestos a aceptar un reto, como fue la universalización para que los menos favorecidos accedieran a un sistema público de gran calidad y garantía.

Tenemos tiempos de espera, es cierto, pero los estamos atacando y los resultados son positivos. Peonadas es un término demasiado mediatizador en las medidas de que son cuentas claras controladas por los profesionales que están participando y por la propia Administración, a través de los órganos de gestión en los hospitales, y —le insisto— dando unos resultados que aunque sean coyunturales, porque no es un mecanismo que se deba implantar definitivamente, son buenos y es ese modelo, que usted bien conoce, de sueldo, trienios, pagas extraordinarias y retribuciones complementarias, que ya está diseñado, además de destino, productividad y atención continuada.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señoría.

— **SOBRE SITUACION RESPECTO A LA PROPAGACION DEL SIDA EN ESPAÑA, Y PERSPECTIVAS A MEDIO Y LARGO PLAZO, FORMULADA POR DON CARLOS REVILLA RODRIGUEZ (G. CDS) (Número de expediente 181/000219)**

El señor **PRESIDENTE**: Pregunta sobre situación respecto a la propagación del SIDA en España, y perspectivas a medio y largo plazo, formulada por don Carlos Revilla Rodríguez, del Grupo Parlamentario del CDS, que tiene la palabra.

El señor **REVILLA RODRIGUEZ**: Señor Presidente, la pregunta se refiere a conocer la situación respecto a la propagación del SIDA en España, y perspectivas a medio y largo plazo.

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

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Fernández Noriega): Gracias, señoría, por la pregunta. Este es un tema por el que el Ministro en numerosas ocasiones ha comparecido en esta Comisión y no solamen-

te en esta Cámara, sino también en el Senado. Le voy a repetir alguno de los datos sobre lo que está ocurriendo en base a su pregunta.

La Organización Mundial de la Salud no ha diseñado —que es un tema que a veces nos mantiene en un debate de cifras— sistema alguno para conocer el número de personas infectadas por el virus, y esto por las dos condiciones de las pruebas que son voluntarias y secretas. Los condicionantes impiden constatar cuantas veces ha realizado la prueba un posible enfermo, y éste es el motivo por el que nunca se cuenta el número de infectados, estadísticas que daría una imagen falsa, estamos convencidos, de la realidad del curso de la enfermedad.

Por otra parte, este Ministerio siempre ha facilitado, de acuerdo con el sistema internacional dictado por la Organización Mundial de la Salud, la evolución anual de enfermos de SIDA en España a esta Cámara y al Senado, y aunque lo traía apuntado, pero yo creo, señoría que lo podemos evitar. A partir de los datos facilitados en esta ocasión, el número de casos de enfermos de SIDA registrados en 1987 en España ha sido de 881; en el año 1988 han sido 1.706 y en el año 1989 han sido 1.336. Casos recon- tados con fecha 31 de diciembre de 1989.

Fuera de esas cifras, ya de por sí graves y preocupantes, me interesa resaltar que cualquier estimación al alza carece de fundamento científico y epidemiológico. En este terreno no podemos dejarnos llevar por razonamientos falsos basados en que parece, cabe pensar u otras suposiciones.

No pueden aceptarse tampoco, con un mínimo de rigor, cifras de infectados dadas como seguras ni entre jóvenes ni entre adultos, y menos aún hacer comparaciones internacionales de personas supuestamente contagiadas, seropositivos, ya que no existen cifras de este tipo en ningún país avaladas oficialmente. Por tanto, no hay hechos constatados en este terreno y hay que desmentir toda afirmación en este sentido.

A todas las comunidades autónomas que les han transferido, entre otras, las competencias relativas a la política de prevención y vigilancia epidemiológica, comprendiendo naturalmente en ellas las referentes al tema de prevención y vigilancia del SIDA, complejo por las características inherentes a esta enfermedad.

Durante la presente legislatura la política en materia de SIDA mantendrá los ejes de actuación; se continuará y se hará aún más estrecha la colaboración con las demás Administraciones públicas, la Administración central del Estado y las comunidades autónomas, organizaciones no gubernamentales de profesionales y de voluntarios, a través de la Comisión nacional de coordinación y seguimiento de programas sobre SIDA y en estrecha cooperación con el Consejo interterritorial del sistema nacional de salud, como órgano de coordinación del mismo. Entre ellos cabe mencionar la prevención; intensificar las campañas de información en poblaciones específicas, con preferencia en aquellas con prácticas de riesgo por drogadicción, para evitar la transmisión, y recuerdo periódico de las campañas anteriores; potenciación de las estrategias de intervención en colaboración con el Plan nacional sobre

drogas; especial atención a la juventud, continuando los esfuerzos en relación con el problema de los drogodependientes e insistiendo en la prevención sobre la transmisión heterosexual y la de madre a su futuro hijo; cooperación con las organizaciones no gubernamentales y de voluntarios en programas de información, consejo y educación para la salud; prevenir el uso de drogas por parte de adolescentes, intensificando los esfuerzos en menores en riesgo de drogadicción, y también intensificar las actuaciones contra la demanda, utilizando los aspectos más severos de la normativa vigente.

En cuanto a asistencia, continuar con la oferta de realización de la prueba de detección de anticuerpos frente al virus del SIDA para posibilitar la provisión de otros cuidados de salud a los afectados y enfermos en las mismas condiciones que en el caso de personas afectadas por otras patologías; asistencia sanitaria, como parte de la oferta de cuidados de salud del Sistema Nacional de Salud de forma integrada; impulso a los proyectos de asistencia hasta ahora no rutinarios.

Respecto a derechos humanos, queremos insistir en el papel protagonista de la sociedad a través de los distintos agentes sociales para el control del SIDA, y profundizar en la sensibilización sicosocial de la población, especialmente del personal sanitario, como se viene haciendo.

Referente a investigación, continuar con las actividades, en este sentido, del Instituto de Salud «Carlos III» y del FIS, en sus respectivos campos. Ampliación de los esfuerzos al desarrollo de estudios no sólo biomédicos, sino sicosociales y de evaluación de las estrategias de prevención. Presencia española en programa-marco de investigación en medicina y salud de la Comunidad Económica Europea y cooperación bilateral con otros países europeos, como venimos manteniendo.

En cualquier caso, señorías, el Gobierno seguirá informando con toda transparencia a la sociedad española sobre la evolución cierta de la epidemia del SIDA en nuestro país y sobre los graves riesgos que comporta, que deben ser motivo de preocupación colectiva, ya que las perspectivas para los próximos años no son en absoluto optimistas, aunque se ve un cierto cambio de previsión en cuanto a ese fatalismo que arrastrábamos hasta ahora, aunque sea en previsiones mundiales de número de casos.

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

El señor **REVILLA RODRIGUEZ**: Muchas gracias, señor Subsecretario, por esta rápida información. Estoy de acuerdo con usted en que el número de infectados, no el número de personas que padecen SIDA, es difícil de establecer, y diría más, no es ése el camino para combatir el SIDA. Es decir, la persecución del virus no es precisamente el camino más útil. El camino más útil, en tanto no haya un tratamiento, es la prevención, porque en todo lo que no se puede curar lo único que se puede hacer es prevenir.

Lo que tenemos que evaluar —y permítame que estas consideraciones traten de subrayar lo que no he percibi-

do de su información sobre la prevención, que sí es cierto que se ha referido a ello— es la rapidez. Hay que actuar con cierta rapidez, porque todavía en nuestro país, como en el resto del mundo en general, salvo excepciones, la enfermedad está circunscrita a unos grupos de riesgos. Por tanto, se puede actuar porque la tasa de prevalencia no ha traspasado el nivel que hace que cualquier actuación preventiva pierda sentido y cualquier epidemia pierda la posibilidad de ser controlada. El momento es interesante y por eso las medidas de prevención tienen que ser importantes y muy bien estudiadas.

Usted ha hablado de asesoramiento, de educación. Me parece que las campañas tienen que ir dirigidas de un modo directísimo a esos grupos de riesgo. No ha dicho nada de la distribución de preservativos, que es una ley en estos momentos en el mundo, pues se están distribuyendo acompañando al asesoramiento, ya que la mayor resistencia al uso de los preservativos está en la falta de información acerca de la enfermedad. Por eso es necesario conocer el riesgo que se corre y que se puede hacer correr a otros, porque, de lo contrario, no tienen ninguna opción a resultar triunfante una campaña de distribución de preservativos.

Sobre controlar y tratar otras enfermedades de transmisión sexual no nos ha dicho nada. Es fundamental porque entre otras cosas permiten, por su mayor culturización y su mayor aceptación por parte de la sociedad en general, penetrar en el problema del SIDA que de otra forma sería difícil.

Está también el tema de repartir agujas o jeringuillas (limpias, por supuesto), a todas las prostitutas, que es una campaña que se está haciendo ya en muchos países y concretamente en algunas ciudades. Usted sabe que donde se ha conseguido un cambio conductal respecto a la enfermedad, el éxito ha sido total.

Está el ejemplo conocido de las prostitutas de Atenas. Es conocido el cambio conductal en los homosexuales en Europa en general, donde se ha visto cómo realmente se ha producido un freno a la extensión de la enfermedad.

Quiero señalar en estos momentos —y por eso nuestra pregunta iba dirigida a qué información nos podía dar acerca de su propagación y de las medidas para impedir su propagación— la importancia que nosotros damos a la prevención, que no la damos nosotros, naturalmente, sino que nos adherimos a la que se da en otros lugares. Queremos solicitar de las autoridades sanitarias, y en concreto del Ministerio de Sanidad a través de su persona aprovechando la ocasión, que se intensifique de un modo rápido y efectivo. No va a haber, creo yo, ninguna oposición en los grupos de la Cámara para, ahora que se está debatiendo el tema de los presupuestos (no hemos llegado todavía al debate por secciones), dejar de apoyar cualquier iniciativa que signifique un incremento de los recursos destinados a ese tema.

Por último, quiero repetir que todavía se puede aprovechar el momento para hacer algo. Vuelvo a insistir que si este momento se pierde, u otro momento, que puede ser dentro de un año o de dos, porque no lo podemos cifrar, naturalmente, con rigor, estaremos quizá en condi-

ciones de no poder curar y no poder prevenir o que tenga realmente rentabilidad la prevención.

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

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Fernández Noriega): Muchas gracias, señoría, por el rigor de su planteamiento y la seriedad con que expone el problema, dado que no ha entrado en ese falso debate de las cifras, lo cual le agradezco. Ha hecho hincapié en lo que estamos convencidos, tanto las Administraciones competentes como S. S., que es el buen camino y es la prevención.

Le indicaba al final de la primera pregunta que empieza a haber un cambio en la previsión. Este cambio no nos permite ser optimistas nunca, lógicamente, hasta que no tengamos el tratamiento, pero sí le podría decir que la supervivencia empieza a aumentar, ya que estamos alcanzando los tres años después del diagnóstico; ha disminuido el número de previsión mundial para este año pasado, que estaba cifrado en un millón y no ha alcanzado el medio; se está comprobando que hay menos incidencia de la que era previsible en el campo heterosexual y se está comprobando —también en el caso concreto de nuestro país— la incidencia de las campañas.

Le agradezco mucho la oferta que ha hecho. Espero que otros grupos parlamentarios no tengan resistencias a una serie de medidas que ha expuesto y que son fundamentales. Y le diré algo que a mí, como profesional sanitario, me permite ser optimista, dentro del pesimismo que conlleva este tipo de enfermedad que hoy día va unida a la palabra muerte una vez que se ha contraído antes o después, le diría que el hecho de que esté tan conceptualizada una enfermedad como la del SIDA, indica que, de alguna manera, está controlada. Esta es una apreciación que tengo, y la tengo en base a su propia exposición, porque en tanto no tengamos el tratamiento correcto, si la población sigue las medidas preventivas, esta enfermedad está controlada. Por lo tanto, insisto, nunca ha habido —salvo cuando las grandes pandemias que se han dado en la historia de la medicina han iniciado su origen—, nunca ha habido, repito, un caso de mayor conceptualización que el que se está dando con el tema del SIDA. Creo que este es un esfuerzo de todo el mundo, del cambio —como muy bien dice usted— conductal que se da en los colectivos de riesgo, de las campañas que ha hecho la Administración y de la sensibilidad que están demostrando todos los estamentos, inclusive esta Cámara con su intervención.

Por tanto, le diría que es verdad que he pasado de puntillas sobre una serie de medidas preventivas, pero bien conoce el interés que tiene este Gobierno en destacar la política del SIDA como una de las máximas prioridades. Sus campañas se extienden por toda Iberoamérica, dada la facilidad que hay por el lenguaje que compartimos, y lo que es más interesante, la sensibilización hacia los agentes sociales, que es algo en lo que trabaja mucho esta Administración y es algo que también contribuye a des-

dramatizar un tema que no conviene sacarlo de la órbita grave que tiene en sí la propia enfermedad del SIDA, con sus características.

Por consiguiente —y con esto acabo—, me sumo a todo lo expresado por usted, aunque sí quiero decirle que en algunos casos que ha tocado, como lo referente a jeringuillas, a agujas, a preservativos, se está colaborando con corporaciones locales, con diputaciones provinciales y con ayuntamientos de la mano del Consejo Interterritorial, y otras veces en colaboración directa por convenios a través del plan de la droga, en un caso, a través del plan del SIDA, en otro, o directamente por convenios específicos del Ministerio de Sanidad y Consumo, y algunas de estas medidas se van generalizando entre los colectivos de riesgo. No obstante, ese optimismo que le guiaba a creer que la mayoría de los grupos no estaría en contra de adoptar ciertas medidas, la verdad es que cuando se vienen aplicando por estas corporaciones locales, algunos grupos presentes en la Cámara sí han llamado la atención más desde una posición moral que puramente de resolución de una patología grave. Así, pues, debemos ir por el camino de la prevención en las medidas por usted apuntadas y que nosotros estamos dirigiendo y poniendo en marcha.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Fernández Noriega. Agradecemos su presencia en la Comisión.

Antes de entrar en el tercer punto del orden del día voy a hacer una recomendación a sus señorías. Como saben, mañana hay una campaña de donación de sangre que se va a realizar en la Cámara y en la que estamos todos invitados a participar. Creo que esta Comisión debería dar ejemplo en cuanto a la participación de sus miembros. Por tanto, les invito a que lo hagan y den ese ejemplo, que creo nos corresponde por pertenecer a la Comisión de Política Social y Empleo.

PROPOSICION NO DE LEY POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A ADOPTAR LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA DOTAR AL HOSPITAL «CAN MISSES» DE PERSONAL Y MEDIOS PARA ATENDER DEBIDAMENTE A ENFERMOS QUE PRESENTEN PATOLOGIAS MEDICAS QUE REQUIERAN DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, PRESENTADA POR EL G. P. IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA (Número de expediente 161/000059)

El señor **PRESIDENTE**: El tercer punto del orden del día es la proposición no de ley por la que se insta al Gobierno a adoptar las medidas necesarias para dotar al Hospital «Can Misses» de personal y medios para atender debidamente a enfermos que presenten patologías médicas que requieran de unidad de cuidados intensivos, presentada por el Grupo de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya.

Para su defensa, tiene la palabra el señor Vázquez.

El señor **VAZQUEZ ROMERO**: El motivo de nuestra

proposición es, como se dice textualmente, instar al Gobierno a tomar una serie de medidas. Haremos un poquito de historia previa, muy brevemente.

Como todos ustedes saben, Ibiza es una isla muy concurrida. Tiene un censo de personas de derecho diferente del de personas de hecho. El censo viene a estar alrededor de los 70.000 habitantes, pero es evidente que no se corresponde con la realidad. Es una isla muy frecuentada no solamente en la época estival o en los meses de vacaciones, sino de forma permanente a lo largo de todo el año.

El único hospital público de Ibiza es «Can Misses», un hospital, por cierto, relativamente nuevo, pues tiene seis o siete años. Cuenta con 120 camas —una planta todavía está cerrada— y dispone de los servicios centrales básicos y los servicios clínicos y quirúrgicos también básicos para un hospital de sus características. Dispone, además, de un buen personal facultativo y de un solo especialista de UCI. Los enfermos que precisan atención de cuidados intensivos quirúrgicos o posquirúrgicos —no sé si todas SS. SS. conocerán la diferencia que hay entre unos y otros— la reciben por parte de los anestesiastas de la propia plantilla del hospital, mientras que los enfermos que precisan de cuidados intensivos médicos disponen de un solo especialista de cuidados intensivos. En una de las plantas, han acabado montando una especie de «pseudouci», con algunos monitores y con el material mínimo indispensable para funcionar en precariedad. Es decir, que si la población de Ibiza, visitantes incluidos, precisa de cuidados intensivos médicos (por poner el ejemplo más tópico y típico, un infarto de miocardio), y tiene la mala suerte de sufrir el infarto a partir de las tres de la tarde, en que el horario del especialista de la UCI ha terminado, salvo que esté de guardia, quien va a atender esa patología va a ser un especialista de medicina interna que, además, está haciendo la guardia de la puerta. Ese especialista de medicina interna, si el paciente en cuestión tiene suerte es cardiólogo pues muy bien; si es neumólogo, regular; si es gastroenterólogo, también regular; si es endocrinólogo, más regular aún y si es neurólogo, mucho más regular aún. Es decir, que hay una situación real de precariedad, porque son médicos de medicina interna, pero tienen su especialidad —las que he enumerado—, y están perfectamente cualificados para atender la urgencia, pero no para atender, con criterios de cuidados intensivos, a enfermos que precisan ese tipo de patología. Además, a estos profesionales les significa una sobrecarga importante de trabajo, puesto que tienen que ocuparse de la puerta de urgencias, más los enfermos o las llamadas de las plantas de los enfermos que precisen este tipo de atención.

Es evidente que si habláramos de una comarca de cualquier zona del Estado, se podrían aducir razones de distancia con otro centro que dispusiera de UCI, etcétera, pero estamos hablando de una isla, de Ibiza, y de una población —repito— muy abundante.

Hasta ahora, la solución a ese problema se resuelve por la vía de los traslados de los enfermos que precisan este tipo de patología a Mallorca o a Barcelona. Es cierto que la cifra de traslados en los últimos años es escasa, porque

el hombre es un animal de costumbres —eso es una realidad—, el hábito no es trasladar enfermos, sino que cada profesional carga con su responsabilidad y la tendencia es no enviar enfermos fuera. Pero eso significa no solamente la sobrecarga para este tipo de profesionales, sino además, un riesgo evidente para los enfermos que tienen esta patología.

Se podría decir que la mortalidad no es significativamente alta respecto a otras zonas del país, como argumento en contra de la existencia de esta unidad de cuidados intensivos, pero los profesionales sanitarios sabemos, y la Administración mejor aún, que las cifras de mortalidad y las causas de mortalidad no son muy fiables todavía en nuestro país, por desgracia.

Se podrá aducir también que si se produce esta situación para Ibiza, puede haber agravios comparativos por parte de otras islas que se encuentran en la misma situación, fundamentalmente en Canarias. Si en estas islas se produce este agravio comparativo, será porque existe, ya que algunas de estas islas tampoco disponen de esta unidad.

Se podrá aducir que los «ratios» de cama de hospital en relación con la cama de UCI no dan como para tenerla, o que los «ratios» de población para camas de UCI tampoco, pero, repito, el criterio tendría que ser el de considerar que hablamos de una isla muy visitada, una isla que, además, tiene una alta siniestralidad en accidentes de tráfico y que estos criterios, que podrían ser útiles para hablar de otra comarca del país, que podrían ser aceptables, en el caso de Ibiza no se sostienen.

Yo creo que nuestra petición es bastante moderada, y lo que pedimos es que en un plazo razonable el Gobierno arbitre las medidas para que se disponga de ese servicio en ese hospital de Can Misses en Ibiza, que significa quizá aumentar a cuatro o cinco los especialistas de cuidados intensivos y hacer la dotación del material mínimo imprescindible. Esto no significa mucho dinero, como ustedes saben, y yo creo que mejoraría bastante si no la mortalidad o la morbilidad, sí la seguridad de los ciudadanos que viven en Ibiza permanentemente y de todos aquéllos que tienen la suerte de pasar por allí alguna vacación o algún período estival.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Qué Grupos parlamentarios quieren hacer uso de la palabra? (**Pausa.**)

Por el Grupo Popular tiene la palabra el señor Blázquez.

El señor **BLAZQUEZ SANCHEZ**: La proposición no de ley que nos presenta el Grupo de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya insta literalmente al Gobierno a dos cosas: a que dote al hospital Can Misses de Ibiza de personal y de medios.

Nosotros pensamos que los dos temas son difíciles de conseguir, porque los medios tiene que prestarlos y dotarlos el INSALUD, y en las partidas presupuestarias de este año nosotros no hemos encontrado ninguna dotación que haga pensar que el INSALUD tenga previsto crear esa unidad de cuidados intensivos en el hospital Can Misses. Lo único que hemos encontrado en los planes de necesi-

dades para las islas Baleares son 348 millones de pesetas, que van prácticamente destinados al hospital de Palma de Mallorca. No vemos nada relacionado con el hospital Can Misses. Pero además hay un problema que esta mañana en la intervención del señor Fernández Noriega, ha quedado claro, cual es el tema de personal. Más difícil que dotar de medios a ese hospital para poder crear la unidad de cuidados intensivos vemos nosotros que se pueda dotar de personal, de médicos especialistas de medicina intensiva a dicho hospital.

Me ha llamado la atención —y así lo ha resaltado el señor Revilla— que el señor Fernández Noriega ni ha mencionado siquiera la especialidad de medicina intensiva, aunque, acogiéndose a algunos consejos que le daba el señor Revilla, arbitraba fórmulas para que esta especialidad pueda tener un número de especialistas superior al que tiene.

Centrándonos en el tema del hospital de Can Misses, debemos saber todos —lo ha dicho el proponente de la proposición no de ley— que existe un médico especialista en medicina intensiva, uno, pero tenemos que ser realistas y tenemos que saber que si se hace una dotación idónea para un servicio de cuidados intensivos, tendría que estar constituida por una plantilla como mínimo de seis médicos. Yo quiero recordar que los especialistas que salen este año en medicina intensiva me parece que son nueve. Sería prácticamente llevarnos el cien por cien a Ibiza, y la experiencia que tengo como profesional de la medicina es que en estos momentos en todos los hospitales de España, en todos, pasa exactamente lo mismo que pasa en el hospital de Can Misses, que los anestelistas nos encargamos muchas veces de cubrir las vacantes en las unidades de cuidados intensivos; que los internistas, sean cardiólogos, sean neumólogos, sean neurólogos, atienden los turnos normales y las guardias normales en los servicios de cuidados intensivos.

Yo creo que el hospital de Can Misses, con la dotación que tiene, y no se ha dicho que existe un servicio de cardiología, categoría de sección, con especialistas que atienden todos los problemas cardiovasculares y cardiocirculatorios que puedan surgir en ese hospital, puede tener un grado aceptable de atención de los enfermos.

Se ha hablado y se ha dramatizado quizá esa urgencia cardiocirculatoria. Yo lo que quiero recordar es una frase de Trousseau, un gran clínico francés del siglo pasado, que decía que no había enfermedades sino tan sólo enfermos. Si no hay un porcentaje elevado de enfermos, los especialistas tampoco pueden hacer esa labor que están llamados a realizar. Están cubiertas —y lo ha dicho el proponente— las complicaciones que pueda haber en los servicios quirúrgicos, y yo considero que con la sección de cardiología que al parecer está bastante completa y bastante bien dotada, se pueden cubrir ese otro tipo de urgencias.

Sin embargo, yo creo que el fondo de la cuestión y las circunstancias que concurren en el hospital de Can Misses son un exponente más de los defectos de la planificación en que viene incurriendo la política sanitaria que practica el Gobierno, y su origen último y decisivo hay

que imputarlo ineludiblemente a la concepción en que descansa el modelo sanitario asistencial implantado. La rigidez de este modelo, que descansa en una planificación también rígida de la organización sanitaria y, ¡cómo no!, —y lo hemos visto esta mañana— de las especialidades, del acceso de los profesionales a la especialización, hace que nos encontremos hoy ante este debate sobre este hospital, debate que se puede generalizar a todos los hospitales del país.

La proliferación de errores globales o de insuficiencias generales en esta planificación —y repito que la comparecencia del doctor Fernández Noriega hoy me ha defraudado— y ¡cómo no!, los defectos de gestión...

El señor **PRESIDENTE**: Señor Blázquez, atégase al tema y vaya terminando.

El señor **BLAZQUEZ SANCHEZ**: Termino en seguida, señor Presidente. Soy consciente de la hora que es.

La solución que propone nuestro Grupo es la de hacer una reordenación de toda la asistencia sanitaria en función de que se utilicen razonablemente los medios que existen en la isla de Ibiza. Si se establece una diferente de filosofía asistencial liberalizadora, razonable y basada en la competitividad, es obvio que las características de Ibiza conducirían rápida e inexorablemente a la solución natural de la problemática que hoy nos ocupa.

Nuestro Grupo, consciente de la situación por la que atraviesa el hospital, pero también consciente de las soluciones que en este momento están en práctica en el mismo, se opone a la proposición no de ley presentada por el Grupo Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya porque sabemos que el tema no tiene solución a corto plazo.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo del CDS, tiene la palabra el señor Revilla.

El señor **REVILLA RODRIGUEZ**: Nosotros vamos a apoyar esta proposición no de ley, porque la formulación de la misma está hecha de modo —digamos— tan inteligente, que hace casi imposible que no lo hagamos. Quiero, por tanto, señalar esto y, al mismo tiempo, para justificar lo que acabo de decir, añadir un par de precisiones más.

Cuando se diseñó la unidad de cuidados intensivos de este hospital supongo yo que se pensaría, como cuando se proyecta cualquier unidad de cuidados intensivos, que tenía que estar dotada con el número que habitualmente en España se adjudica a este tipo de unidades, que es de seis especialistas.

Ante la situación de que no existen especialistas suficientes para enviar a Ibiza y ante la situación, por otra parte, de querer que en Ibiza al menos hubiera una UCI funcionando durante algunas horas, se pensó en aprovechar el modelo que está en casi todo el mundo, que es lo que se llama unidad abierta. En España se practica el modelo cerrado, no me voy a extender en explicar por qué, por un vicio que existe en el planteamiento del funcionamiento de los hospitales, de las guardias, etcétera, lo que

hace que no se puedan abandonar las unidades cerradas. Entonces se dijo: hacemos, como una experiencia piloto en Ibiza una unidad abierta. Lo malo es que no se pensó que era isla, justamente el sitio menos apropiado para poner en marcha esta experiencia piloto, primero porque no es habitual en España y, segundo, porque, si se trataba de una nueva experiencia, donde necesariamente iba a fracasar era en Ibiza.

Nos encontramos, por tanto, con esta situación. ¿Qué se puede hacer? Completar la unidad, que la unidad abierta tenga dos, es decir, que si ahora hay uno que haya dos. ¿Por qué razón? ¿Por qué Ibiza lo necesita? Pues según mis noticias, en estos momentos Don Benito, Motril, Cabrera, Tomelloso, y ni siquiera hace falta echar mano de las Islas Canarias, están exactamente igual. Lo que pasa es que, si se ha puesto en marcha la experiencia piloto en Ibiza, al menos complétese como unidad abierta, es decir, dos facultativos, para que podamos saber si funciona o no con todas las limitaciones que conlleva esperar que funcione en una isla, pero al menos hacerlo bien. Este es nuestro planteamiento, es decir, complétese como unidad abierta para que podamos disponer de lo que yo creo que se pretendía alcanzar, que es si ese funcionamiento puede ser útil para el resto del país, porque sería enormemente útil, eso es cierto.

Aspectos de dinero. Nosotros hemos presentado enmiendas al proyecto de Ley de Presupuestos que permitiría perfectamente, de ser aprobadas, que existan recursos para dotar de un facultativo más a la unidad, de modo que esa no es preocupación nuestra.

En cuanto a la no existencia de especialistas, que ya ha sido señalada aquí esta mañana y que hace que otros hospitales comarcales estén esperando exactamente igual, la justifico en que Ibiza se coloque la primera en la lista, por lo que antes he dicho.

Van a existir traslados siempre, primero porque es un hospital comarcal; es decir, el desvío de patologías de hospitales comarcales a hospitales de rango superior es inevitable y, por tanto, siempre habrá que contar con ello y no debe ser utilizado como argumento. Para nosotros, el argumento que me ha permitido dar es el que realmente lo justifica, porque de otra forma entraríamos en una falta de rigor al atender este problema, que está planteado en Ibiza como en otros sitios.

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

La señora **CRUAÑES MOLINA**: Esta proposición no de ley pone encima de la mesa, entre otras cosas, los problemas de las zonas turísticas en lo que a sanidad se refiere, por ese aumento de población que crea conflictos adicionales de capacidad y adecuación de servicios en determinadas épocas del año. El señor Vázquez y yo, que procedemos de esas zonas turísticas, sabemos la cantidad de problemas que esto genera. Pero quizá el Hospital Can Misses de Ibiza tiene nivel asistencial de especialidades básicas, es decir, trata patologías que, en principio, tienen cobertura en ese tipo de hospitales. Atendiendo, sin

embargo, a su insularidad, este hospital tiene más dotación que otros centros del mismo tamaño y nivel y cuenta, además, con una UCI —sí que la hay, no se va a crear, está allí— con capacidad para cinco camas, para atender fundamentalmente a pacientes con las características siguientes: postoperatorios de cirugía general y especialidades quirúrgicas que lo requieran, tratamiento de insuficiencia respiratoria, infarto y shock, diagnóstico y tratamiento de amenazas vitales graves mientras son trasladados en UVI móvil al hospital de referencia y asistencia a accidentados también mientras son trasladados al hospital de referencia. La capacidad de esta UCI parece satisfacer la demanda existente.

Por lo que respecta a los recursos humanos que desarrollan su actividad asistencial en esta UCI, se ha de señalar que al frente de la misma está un facultativo especialista en medicina intensiva, que es apoyado por el equipo de anestesia y reanimación y por medicina interna, que se considera también suficiente para la unidad de este hospital, aunque consideramos que la situación ideal sería que fuese atendida por especialistas intensivistas adscritos específicamente a esta unidad, pero en estos momentos no existen en España esos especialistas, aunque están contemplados en las nuevas plazas de MIR en los presupuestos del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Ante esta realidad, el Ministerio ha ofertado cubrir las plazas de facultativos en esas unidades con otro tipo de especialistas, como pueden ser médicos internistas o generalistas. A esto se ha negado el colectivo de anestesiólogos, aduciendo falta de titulación específica. A esta carencia ha hecho alusión el señor Rivera en su pregunta de esta misma sesión.

Así está el problema real. Por lo demás, mi Grupo es absolutamente solidario con el fondo de su propuesta, señor Vázquez, y con su preocupación, pero no podemos votar afirmativamente su proposición no de ley por las razones expresadas, que esperamos que puedan superarse en un futuro inmediato.

El señor **PRESIDENTE**: Vamos a pasar a la votación de la proposición no de ley.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, cuatro; en contra, 22.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

PROPOSICION NO DE LEY POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A ADOPTAR LAS MEDIDAS OPORTUNAS PARA DOTAR A LAS OFICINAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE EMPLEO (INEM) EN BALEARES DE PERSONAL Y MEDIOS SUFICIENTES PARA IMPEDIR LA AGLOMERACION DE EXPEDIENTES DE SOLICITUD DE PRESTACIONES, PRESENTADA POR EL G. P. IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA (Número de expediente 161/000068)

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

que se insta al Gobierno a adoptar las medidas oportunas para dotar a las Oficinas del Instituto Nacional de Empleo (INEM) en Baleares de personal y medios suficientes para impedir la aglomeración de expedientes de solicitud de prestaciones, presentada por el Grupo Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya.

Tiene la palabra su portavoz, señor Vázquez.

El señor **VAZQUEZ ROMERO**: Las condiciones de temporalidad del empleo en Baleares hacen que cuando se acaba el período tradicional de vacaciones hacia finales de septiembre u octubre, un número importante de trabajadores y trabajadoras pase a solicitar prestaciones de desempleo en las Oficinas del INEM, lo que de forma reiterada, año tras año, produce aglomeraciones de este tipo de expedientes con el consiguiente retraso, que lleva en muchas ocasiones a que varios miles de trabajadores estén varios meses sin poder cobrar ese seguro de desempleo, con los problemas económicos que eso conlleva; problemas que han llevado incluso a que por parte del INEM de Baleares se emitan unas autorizaciones de crédito, es decir, una carta dirigida a agencias bancarias para que éstas den a estos trabajadores que están esperando ese tiempo a causa de la aglomeración de expedientes en el INEM 50.000 pesetas para que vayan subsistiendo, aunque hay que constatar el hecho de que los intereses que esas 50.000 pesetas devengan los tienen que pagar los propios trabajadores, y los pagan de hecho.

Ante toda esta situación, que, repito, es cíclica, se repite cada año, por no entrar en otro tipo de consideraciones que no están contempladas en la proposición no de ley, nuestro Grupo plantea al Gobierno que adopte las medidas que considere oportunas para dotar a estas Oficinas del Instituto Nacional de Empleo, del INEM, de Baleares de personal y medios para evitar este tipo de problemas cada año, problemas que, por otra parte, llevan, por ejemplo, a que se busquen soluciones un poco difíciles de entender. Los funcionarios del INEM o bien se llevan el trabajo a casa, circunstancia que ocurre, pagándoles equis pesetas por el número de expedientes que resuelven, o solucionan el problema contratando a empleados justo en esa época en que hace falta más personal, personas que no tienen la cualificación o la maestría suficientes para tratar esos temas, lo que significa que cuando vienen a conocer la solución de esos problemas su contrato cesa y cíclicamente se repite, como una pescadilla que se muerde la cola, cada año la misma situación.

Por otra parte, repito, nos parece elemental que este tipo de cuestiones no tuvieran que precisar de trámites parlamentarios para su solución, y puesto que el problema existe, porque no se soluciona, hacemos esta proposición no de ley y esperamos el voto afirmativo de todas las señorías de esta Comisión.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos parlamentarios que quieren intervenir? (Pausa.)

Por el Grupo Popular, tiene la palabra el señor Baón.

El señor **BAON RAMIREZ**: Señor Presidente, de forma muy sumaria, dada la hora que es, me corresponde definir la postura de mi Grupo Parlamentario.

Sobre la proposición no de ley, a la vista de los datos que aporta en su justificación Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, tengo que decir que nos parece razonable que se arbitren medios materiales y humanos para resolver esa acumulación de expedientes en la percepción de prestaciones por parte de los trabajadores de temporada o de los parados estacionales.

Es una pena, y es una reserva que sí debemos manifestar, que esto no fuera extensivo también a otras oficinas del INEM que padecen el mismo problema. Pido que se comprenda la ironía de que quizás el INEM no vaya a resolver el problema del paro aumentando su plantilla, pero entiendo que sí se pueden arbitrar soluciones coyunturales para que eso no suceda.

En conclusión, apoyaremos la proposición no de ley en los términos que he dicho.

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

El señor **NEIRA LEON**: Señor Presidente, brevemente también intervengo para fijar la posición de nuestro Grupo respecto de la proposición no de ley del Grupo Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, cuyo contenido el señor Vázquez ha explicado ya.

En Baleares efectivamente el empleo tiene un fuerte componente estacional y eso hace que en las semanas inmediatamente posteriores al fin de la temporada turística sean numerosas las solicitudes de prestación de desempleo. Concretamente, entre octubre y enero el paro varía más de diez puntos porcentuales. Este período representa una punta en el trabajo de las oficinas del INEM que exige unas disponibilidades humanas y de medios muy superiores al resto del año. Este fenómeno consideramos que no se puede resolver con mecanismos rígidos, como sería establecer un nivel de medios equivalentes a los que se precisan en este momento punta determinado, pues significaría un derroche de recursos la mayor parte del año.

En consecuencia, consideramos que el camino adecuado es establecer una fórmula flexible que permita en cada momento disponer de unos recursos proporcionales a las necesidades. Esto es precisamente lo que la Subdirección Provincial de Prestaciones de Baleares está poniendo en marcha, recurriendo a la adscripción de más personal a estas oficinas en los meses en cuestión, inclusive con la contratación de personal eventual, y en casos excepcionales y ante situaciones más perentorias, con la realización de horas extraordinarias. A finales del pasado mes de febrero, y como fruto de esta actuación, la situación era prácticamente normal.

No nos parece, en consecuencia, necesario ni procedente la aprobación de esta proposición no de ley, pues las medidas oportunas a las que hace referencia están ya determinadas y se están poniendo en marcha paulativamente por parte del INEM. Son estas unas medidas dinámi-

cas y adaptables a los niveles de exigencia que el problema pueda representar en cada momento. Son, sin duda, medidas perfectibles y en eso está trabajando ya la Subdirección Provincial.

Estamos de acuerdo con el fondo, con la preocupación que manifiesta el señor Diputado, pero nada nuevo aportaría instar al Gobierno a que tomara unas medidas que ya se están aplicando y, además, están siendo analizados con detalle los efectos que producen para poderlas mejorar en el futuro.

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la votación de la proposición no de ley que acabamos de debatir.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: Votos a favor, ocho; en contra, 17.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.
Habiendo agotado el orden del día, se levanta la sesión.

Era la una y cincuenta y cinco minutos de la tarde.

La Comisión de Política Social y de Empleo, en su sesión número 6, celebrada el día 14 de marzo de 1990, no contó con la presencia de taquígrafos al coincidir con reuniones de otras Comisiones de la Cámara, motivo por el que no existe «Diario de Sesiones» de la referida sesión n.º 6.

Imprime RIVADENEYRA, S. A. - MADRID

Cuesta de San Vicente, 28 y 36

Teléfono 247-23-00.-28008 Madrid

Depósito legal: M. 12.580 - 1961