



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 1992

IV Legislatura

Núm. 546

POLITICA SOCIAL Y DE EMPLEO

PRESIDENTE: DON ANGEL DIAZ SOL

Sesión núm. 61

celebrada el miércoles, 28 de octubre de 1992

Página

ORDEN DEL DIA:

Comparecencia de la señora Ministra de Asuntos Sociales (Fernández Sanz) para:

- Dar cuenta de la intervención de su Ministerio en relación con la propiedad del balneario Termas Pallarés, de Alhama de Aragón, en Zaragoza. A solicitud del Grupo Parlamentario IU-IC (número de expediente 213/000456) 16380
- Explicar las acciones de su Ministerio para satisfacer las necesidades de camas asistidas para la tercera edad en la provincia de Huesca. A solicitud del Grupo Parlamentario IU-IC (número de expediente 213/000457) 16385
- Comparecencia, a petición propia, del señor Secretario General de Salud (Peña Pinto), para informar de la política farmacéutica que desarrolla el Ministerio de Sanidad y Consumo (número de expediente 212/001783) 16391
- Debate del informe elaborado por la Ponencia encargada del estudio de la problemática de los minusválidos (número de expediente 154/000021) 16405

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

COMPARECENCIA DE LA SEÑORA MINISTRA DE ASUNTOS SOCIALES PARA:

— **DAR CUENTA DE LA INTERVENCION DE SU MINISTERIO EN RELACION CON LA PROPIEDAD DEL BALNEARIO TERMAS PALLARES DE ALHAMA DE ARAGON, EN ZARAGOZA, A SOLICITUD DEL G. P. IU-IC (Número de expediente 213/000456)**

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, se inicia la sesión con la comparecencia de la Ministra de Asuntos Sociales para dar cuenta de la intervención de su Ministerio en relación con la propiedad del balneario Termas Pallarés de Alhama de Aragón, en Zaragoza. La comparecencia ha sido solicitada por el Grupo Parlamentario Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya. Está con nosotros la Ministra de Asuntos Sociales, a quien damos la bienvenida a la Comisión y, al mismo tiempo, le concedemos la palabra para iniciar la tramitación de dicha comparecencia.

La señora **MINISTRA DE ASUNTOS SOCIALES** (Fernández Sanz): Gracias, señor Presidente. Buenos días a todos, señorías.

Soy consciente de que voy a tratar un tema muy concreto, un tema jurídico que está en los tribunales y, por tanto, voy a recurrir a la precisión de tiempos y de procesos jurídicos para contestar al Grupo de Izquierda Unida, dejando claro que la intervención del Ministerio de Asuntos Sociales en relación a la propiedad del balneario Termas Pallarés, situado en Alhama de Aragón, provincia de Zaragoza, se produce como consecuencia exclusivamente de la función del Protectorado sobre las entidades benéfico-asistenciales que es competencia, como ustedes bien conocen, del Ministerio de Asuntos Sociales. Esta Fundación, denominada orfanato de San Ramón y San Antonio, está clasificada como institución de beneficencia particular por Real Orden de 20 de febrero de 1926, y su objeto es el mantenimiento de un establecimiento benéfico destinado a proporcionar asilo y educación a 200 niños huérfanos de Madrid y de su provincia. Al ser ésta una fundación de beneficencia particular está sometida al Real Decreto del 14 de marzo de 1989, que en su artículo 11, apartado primero, establece que corresponde al Gobierno el protectorado de todas las instituciones de beneficencia particular que afectan a colectividades indeterminadas y que por ello necesitan de tal representación

Esta Fundación es propietaria de 2.470 acciones de la entidad mercantil Termas Pallarés, S. A., lo que constituye un 8,02 por ciento de las acciones de la citada entidad. Dichas acciones fueron vendidas por la Fundación a don Antonio Garrido-Lestache en noviembre

de 1989, quien a su vez, en diciembre de 1989, un mes más tarde, las vendió a don Pablo José, doña María Cristina y doña Paula Taboada Erausquín, hijos de don Luis Fernando Taboada, que era a la vez consejero de Termas Pallarés y secretario de la Fundación. Esta operación da como resultado la práctica concentración del capital social de Termas Pallarés en manos de la familia Taboada Blanco. La operación realizada por nueve millones de pesetas en la primera transmisión y por nueve millones trescientas mil en la segunda a la familia Taboada, todos los expertos coinciden en que se ha hecho muy por debajo del valor real, además de que vulnera el requisito legal de la autorización del Protectorado y, como se ha realizado por un valor inferior según dicen los expertos, ello supone un perjuicio económico para la Fundación.

Las acciones de Termas Pallarés se encontraban sujetas a un régimen limitativo de libre transmisibilidad, regulado en el artículo 9 de los estatutos sociales, en los que queda claro que el derecho de adquisición es preferente hacia los socios en el caso de que estas acciones se pretendieran vender. El día 3 de septiembre de 1989 se convoca una reunión del patronato, que está formado por el excelentísimo señor Obispo de Madrid-Alcalá, que hace funciones de presidente, el excelentísimo señor Delegado del Gobierno en Madrid, el excelentísimo señor Alcalde de Madrid, el excelentísimo señor Decano del Tribunal de Rota, el señor Párroco de San Juan de la Ribera, y el secretario administrador, que lo es desde 1979. Esta reunión se convoca mediante saluda, sin concretar orden del día, y se celebra con asistencia de tan sólo tres miembros del patronato: el Obispo de Madrid-Alcalá, el Párroco de San Juan de la Ribera y el señor Taboada Blanco. En el trámite de ruegos y preguntas se acuerda facultar y autorizar de modo permanente al presidente del patronato de la Fundación, al secretario administrador y al subadministrador del mismo para que, con carácter solidario e indistinto, cualquiera de ellos pueda permutar o vender toda clase de bienes, tanto inmuebles como muebles y títulos de valores, con o sin cotización oficial, en los precios y condiciones que libremente establezcan, a la persona o personas físicas o jurídicas que designen mediante la fórmula jurídica adecuada al efecto. Le he leído literalmente lo que consta en el acta. El 23 de noviembre de ese año 1989, la junta general de accionistas acuerda modificar el artículo 9 de los estatutos sociales, en el sentido de que las acciones sean libremente transmisibles por actos «inter vivos» y «mortis causa», finalizando así el régimen limitativo en cuanto a la transmisibilidad de las acciones existente con anterioridad. El 24 de noviembre de ese año 1989, el subadministrador de la Fundación vende al señor Garrido-Lestache, mediante escritura pública, las 2.470 acciones por esa cifra de nueve millones de pesetas, y un mes más tarde, el 14 de diciembre de 1989, el señor Garrido-Lestache vende a los hijos del señor Taboada Blanco las 2.470 acciones en nueve millones trescientas mil pesetas. El 28 de diciembre de ese mismo año

la junta general de accionistas de Termas Pallarés modifica nuevamente el artículo 9 de los estatutos sociales, en el sentido de limitar, mediante el reconocimiento del derecho de preferencia, la transmisibilidad por actos «inter vivos» de las acciones, modificando igualmente la naturaleza de estas acciones, que pasan a ser nominativas.

Les he narrado los datos que tienen que ver con el proceso jurídico que abrimos y sus fechas. Sus señorías tienen que saber que la Real Orden del 20 de febrero de 1926 establece como una de las obligaciones del patronato la de presentar presupuestos y rendir cuentas periódicas al Protectorado, así como el cumplimiento de aquellas otras disposiciones que señala la normativa. El Tribunal Supremo, en 1985, señala taxativamente que ninguna fundación particular puede sustraerse de esta intervención administrativa. La instrucción que desarrolla el ejercicio del Protectorado del Gobierno en fundaciones de beneficencia particular, que luego se refleja en el Decreto de marzo de 1989, atribuye al Ministerio que ejerce el protectorado —son diferentes ministerios según el tipo de fundaciones— la facultad de autorizar a los representantes legítimos de las fundaciones para negociar los demás valores representativos del capital; por tanto está claro cuál debe ser el procedimiento. Desde luego, el patronato de la Fundación tenía conocimiento de la exigencia de autorización del Protectorado para la venta de derechos correspondiente a la misma, porque incluso en los archivos constan momentos, en los años anteriores, en los que el patronato había hecho preguntas y había pedido la opinión del Protectorado para hacer algún tipo de compras o de ventas.

El Ministerio de Asuntos Sociales tiene conocimiento de las posibles irregularidades que pudieran subyacer en la venta que les he comentado a principios de 1990. La operación se inicia en noviembre y se concluye en diciembre de 1989. Solicitamos los informes y dictámenes oportunos a los órganos competentes, en primer lugar a la Inspección de Servicios del Ministerio y más tarde a los servicios jurídicos. El proceso ha terminado teniendo que recurrir a un proceso jurídico, y los servicios jurídicos del Estado han llevado el caso al Tribunal Superior de Justicia de Madrid. El primer informe lo hizo la Inspección General de Servicios que dice que el acuerdo adoptado en la sesión del 3 de septiembre por el patronato de la Fundación es anulable por los siguientes motivos. En primer lugar, por no haber solicitado la previa autorización del Protectorado, como exige el artículo 67 de la institución. En segundo lugar, por haberse adoptado el acuerdo dentro del punto de ruegos y preguntas y no en un punto específico, e incluso por no haber sido anunciado este punto en el orden del día de la convocatoria, porque ya les he dicho que esta reunión de septiembre se convocó con un saludo y sin orden del día. Y en tercer lugar, por haber adoptado el acuerdo no estando presentes los miembros del órgano colegiado. La Inspección de Servicios considera también que se ha hecho un per-

juicio económico a la Fundación y en su informe propone que se solicite informe al Servicio Jurídico del Ministerio para conseguir la anulación de la venta de las acciones y, por tanto, impugnando definitivamente el acuerdo, y exigir a los hijos del señor administrador la reversión de las acciones al patronato. Solicitamos también un dictamen al Servicio Jurídico del Ministerio, dictamen que señala que existen elementos suficientes para que el Protectorado, en el ejercicio de las competencias que le son propias, ejercite una acción judicial de declaración de nulidad de la transmisión de las 2.470 acciones de la Fundación a favor de estos señores y que se ejercite, al mismo tiempo, la acción reivindicatoria en favor de la Fundación de las acciones de las que ha sido desposeída. El dictamen del Servicio Jurídico del Ministerio concluye con la posibilidad de ejercitar por parte de la Administración del Estado, en este caso del Protectorado, las acciones judiciales que estime necesarias el Servicio Jurídico del Estado.

Desde el Ministerio se resuelve ejercitar la acción judicial de declaración de nulidad y llevar a cabo al mismo tiempo la acción reivindicatoria. En la misma resolución se manifiesta la conveniencia, la oportunidad de intentar previamente la recuperación de las acciones por la vía extrajudicial y para todo ello, agotado el informe técnico y el informe jurídico del Ministerio de Asuntos Sociales, se recurre a la Dirección General de Servicios Jurídicos del Estado. Mientras se hace el trámite jurídico por parte de la Abogacía del Estado, Ministerio de Justicia, como nuestra intención era resolver este tema sin recurrir a los tribunales, iniciamos unas conversaciones y envío de cartas a la presidencia del patronato de la Fundación para desbloquear esta situación. No entro en detalles de las veces que se producen cartas y conversaciones por vía de los patronos, etcétera, pero lo que se nos comunica en su momento, en una reunión del patronato, es la decisión de que consideran conveniente esperar el resultado de las acciones judiciales que decide el Protectorado poner en marcha; es decir, que el proceso estaba puesto en marcha y el Patronato en una reunión que se celebra en junio de 1991 comunica formalmente que prefiere esperar al resultado de esas acciones judiciales. Por tanto, en septiembre de 1991, que es cuando se recibe el informe del Director General del Servicio Jurídico del Estado, queda claro y se libra comunicación al Servicio Jurídico del Tribunal Superior de Justicia de Madrid para empezar las acciones judiciales oportunas para anular esta decisión por la que el parlamentario de Izquierda Unida me pregunta. El abogado del Estado, Jefe del Servicio Jurídico del Estado en el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, mediante escrito presentado el 4 de febrero de 1992, interpone demanda en juicio declarativo ordinario de menor cuantía, en ejercicio de la acción de nulidad de compraventa de acciones ante el Juzgado de Primera Instancia decano de Madrid. Esta demanda ha sido admitida a trámite por auto de fecha 11 de junio de 1992 del señor magistrado juez de Primera Instancia número 7 de esta capital, y en el mo-

mento actual se está procediendo a la adopción de las medidas cautelares. A la vez el patronato, iniciado este proceso jurídico, en julio de 1992 y a propuesta del Delegado del Gobierno, acuerda suspender cautelarmente al secretario administrador.

Este es todo el proceso, señorías. Dicho sin tanto calendario y sin tanto término jurídico, se produce una venta de acciones sin la consulta y la petición al Protectorado, el cual intenta deshacer, sin llegar a un proceso jurídico, esta operación en beneficio de la Fundación. Como este proceso no ha tenido éxito, se ha continuado el proceso jurídico que está ya, como les he dicho, señorías, ante el magistrado juez de Primera Instancia número 7 de la capital de Madrid. Estaremos pendientes sobre lo que los tribunales digan acerca de esta operación de venta de acciones de Termas Pallarés, acciones de la Fundación.

Esto es todo, señorías.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo compareciente, tiene la palabra el señor Martínez Blasco.

El señor **MARTINEZ BLASCO**: Gracias, señora Ministra, por su información. Aunque sea un tema muy concreto, a nosotros nos cabe la duda de si el Ministerio ejerce en general la obligación derivada de la legislación española, no sólo de 1989 sino anterior, del patronazgo sobre fundaciones de este tipo. En cualquier caso, nos parece que hubiera sido oportuno hacer más historia. Yo comprendo que la señora Ministra no ha tenido siempre responsabilidad directa, pero, por lo que se nos ha dicho, hay una responsabilidad desde el comienzo sobre el protectorado.

El orfanato de San Ramón y de San Antonio era propietario de la totalidad de las acciones cuando se constituyó este patronato sobre el balneario Termas Pallarés, que era una de las propiedades que se adscribieron al patronato, un balneario que es importante. Como la señora Ministra conoce, y no sé si el resto de sus señorías, es un balneario de ochocientas plazas hoteleras, que es de una importancia creo que sensible para una comunidad autónoma como Aragón que tiene varios balnearios. El balneario era de este patronato y casi la mitad de las acciones son de don Fernando Taboada y la otra mitad eran de doña Pilar Taboada; es decir, aparecen los nombres de los administradores como propietarios, en un determinado momento, del ochenta y tantos por ciento de las acciones. Cuando la señora Ministra ha tomado la historia, al patronato sólo le quedaba un 8,02, pero resulta por lo menos chocante que la familia del administrador histórico tuviera el ochenta y tantos por ciento de las acciones. ¿Cómo es posible que el administrador se haya hecho con el ochenta y tantos por ciento de las acciones, dividido después entre dos hijos, Pilar y Fernando Taboada? Las de Pilar Taboada han tenido un determinado final, que también es un tema de interés, y Fernando Taboada, con la incorporación del 8,02, adquiriría exactamente la mitad, con mayoría en el consejo de administración de Termas

Pallarés. En cualquier caso quiero decir que podría ser interesante que el Ministerio, ahora que se ha percatado de que aquí se estaban produciendo una serie de irregularidades, comprobase cómo es posible, por lo menos choca al observador, que el administrador se hiciera con el ochenta y tantos por ciento de las acciones del patronato. Yo conozco algunas anécdotas de que efectivamente estaban muy contentos los otros patronos, el señor Obispo, el señor párroco de San Juan de la Ribera, diciendo que qué bueno era el señor administrador que compraba los pisos de Madrid a cuatro millones de pesetas, y que eso le permitía al patronato tener liquidez. Pero esos son temas anecdóticos que en todo caso son síntoma de que aquí ha ocurrido algo que no está claro.

Por tanto, nuestra primera observación y sugerencia al Ministerio sería que ampliase la labor investigadora a tiempos anteriores puesto que, efectivamente, la Inspección de Servicios, en su informe de septiembre, dice que eran anulables los acuerdos de la junta correspondiente a ese mes, pero es posible que sean anulables o nulos algunos otros anteriores acuerdos, ya que estaba en vigor el artículo 11 de los estatutos del patronato donde se decía que había una cierta limitación en las transmisiones. Digo esto para anticiparnos al momento en que el administrador no tenía acciones, aunque después empezó a tenerlas poco a poco y se hizo con la mayoría, dividiendo éstas entre sus dos hijos.

Entrando ya en el tema de 1989, nosotros compartimos la opinión de los servicios del Ministerio y más tarde de los servicios jurídicos en el sentido de que ha existido un comportamiento irregular, máxime con el detalle, que también ha señalado la señora Ministra, de que se modificase el artículo 11 con muy poco tiempo de intervalo precisamente para permitir la transmisión de las acciones a esa persona interpuesta, que creo que era el médico, y después para impedir la transmisión de las acciones de la otra hermana, Pilar Taboada, a otra empresa. Por tanto, ha habido un movimiento de los estatutos que, cuando menos, parece irregular.

Concluyo mi apreciación diciendo, en primer lugar, que el Ministerio debería ampliar su labor investigadora para ver si la familia Taboada ha conseguido de forma correcta ese ochenta y tantos por ciento; en segundo lugar, que las acciones podrían abarcar esos períodos para intentar recuperar por parte del patronato la mayoría de las acciones como originalmente tuvo, puesto que contaba con el cien por cien de las mismas; en tercer lugar, que el patronato debería ser motor de la acción restauradora del balneario, que en definitiva a la Comunidad Autónoma de Aragón es lo que le interesa, puesto que es un balneario que está muy deteriorado y con estos problemas de transmisiones de acciones se impide la restauración del balneario para que sirva a los fines para los que fue creado y para lo que tiene interés en estos momentos en la sociedad. Y como apostilla final, aunque no fuese obligación del Ministerio —digo esto para que no intente la señora Ministra salirse del tema diciendo que el Ministerio tiene

una determinada fecha de creación, etcétera—, como ella misma ha dicho, el Gobernador Civil de Madrid en su momento, ahora Delegado del Gobierno, siempre ha sido patrono, y por tanto existe una responsabilidad del Gobierno, incluso podríamos decir desde cuando el alcalde era Delegado del Gobierno, puesto que, de los cinco patronos por lo menos dos son del Gobierno y los otros tres son de la Iglesia. Pues bien, entre el Gobierno y la Iglesia han dado lugar a lo que ha ocurrido en este «affaire» que también nosotros esperamos que se resuelva lo antes posible y en el sentido más favorable a los intereses colectivos, no a los intereses de la familia de los administradores. Por supuesto, lamentamos también que se haya esperado hasta julio de 1992 para suspender cautelarmente al secretario administrador.

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

El señor **VILLALÓN RICO**: Agradezco a la señora Ministra de Asuntos Sociales su comparecencia en esta Comisión en nombre del Grupo Popular y, por supuesto, en el mío propio.

Sobre esta cuestión tan puntual parece ser que pocas cosas más se pueden añadir. Es un tema de presuntas irregularidades, ya sean mercantiles, económicas o en cuestión de normas sobre las fundaciones benéfico-particulares. Sin embargo, sí quería incidir en dos aspectos muy concretos.

Estoy de acuerdo con lo que ha manifestado el Diputado que me ha precedido en el uso de la palabra cuando ha dicho que esta situación ya viene de antes del año 1989 puesto que el patronato tenía el cien por cien de las acciones de este balneario que, por unas presuntas irregularidades, han ido derivando a particulares, como es el caso del padre del actual administrador, y que luego por procesos hereditarios han derivado hacia sus hijos. Simplemente quería hacer esa apreciación en relación con estos trámites irregulares desde el punto de vista mercantil o económico.

Me gustaría centrar mi intervención en la relación existente entre el balneario Termas Pallarés y el Ministerio de Asuntos Sociales. Según las noticias que nosotros tenemos, este balneario situado en Alhama de Aragón tiene alrededor de 700 plazas hoteleras, aunque sólo se utilizan habitualmente 150, seguramente por desidia del administrador o de los responsables en la gestión de este centro. Nosotros queríamos concretar, a la hora de establecer un control sobre los servicios concertados por el Ministerio de Asuntos Sociales, qué es lo que se puede criticar al Ministerio cuyo titular se encuentra en estos momentos en esta Comisión, y es que tal vez ha habido poco control sobre los servicios concertados, así como también poca diversificación en los conciertos de balnearios en la localidad de Alhama de Aragón. Según nuestras noticias, parece ser que el In-serso ha concertado habitualmente con este balneario 2.500 plazas al año, mientras que con otro balneario existente en la misma localidad el concierto de plazas

no ha alcanzado las 100 al año, y con otros dos balnearios no se ha concertado en absoluto. Con ello queríamos indicar que tal vez sería bueno, en relación con las diferentes actividades que concierta el Ministerio de Asuntos Sociales, que se diversifiquen esos conciertos para que no se concentren en una sola entidad —en el caso de Alhama de Aragón con los cuatro existentes—, y que controle cuál es la gestión, tanto económica como de servicios, por parte de las entidades concertadas.

Esto es todo lo que nosotros tenemos que decir en este tema porque, lógicamente, estamos en contra de las corruptelas o irregularidades que se hayan podido cometer, aunque sólo incidimos en el control sobre aquellos servicios que se conciertan y la diversificación de los que existen en el mercado nacional.

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

La señora **GERMÁN LAGUNA**: También quería manifestar, en nombre de mi Grupo Parlamentario, nuestro agradecimiento por su comparecencia, señora Ministra, sobre todo en un tema tan concreto como es dar cuenta de la intervención de su Ministerio en la compra-venta irregular de unas acciones propiedad de un patronato.

Como muy bien nos ha dicho la señora Ministra, este balneario se constituyó en Fundación después de la donación de ésta y otras propiedades para cubrir el mantenimiento y educación de 200 niños huérfanos en un establecimiento llamado orfanato de San Ramón y San Antonio. También se ha dicho aquí que esta Fundación es benéfico-asistencial, clasificada como institución de beneficencia particular, y que corresponde a su Ministerio el protectorado de dicha institución. Igualmente se ha dicho que la venta de estas acciones están sujetas a un régimen limitativo. Por ello querría reincidir en una serie de puntos que ya se han expuesto aquí, pero que creo que son importantes en esta comparecencia.

El 23 de noviembre, en una reunión extraordinaria de la junta general de Termas Pallarés en la que, con el voto de las acciones de las que era titular don Fernando Taboada Blanco y con las de la Fundación de la que éste es administrador y secretario, se acuerda modificar los estatutos sociales para eliminar las restricciones a la transmisibilidad de las acciones representativas del capital de dicha sociedad, de forma que pudiera transmitirse libremente. Aludo a esto y a otra serie de pasos que se han ido dando por lo que se ha dicho anteriormente. No sé los datos que tendrá el portavoz de Izquierda Unida, pero tengo notificación de que en el año 1984 el patronato ya era propietario de 2.470 acciones. Por lo tanto, creo que donde debemos incidir es en estas ventas que han surgido en el año 1989. También el 24 de noviembre de 1989, o sea, un día después de que se celebrara esa junta extraordinaria, don Gonzalo Márquez Fernández, subadministrador de la Fundación y representante de ésta en el consejo de Termas

Pallarés, vende a don Antonio Garrido-Lestache Cabrera las tan mencionadas 2.470 acciones, por un precio unitario de 3.644 pesetas. Quiero decir esto también porque anteriormente hubo intención de venta a una compañía de nacionalidad suiza, que fue aprobada por la totalidad del patronato, y el valor de estas acciones en ese momento era de 46.639 pesetas, y hemos dicho anteriormente que luego se venden por 3.766 pesetas. El 14 de diciembre de 1989, tras gozar de su condición de accionista durante tres semanas, el señor Garrido-Lestache vende a los hijos del secretario administrador de la Fundación, el señor Taboada Erausquín —por cierto, Pablo José es menor y tiene que intervenir su padre en su representación—, a Pablo José, Paula y Cristina Taboada Erausquín, las 2.470 acciones propiedad de la Fundación orfelinato de San Ramón y San Antonio por el precio unitario de 3.766 pesetas.

Quería recalcar este tema, porque todo esto se lleva a cabo en los meses de noviembre y diciembre de 1989, y a principios de enero de 1990 es cuando el Ministerio de Asuntos Sociales tiene conocimiento de posibles irregularidades en la compra y venta de estas acciones.

Posteriormente, la familia Taboada Erausquín el 15 de enero de 1990 se dirige notarialmente al presidente de la Fundación, comprometiéndose a donar a la Fundación íntegra e incondicionalmente las plusvalías que se originan por la venta de las 2.470 acciones compradas por ella a la Fundación, siempre y cuando la enajenación se produjera en un plazo de 10 años a contar desde la compra del amigo Garrido-Lestache. Todos estos nombres salen muy a menudo y creo, además, que son de plena confianza del señor Taboada. A partir de ahí, cuando el Ministerio ya tiene conocimiento y ha recopilado toda la información, según tengo entendido, es cuando interpone una acción reivindicadora y declaración de nulidad de los contratos de compra-venta de todas estas acciones. Yo no sé cuándo se queda el Patronato con el 8 por ciento de las acciones. Lo que sí sé, como ha dicho anteriormente el portavoz de Izquierda Unida, es que el 49 por ciento de las acciones las tiene doña Pilar Taboada, hermana del citado don Fernando Taboada, pero que estas acciones las intenta vender o las tiene vendidas a Almantas, que creo que es una empresa de aguas. El señor Taboada no quiere reconocerlo y es un tema que está pendiente. Creo que se refería a esta cuestión, pero no es el tema que nos ocupa, porque son acciones particulares. En julio de 1992 el patronato destituye a Fernando Taboada como administrador y nombra a Gonzalo Márquez que, como he dicho anteriormente, es consejero a título personal y persona física representante en el Consejo de la Fundación del orfelinato y, por supuesto, de toda confianza del señor don Fernando Taboada. El 29 de julio de 1992, cuando el patronato ya tiene conocimiento, es cuando solicita al Ministerio que nombre un abogado de beneficencia para su defensa; es cuando se da cuenta de que las acciones no cuentan con el acuerdo del Protectorado, que es como se tiene que hacer y se ha venido haciendo siempre.

Por todo esto, creemos que las acciones del balneario Termas Pallarés deben seguir perteneciendo a la Fundación, porque doña Antonia González dejó bajo testamento cerrado estas acciones con un fin benéfico, como era el mantenimiento y educación de 200 niños de Madrid y provincia. Esperamos que esta acción reivindicativa del Ministerio y los trámites judiciales se lleven con celeridad y que las acciones vuelvan a ser propiedad de este patronato para cumplir con este fin.

El señor **PRESIDENTE**: Para contestar a los distintos grupos parlamentarios, tiene la palabra la señora Ministra de Asuntos Sociales.

La señora **MINISTRA DE ASUNTOS SOCIALES** (Fernández Sanz): Los tres Grupos han dibujado dos preocupaciones en direcciones diferentes, por lo que voy a dar una respuesta de tipo global, matizando también algunos aspectos concretos que se me han plantado.

Señor Martínez Blasco, estaba buceando entre mis papeles porque no sabía hasta qué fecha la Inspección Técnica había ido analizando el tema. Desde luego, de lo que estoy casi segura es de que no han llegado hasta 1926, pero no sé hasta qué fecha. Hasta la fecha que hayan llegado —que reconozco que no se lo puedo comunicar ahora y se lo haré llegar a usted y al Grupo Popular, porque los dos lo han comentado— no había ninguna otra irregularidad. La Inspección Técnica —insisto, con la laguna que les dejo, porque no sé hasta qué año se ha remontado— trabajó no sé hasta qué año, pero no encontró ninguna otra anomalía. De todas formas, hablaré con los servicios técnicos y con el Protectorado para ver si hay que remontarse a años anteriores. Hoy quiero intentar no dejar ninguna duda de que, hubiera habido ninguna otra irregularidad. Esto como cuestión puntual.

Sobre la irregularidad de esta Fundación, que no es la primera y no será la única, quisiera que todos los grupos tuvieran claro que el Protectorado, en menos tiempo o en el período del vencimiento de los informes que cada año tiene que hacer, se percata de las irregularidades que pueda haber y opera con el objetivo de ser una herramienta útil para el desarrollo legislativo, para el cumplimiento normativo y para la potenciación de las fundaciones en el papel social creciente que están desarrollando en la España de hoy, y estoy segura de que en el futuro todavía será mayor, con su capacidad de actuación y con sus recursos. Su reflexión tenía otra dirección y era que esto les preocupa sobre todo porque hay una fuente de riqueza, que es un balneario. En el fondo me están reflejando lo que desde los ayuntamientos de la zona de Alhama nos hacen llegar al Ministerio, sobre todo cuando se puso en marcha el programa de termalismo. Coincido con ustedes y con los alcaldes de la zona. Incluso me ha llamado la atención que sea una zona en la que se ha llegado a decir que en algunos pueblos, con los balnearios en marcha, se ha conseguido un pleno empleo y que con la utilización y el desarrollo de los balnearios cuyas infraestruc-

turas están en malas condiciones y que es necesario hacer algunas inversiones, los alcaldes de la zona piensan que se garantiza un pleno empleo en todos los pueblos de esa comarca. Desde luego, el Ministerio de Asuntos Sociales, en lo que pueda, colaborará en ello.

En Termas Pallarés no hemos llegado a la cifra que el señor Villalón decía; no hemos llegado a tantos. Empezamos el concierto en el año 1989 con 550 plazas, en el año 1990 pasamos a 930, en el año 1991 a 1.250 plazas y en el año 1992 las plazas concertadas con Termas Pallarés para programas de balnearios por quincenas de atención termal para las personas mayores son 1.210. No podemos ir a más en el caso de Termas Pallarés porque, como ustedes muy bien han dicho, sólo están habitables 250 camas y hasta las 600 están en muy malas condiciones. Esa es otra de las reivindicaciones y de la presión de las administraciones de esa comunidad autónoma y de los ayuntamientos para intentar que se rehabiliten el resto de las habitaciones y, por tanto, se pueda conseguir unos niveles más satisfactorios de empleo.

El Diputado señor Villalón decía que aquí se hace bastante, a pesar de que hay este problema, y en otros balnearios, menos. Señorías nosotros en este momento concertamos todas las plazas de balnearios que pone el sector, el conjunto de los balnearios a nuestra disposición, siempre que reúnan los requisitos técnicos, sus infraestructuras, las condiciones adecuadas para llevar nosotros a personas jubiladas, y lo que pasa es que hay algunos balnearios, no sólo en esa zona sino en todo el país, en unas condiciones francamente malas: su red hotelera, los lugares donde se hace el proceso termal, ya sean zonas de duchas, baños, etcétera, las instalaciones del balneario. La verdad es que nosotros estamos dialogando con el sector empresarial conscientes de que crea riqueza, crea empleo y desarrollo de un sector industrial, en este caso de servicios. Año tras año vemos cómo se van invirtiendo recursos para disponer de más plazas, y si no estamos ocupando más plazas en la zona es porque es necesaria una reparación. Los que han intervenido, que son de la zona, saben que se están haciendo auténticas inversiones en estos lugares.

Me gustaría decir al señor Martínez Blasco que en el patronato sólo hay dos personas de la Administración, el Delegado del Gobierno y el Alcalde de Madrid o su representante; el resto no son personas de la Administración. Conviene tener claro este matiz a la hora de las votaciones y de las mayorías.

En definitiva, señorías, se detecta una irregularidad en el comportamiento de una fundación, se busca una solución sin recurrir a los tribunales porque se piensa que es una solución más fácil, no se consigue, y entonces se inicia un proceso ante los tribunales. El Protectorado trabaja constantemente en ese papel de control de irregularidades y también de apoyo técnico y de todo tipo para que las fundaciones aprovechen los recursos de la mejor manera. Y en este caso, en la relación de la Fundación y las estaciones termales, nosotros intentamos no mezclar las cosas y que la estación termal

pueda disponer de recursos para participar en el programa de mayores, pero pensando también en la posibilidad del desarrollo de una zona tan reivindicada y tan sentida por el conjunto de los alcaldes de la zona. Esto es lo que yo tendría que decir en contestación a las reflexiones de los tres grupos.

Al Grupo Socialista quiero agradecerle la información complementaria que yo he ido pasando por alto para no dar tantos detalles sobre este proceso.

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

— **EXPLICAR LAS ACCIONES DE SU MINISTERIO PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE CAMAS ASISTIDAS PARA LA TERCERA EDAD EN LA PROVINCIA DE HUESCA. A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA (Número de expediente 213/000457)**

El señor **PRESIDENTE**: El Grupo de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya reclama su presencia para explicar las acciones de su Ministerio, para satisfacer las necesidades de camas asistidas para la tercera edad en la provincia de Huesca. Tiene la palabra la señora Ministra.

La señora **MINISTRA DE ASUNTOS SOCIALES** (Fernández Sanz): Esta es también una comparecencia bastante concreta y en tal caso, para que sirva como esquema ante las preocupaciones de su Grupo o de otros grupos en cada territorio, quisiera empezar recordando cómo el Ministerio de Asuntos Sociales, solo o en colaboración con otras administraciones, incluso con organizaciones sin fin de lucro, hace frente a este problema de la necesidad de plazas residenciales, el parlamentario decía de asistidas y yo coincido con él. En nuestro país cada vez se solicitan más plazas asistidas porque, cuando se está válido, se prefiere recurrir a otras fórmulas de prestación de servicios sociales.

Las vías que el Ministerio ha puesto en marcha y están en desarrollo son las siguientes. En primer lugar, la creación, mantenimiento, concierto o subvención de plazas desde el Insero, Instituto Nacional de Servicios Sociales. El concierto se hace en el momento actual desde el Ministerio con la iniciativa privada con fin de lucro o con la iniciativa social sin fin de lucro. El concierto de plazas es una realidad de los dos últimos años, fruto de las recomendaciones tanto del informe que presentó en esta Cámara el Defensor del Pueblo sobre las residencias y la atención a las personas mayores, así como las recomendaciones que la Ponencia del Senado hizo a nuestro Ministerio y al conjunto de las administraciones. La segunda vía es la puesta en marcha el año pasado del Plan gerontológico y los recur-

sos que se fijan en el presupuesto del Ministerio de Asuntos Sociales suponen un 50 por ciento de los recursos totales que se deben invertir, porque la cantidad que se dibuja en nuestro presupuesto, esa misma cantidad se debe dibujar entre los ayuntamientos y las comunidades autónomas. Es decir, se multiplica por dos para extender la red de plazas para personas mayores. La tercera vía de actuación es la creación y adaptación de residencias y camas a través de los recursos que se transfieren a las organizaciones no gubernamentales por la vía del 0,5 del IRPF. La cuarta vía es la alternativa a las residencias a través de la ayuda a domicilio, la vivienda tutelada o la teleasistencia. Sin duda, aquí no sólo opera ya el Insero como estructura administrativa que tiene la responsabilidad de los servicios sociales de las personas mayores, sino que opera también el Plan concertado con la red de servicios básicos que está pactada, desde otra dirección del Ministerio, con las comunidades autónomas y con los ayuntamientos.

Dibujadas estas cuatro vías a través de las cuales se consiguen plazas y residencias en cada territorio, voy a contestar a Izquierda Unida la pregunta concreta referente a Huesca. La demanda de plazas de residencias en Huesca en fecha de agosto de 1992, momento en el que se revisan todas las listas de espera de las diferentes administraciones, se concreta en 124 solicitudes y se desglosan en 83 personas que solicitan una plaza dentro de Huesca, 18 que están dispuestas a cualquier lugar en la zona, en el territorio de Aragón, dos que hablan de cualquier punto de España y 21 solicitudes que no expresan ninguna preferencia. Por la experiencia y los estudios hechos actualmente y en el pasado estimamos que el 51 por ciento de esta demanda de plazas, de estas 124 solicitudes que tenemos en lista de espera, son plazas de asistidos. Por tanto, estamos hablando de en torno a 63 personas demandantes de una plaza de asistidos en este momento en la provincia de Huesca.

¿Cómo tenemos cubierta la realidad actual o las previsiones en el futuro por cada una de estas cuatro vías que he planteado a nivel general? El Ministerio cuenta con 253 plazas de válidos en la Residencia de válidos de Huesca en el momento actual y con 19 plazas de asistidos que han sido concertadas con el Hospital comarcal de Jaca. En el futuro inmediato se va a disponer de plazas de asistidos de la siguiente manera: en el Hospital del Sagrado Corazón de Jesús, de Huesca, que depende de la Diputación Provincial, se van a concertar 19 plazas de asistidos. Está pendiente la firma del convenio a la ejecución por parte de la Diputación de unas pequeñas obras de adaptación que son necesarias para poder pasar una plaza de válido a ser una plaza de asistido. También se va a cerrar un concierto con la Residencia de Sariñena, que depende del Ayuntamiento de Sariñena. Ahí se van a concertar 14 plazas de asistidos y 5 de válidos. Este concierto se espera que entre en funcionamiento en el mes de noviembre, porque el Ayuntamiento estaba terminando de hacer unas adaptaciones. También se ha hecho un concierto con la Re-

sidencia de Tamarite, dependiente del Ayuntamiento de Tamarite; son diez plazas de asistidos. Este concierto ya está siguiendo sus trámites de aceptación, revisión, etcétera, es decir, está ya en curso administrativo. Hay otro concierto con el Hospital Comarcal de Jaca para otras 20 nuevas plazas. Les había comentado que había 19 plazas ya concertadas en este Hospital Comarcal de Jaca y ellos mismos nos plantean la posibilidad de ampliar a 20 más y nosotros vamos a firmar ese concierto.

Por tanto, les estoy hablando de 63 plazas que se van a poner en marcha vía conciertos, que se están cerrando, ya se han iniciado las negociaciones y que van en curso. Soy consciente de que les hablo de Aragón y ya no de Huesca, que es la literalidad de su pregunta, pero, como parte de las peticiones de plazas de residencias de asistidos de las personas de Huesca las situaban también en el conjunto de su comunidad autónoma, yo quiero recordar que el Insero tiene en construcción una residencia de la tercera edad en Zaragoza, se finalizará en 1993 y su capacidad es de 200 plazas, de las cuales 150 son de asistidos.

La segunda vía es el Plan gerontológico, como les decía. Este año, en el presupuesto de 1992, por primera vez aparece el Plan gerontológico, con esa cantidad de 2.500 millones, a multiplicar por dos. Reunidas las comunidades autónomas y decidido cómo se reparten esos recursos, en función de población mayor de 75 años, de superficie, dispersión, zona, renta per cápita, número de plazas residenciales ya existentes, es decir, en función de los requisitos que han sido pactados con las 17 comunidades autónomas, a Aragón este año le corresponde 109 millones de pesetas, el 4,36 por ciento del crédito total de los 2.500 millones. La Comunidad ya ha decidido en qué lugares se van a emplear estos 109 millones; en concreto, en Huesca, hay una cantidad de 44 millones, puesta por nosotros —similar cantidad tendrán que poner entre ayuntamiento y comunidad autónoma— en la Residencia de Fraga. El resto de los recursos va a la provincia de Zaragoza, a la Residencia de Calatayud, a la Residencia de Ariza y a la Residencia de Añón de Moncayo. Así se distribuyen los recursos, en estos cuatro puntos, que del Plan gerontológico llegan a la Comunidad de Aragón.

La tercera vía es el 0,5 del IRPF. En el año actual, por tanto con recursos de 1991, en Aragón se dedicó una cantidad, dirigida a Cáritas Española, para la Residencia Comarcal de Añón de Moncayo.

Cuarta vía: telealarmas, ayuda a domicilio y viviendas tuteladas. Como ustedes conocen, sin querer priorizar y con todo el respeto a la decisión de cada ámbito, nosotros consideramos muy importantes las políticas de ayuda a domicilio, porque además de que es un ahorro en inversiones, hemos de ser conscientes de que el 77 por ciento de los recursos que se dediquen a ayuda a domicilio son recursos que van dirigidos a la creación de empleo, de una u otra manera. El factor humano juega un papel muy relevante. En este campo, a través del Insero, se han prestado 63.516 horas de ayuda a domi-

cilio, atendiendo a 379 mayores, por los conciertos con las diferentes entidades locales. El Presupuesto de 1992 era de 42.712.626 pesetas. A la vez, a través del plan concertado, ayuda a domicilio, en la provincia de Huesca se atendió a 476 usuarios. Aquí no todos son personas mayores, porque ya saben que, por el plan concertado, se puede atender a personas minusválidas, a niños o a personas enfermas, tengan la edad que tengan. Para la ayuda a domicilio, de 1991 en este caso —ya sabe que en el plan concertado vamos con un año de retraso para conseguir todos los datos—, balance final que nos llega de las comunidades autónomas, se dedicaron 42 millones de pesetas, de los 56 millones que están dedicados a ayuda a domicilio y otras emergencias, en la provincia de Huesca. Y a través de Cruz Roja Española y por el 0,5 del IRPF, en 1991, se dispuso de 19 millones para ayuda a domicilio en esa provincia, además de 6 para la compra de vehículos adaptados, de cara al transporte de las personas mayores desde los servicios hospitalarios o desde los centros de día a su domicilio, en ese otro programa de ayuda a domicilio integrada.

Estos son todos los recursos, las personas atendidas y las inversiones dedicadas a Huesca para atender la demanda de residencia o ayuda a domicilio de las personas mayores.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, tiene la palabra el señor Martínez Blasco.

El señor **MARTINEZ BLASCO**: Creo que la señora Ministra ha hecho correctamente al hablar de demanda, primero, y después de oferta; es un planteamiento correcto. Primero hay que saber cuáles son las necesidades para, después, poderlas atender. Lo primero que quiero decir es que le han salido muy bien las cuentas. Una demanda de 63 plazas de asistidos y justo con lo que tiene en marcha de convenios le salen sesenta y tres. La verdad es que mejor no le podía haber salido. Ni le sobran, para que no se pueda hablar de despilfarro, ni le faltan, para que no la podamos acusar de que no atiende suficientemente las necesidades de la provincia de Huesca. Lo que ocurre es que los números de la señora Ministra no coinciden con los nuestros. Esto de hablar de números siempre es problemático, pero la señora Ministra sabe y, si no, está en las estadísticas del propio Ministerio, que Aragón globalmente tiene una población anciana superior a la media nacional; estamos entre las comunidades autónomas de mayor población de ancianos; la medida nacional está alrededor del 11 por ciento y nosotros nos acercamos al 17 por ciento. Pero eso en la provincia de Huesca todavía es superior, porque Huesca, por una serie de razones históricas —le ocurre también algo parecido a Teruel— tiene una población anciana muy alta. En total, en Aragón hay unos 200.000 ancianos, personas con edad superior a los 65 años.

Y hay una cuestión muy importante en Aragón: hay

mucha población de cuarta edad, de mayores de 80 años. En Aragón, la cifra es de alrededor de 38.000 o 40.000, en lo que se refiere a personas con edad superior a los 80 años; la esperanza de vida se ha ampliado en este país, por una serie de razones socioeconómicas. Y esas personas son las que más necesitan este tipo de asistencia de las residencias asistidas, porque, evidentemente, si no son discapacitados, por lo menos su capacidad para valerse por sí mismos está muy mermada. Por tanto, estamos hablando de cifras muy superiores a los 63 que la señora Ministra decía que eran los que necesitaban. Evidentemente, ha matizado que son los que estaban en las listas de espera. Pero las cifras de las que tenemos que hablar son cifras muy superiores y son personas que, desde luego, tienen más de 65 años y sobre todo personas que tienen más de 80. En Aragón los ancianos discapacitados están evaluados en 120.000, a nivel general de toda la Comunidad Autónoma.

Nosotros creemos también que las residencias son una alternativa inadecuada, son el último recurso al que habría que acudir; dentro de lo que debería ser una cadena de servicios sociales, cuando se vea que son insuficientes otro tipo de mecanismos de integración en la propia sociedad. Y por eso nos parece bien que también se acuda en el marco general, a otras formas de ayudar a estas personas en su propio domicilio, o con diferentes fórmulas, algunas señaladas por la señora Ministra.

En primer lugar, no creemos que decir que 63 es la demanda en la provincia de Huesca sea lo adecuado. Pueden ser 63 las personas que estaban en las listas de espera; supongo que serán las personas que han obtenido la calificación de plaza, no las que habían hecho la petición. Porque se produce una cierta disfunción temporal entre el que solicita y al que le dicen que tiene derecho a plaza, aunque no la tiene todavía, porque no la hay. En cualquier caso, también puede ser éste un síntoma de que los ciudadanos, visto que no hay plazas, tampoco hacen la petición.

Como la señora Ministra ha dicho, en la provincia de Huesca el Insero no tiene ninguna plaza propia. Tiene en estos momentos las 19 asistidas de Jaca y probablemente muchos ciudadanos, cuando les digan que no tiene plazas el Ministerio, ya ni se molesten en hacer la petición. Por ello, nos gustaría que la señora Ministra reconociese que hablar de 63 como la demanda de plazas asistidas en la provincia de Huesca no obedece a la realidad. Puede obedecer a un trámite administrativo, pero las necesidades de la provincia de Huesca son muy superiores a 63.

Si eso es así, como nosotros pensamos, que las necesidades asistidas son superiores a 63, y serán superiores en el futuro, por la razón que he dicho de que la esperanza de vida se va ampliando y que las personas de la tercera y de la cuarta edad van aumentando en la Comunidad Autónoma de Aragón, y específicamente en la provincia de Huesca, nos parece que la propuesta de cubrir a corto plazo (hemos querido entender que

incluso las 20 nuevas de Jaca serán a corto plazo; en las demás ha dicho fechas, como noviembre, etcétera) las 63 es totalmente insuficiente.

Y voy a hacer alguna puntualización...

El señor **PRESIDENTE**: Señor Martínez Blasco, la verdad es que ya ha pasado mucho tiempo de los diez minutos que tiene asignados. Vaya terminando, porque veo que no va resumiendo.

El señor **MARTINEZ BLASCO**: En cuanto a las 19 con la Diputación Provincial, me alegra escuchar a la señora Ministra que está ya sólo pendiente de pequeñas obras, puesto que esta fue una de las razones inmediatas de esta solicitud de comparecencia. La Diputación Provincial se negaba a hacer obras en un hospital que ha de ser transferido a la Comunidad Autónoma y, por tanto, se dilataba la firma del convenio. Nosotros creemos que incluso aquí sería posible obtener más plazas, porque el hospital lo permite.

En cuanto a las de Jaca, nosotros también saludamos que se hayan ampliado. El Hospital de Jaca es nuevo, está recién hecho, pero nadie quiere saber nada de él, y efectivamente sería una buena oportunidad para el Insero, para concertar el mayor número posible de camas asistidas, siempre en el supuesto, que para nosotros es de partida, de que las 63 plazas son insuficientes para cubrir las necesidades.

Otros aspectos, que no estaban en la petición de comparecencia, pero que la señora Ministra ha tocado, de las viviendas tuteladas, ayuda a domicilio, etcétera, en Aragón, además del Insero (que yo creo que son muy pocas, que efectivamente la mayor incidencia es de otras administraciones e incluso de otras entidades no gubernamentales). Es verdad que hay una enorme necesidad de ayuda a domicilio. En estos momentos, no superan las 4.500 las personas asistidas en todo Aragón. Ya ha dicho la señora Ministra que, por parte del Insero, directamente asistidos, hay 379 mayores, por el resto de las administraciones, con los conciertos, etcétera, se asiste a unas 4.500 personas; pero, como ya le he dicho que hay 120.000 discapacitados, se calcula que por lo menos debería cubrir este programa a unas 93.000 personas en toda la Comunidad Autónoma. Este es otro de los puntos que no estaban directamente en la comparecencia, pero que nosotros creemos que se debe incluir.

Señor Presidente, resumiendo, nos parece absolutamente insuficiente y pediríamos la rectificación oportuna a la señora Ministra. Evaluar la demanda en plazas asistidas en la provincia de Huesca en 63, y en esa misma medida, el objetivo de cubrir 63, es totalmente insuficiente y apelamos al Ministerio a que se amplíe, vía Hospital Provincial (si logra convencer a la Diputación Provincial de que, aunque tenga que transferir el hospital, merece la pena hacer inversiones, porque hay plazas suficientes para poderse ampliar), y vía Hospital de Jaca, que está absolutamente infrutilizado; es un pre-

cioso hospital nuevo que nadie quiere en estos momentos.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Popular, tiene la palabra el señor Villalón.

El señor **VILLALON RICO**: Señora Ministra de Asuntos Sociales, habría que decir, en primer lugar, haciendo referencia a lo que decía yo antes, que usted ahora ha diversificado su intervención; la ha dedicado a diferentes aspectos dentro de las competencias de su Ministerio e incluso se ha salido de la provincia que era motivo de la comparecencia.

En mi intervención, yo creo que debería concretarme a tres localidades, en relación con lo que usted ha mencionado: a la localidad de Jaca, a la localidad de Sariñena y, fundamentalmente, a Huesca capital, a la hora de establecer, no las necesidades (que las necesidades de camas asistidas son mucho más amplias y, por supuesto, yo no voy ahora a entrar en una guerra de cifras, porque, entre otras cosas, no tengo los datos de las que han sido solicitadas), pero sí la situación actual de la oferta que hace la Administración a las personas mayores de la provincia de Huesca.

Concretándome, en principio, a Huesca capital, habría que decir, una de las cuestiones a las que usted se ha referido, que, por un lado, estaría la Administración local, léase Diputación Provincial de Huesca, que es la que gestiona el Hospital Provincial; por otro lado, estaría el Insero, a la hora de intentar realizar un concierto con esta entidad local; y, por otra parte, estaría el Gobierno de la Comunidad Autónoma de Aragón, que es el responsable de otorgar la apertura de las nuevas instalaciones en el Hospital Provincial de Huesca.

¿Cuál es la situación actual en la provincia de Huesca? Se ha dicho que la provincia de Huesca tiene un alto índice de personas mayores dentro de su población; nuestros datos nos dan alrededor del 15 por ciento de personas mayores de 65 años. Por otro lado, hay que decir que la asistencia por parte de su Ministerio a estas personas mayores es deficiente, ya que no hay una oferta en concreto. A mí me extraña cuando usted habla de la Residencia de Sariñena y del Hospital de Jaca, porque creemos que no están en condiciones de dar asistencia a lo que se llama personas mayores en situación de asistidos. Las instalaciones que hay en estos lugares yo considero que son algo deficientes.

Trasladando a modo de ejemplo la situación a Zaragoza, también habría que decir que nosotros tuvimos ya una intervención en esta Comisión en relación con la Clínica Ruiseñores, de Zaragoza, que actuaba como un hospital general y se cerró por orden del Ministerio de Sanidad indicando que se iba a transformar en hospital geriátrico; han pasado más de dos años y, por el momento, nosotros no conocemos cuál va a ser el futuro más inmediato.

Lógicamente, hay que decir que, al no existir un centro especializado en Huesca para la asistencia de las personas mayores, con unas características muy con-

cretas, como requiere este grupo de personas a la hora de su atención, por la larga estancia, se ha derivado al traslado al Hospital del Insalud en la capital. Esto ha originado un bloqueo a la hora de asistir a pacientes agudos, a enfermos crónicos pero que se puedan valer por sí mismos, y se ha organizado un colapso en este hospital, por tener que asistir a estas personas, que seguramente deberían estar asistidas en otros centros.

Por todo esto, por el gran número de personas mayores que necesitan cuidados especiales, por la ausencia de centros sanitarios especializados para atender a estos ciudadanos, personal sanitario especializado, ya sean geriatras o ATS especializados en la rehabilitación de estas personas con grandes invalideces y el bloqueo, como decía antes, del Hospital del Insalud, hemos visto nosotros la buena intención, desde su Ministerio, para hacer el concierto con la Diputación Provincial. Pero nosotros lo consideramos como una política de parcheo. No es una política de acción o una ejecución a fondo de las necesidades en nuestra provincia.

El Hospital Provincial, que es un hospital pequeño, y al que consideramos que no se saca el máximo rendimiento, parece ser que es una de las vías de solución que dan ustedes para la atención de las personas mayores. Se establece un preacuerdo entre la Diputación Provincial y el Insero para que se habilite una planta de este centro, como usted antes decía, con la intención de disponer de 19 camas. Curiosamente, se elige la tercera planta a la hora de iniciar modificaciones en el centro, cuando creemos que sería más conveniente que fuera una planta más baja. Ahora se está a la espera de que se firme ese acuerdo, ese convenio, o como usted quiera llamarlo.

A pesar de las obras realizadas, el Hospital no tiene estructura capacitada para atender a este sector de la sociedad, porque las instalaciones son deficientes, porque hay ausencia de especialistas y, fundamentalmente, por la inexistencia de una dirección por objetivos. A modo de ejemplo, en relación con la ausencia de dirección por objetivos, le tengo que manifestar la reciente dimisión del director-médico de ese hospital en desacuerdo con la gestión realizada por la Diputación Provincial de Huesca. En su momento, se destituyó al anterior director-médico, hace siete meses aproximadamente. Se nombró provisionalmente a un médico de ese centro, que creemos que es un médico con prestigio dentro de su especialidad, pero no tenemos constancia de sus conocimientos, ni de su formación a la hora de la gestión de la dirección de un hospital.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Villalón, vaya resumiendo, por favor.

El señor **VILLALON RICO**: En un par de minutos termino, señor Presidente.

Este médico ha dimitido diciendo honradamente que prefería dedicarse a su profesión más que a gestionar la dirección del Hospital.

¿A dónde quiero ir a parar con todo lo anteriormente indicado? Pues, a que la Administración local, como es la Diputación Provincial, y el Ministerio de Asuntos Sociales intentan solucionar un problema en el que no han puesto todos los medios a su alcance para que sea eficaz la solución. Aquí se agrava con la falta del permiso pertinente para la apertura de las instalaciones por parte del Gobierno autonómico, porque no se han hecho las modificaciones que se tienen que hacer, ya sea por cuestiones económicas o por cuestiones que en este momento no alcanzo a entender.

En este momento se está pendiente de firmar el acuerdo, pero sin la certificación oportuna, como decía antes. Y quiero hacer la observación de que en el Hospital provincial no se dan las circunstancias específicas para la asistencia de personas mayores asistidas.

A modo de conclusión, señor Presidente, ¿qué se entrevé de esto? Pues que ya sea el Hospital de Jaca, el centro que usted mencionaba antes de Sariñena o el Hospital provincial de Huesca, no reúnen requisitos para la asistencia que usted dice a esas sesenta y tantas personas que usted ha indicado que han solicitado el ingreso en centros asistidos del Ministerio de Asuntos Sociales, porque no hay un plan gerontológico establecido. Usted ha hablado aquí de Plan gerontológico, ha hablado de las partidas presupuestarias para el año 1993 y nosotros, al revisar los presupuestos, hemos visto que lo que usted más o menos establecía como presupuestos era alrededor de 4.000 millones; y usted se apoya en diferentes acuerdos con las comunidades autónomas. No hay objetivos, no hay medios para alcanzar esos objetivos; por tanto, no hay Plan gerontológico.

Nosotros hemos presentado en esta Comisión una proposición no de ley para ver cuándo presenta usted el Plan gerontológico, que es el gran impresentado. Es una de las cuestiones...

El señor **PRESIDENTE**: Señor Villalón, ése es un tema que, si lo han presentado, podrán tratarlo en su momento, pero no hablando de las camas asistidas.

El señor **VILLALON RICO**: Lo ha sacado a colación la señora Ministra y estoy exponiendo nuestra opinión sobre ello.

No ha presentado usted el Plan gerontológico. No hay objetivos y no hay medios para dar soluciones eficaces a las personas mayores de nuestra sociedad.

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

El señor **DIÁZ POZAS**: La comparecencia que en estos momentos nos ocupa, con ser un problema social, no lo es específico de la provincia de Huesca, sino que es en mayor o menor grado un problema de todo el país. Aunque se cumplan los «ratios» de asistencia a nues-

tros mayores, ya sean residencias de asistidos o de no asistidos, siempre será un problema sin soluciones definitivas. ¿Por qué digo esto? Por una cosa muy sencilla. Podremos tener toda la demanda completa en un determinado momento, como nos ha ocurrido en años pasados. Pero, ¿qué ocurre en un corto período de tiempo? La contestación es fácil. Pasando un tiempo nos encontramos en la siguiente situación: Los mayores que en el momento de su ingreso en las residencias eran no asistidos pasan a ser asistidos, lo que significa que, en una residencia de no asistidos, van ocupando camas de asistidos. Ello hace que en un corto espacio de tiempo se tenga déficit, tanto de camas de asistidos como de no asistidos.

Con ser éste el problema principal, no es el único. La solución podría ser la creación de grandes centros de acogida para nuestros mayores, bien sea en la provincia o en la región. Eso tendría que obligar necesariamente a que nuestros mayores tuvieran que dejar su entorno, el familiar, amistades, etcétera.

En mi opinión ésta no es la solución adecuada. En la provincia de Huesca existen en la actualidad, repartidas por su geografía, una serie de residencias que en su momento cubrían las necesidades de la población. También es cierto que en estos momentos existe una mayor demanda, sobre todo de asistidos. Hay que hacer mención aquí a los conciertos que tiene el Insero a través de los servicios sociales y con la Cruz Roja; van a los domicilios de los ancianos que necesitan esta ayuda.

Dicho esto, tendremos que decir igualmente que en la actualidad se está trabajando en la dirección de subsanar este problema con la creación de nuevas plazas, no sólo del Insero, sino en colaboración con otras administraciones, la comunidad autónoma, provincial o local. Se pueden citar los que anteriormente ha dicho la señora Ministra, como es el Hospital provincial, la Residencia de Sariñena, la Residencia de la Mancomunidad de Litera, en Tamarite, o el Hospital comarcal de Jaca. Además, existen, para el futuro, otras gestiones que está llevando a cabo la Dirección Provincial del Insero con las residencias de Riosol, en Monzón, la Clínica de Huesca, etcétera.

Mi Grupo sólo puede animar a la señora Ministra a que siga trabajando en esto, aunque, como dije al principio, nunca será un tema con soluciones definitivas.

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

La señora **MINISTRA DE ASUNTOS SOCIALES** (Fernández Sanz): Voy a empezar diciendo que estoy de acuerdo con la mayoría de las reflexiones que han hecho los tres grupos que han participado. En primer lugar, quiero confirmar su reflexión acerca de que Aragón es una de las comunidades autónomas que está de la media hacia arriba en grado de envejecimiento en población mayor de 80 años. También coincido con todos ustedes en que faltan recursos, infraestructura y ser-

vicios. Esto lo digo queriendo reflexionar con ustedes acerca de que hace cuatro años en nuestra agenda de reivindicaciones y reflexiones no estaban estos servicios. Había otras políticas que tenían que ir delante, que eran los derechos subjetivos y que, en el caso de los mayores, era toda una política de pensiones. Avanzar en eliminar cuellos de botella en el campo de los servicios sociales, priorizando el envejecimiento en nuestro país de las personas mayores, es una política bastante más reciente, que estamos asumiendo colectivamente.

Ustedes se suelen olvidar, tal vez porque estoy yo aquí, de que son competencias compartidas. Esto lo tenemos que tener en cuenta. Como yo soy jacobina —si no se enfada el señor Hinojosa, buen amigo mío— me parece bien que tiendan a decir: «Esto es toda responsabilidad del Gobierno de la Nación». Pero, en el campo de los servicios sociales, la Ley de Régimen de Bases de Administraciones Locales y los estatutos de las 17 comunidades autónomas dejan bien claro que tenemos competencias compartidas. Y una de las cosas buenas que estamos construyendo en este país es el pacto —a veces difícil— a través del diálogo entre todas las administraciones, para aprovechar al máximo nuestros recursos disponibles en estos campos, incluso el pacto con el mercado y con las organizaciones sin fin de lucro. Por tanto, el dibujo de todos los agentes que participamos en la configuración del Estado de bienestar y en el objetivo de eliminar cuellos de botella en estos campos.

Ha habido una reflexión del señor Villalón que no es habitual y que me parece muy importante, porque otro reto que tenemos en esta dirección es cualificar cada vez más y cubrir los déficit que tenemos de profesionales del bienestar, desde el geriatra al rehabilitador o al sencillo animador de calle en barrios conflictivos; debe haber un desarrollo de políticas de bienestar, ya que se está dibujando con claridad la necesidad de esfuerzos en todo lo que es la cualificación de los profesionales del bienestar.

Quisiera que compartieran conmigo que yo aquí les he traído las solicitudes de plazas de residencias, de válidos y de asistidos, que nosotros tenemos de la Comunidad de Aragón. La cifra de 63 sale de dibujar que más o menos el 50 por ciento de quien nos demanda una plaza de residencia es válido y el 50 por ciento es asistido. Pero, en este momento, solicitando una plaza en Aragón hay 124 personas. A partir de ahí es cuando les decía: vamos a trabajar con un poquito más del 50 por ciento de asistidos, miren las que tenemos y miren las que vamos a concertar para subsanar este déficit en un corto plazo. ¿Que las cifras casan? Los conciertos que buscamos son para casar en este momento a las personas que están demandando una plaza.

La reflexión del Diputado señor Martínez Blasco era: «No, hay más». Puedo decirle que estoy segura de que, al día siguiente de inaugurar una residencia de la tercera edad, donde sea, y empezar a llenarse de personas, se cubre la lista de espera y, a continuación, aparece otra lista de espera. Pero no me dirá usted que

eso es ilógico; eso responde al proceso evolutivo de que, cuando se alcanza un nivel de prestaciones, aparecen mayores demandas de ese mismo nivel de prestaciones. Y le podría comentar detalles del último centro residencial de personas mayores que se ha abierto, que ha sido en la ciudad de Santander. Casi con las plazas disponibles se cerraba la lista de espera y en este último mes, que es el período transcurrido desde que se abrió esa residencia, han empezado a acumularse solicitudes. Esto es lógico. Por eso, quiero recordarles ese Plan gerontológico, que si no está presentado en esta Cámara sus señorías saben que es porque no tiene el dibujo comprometido de la memoria económica de los recursos que podemos dedicar en las dos próximas legislaturas, pero está pactado en sus contenidos: sí tiene objetivos, sí está planificado, está pactado con las comunidades autónomas. Y conjuntamente, las 17 comunidades autónomas y el Ministerio, lo que hemos dibujado es que debemos ir a que haya 3,5 camas por cada cien personas mayores, «ratio» sugerida por la Comunidad Europea. En este momento nosotros estamos en 2,7 o en 2,8 camas. Cuando cubramos esa «ratio», y estoy segura de que cuando la cubramos nos dirán que en los países del norte de Europa la «ratio» es de cinco camas por cada cien y que por qué no vamos a la «ratio» de los países del norte de Europa —aunque aquí hay algunos componentes, familiares, clima, etcétera, que lleva a la propia Comunidad Europea a decir que del centro hacia el sur de Europa valdría con 3,5 camas—, cuando tengamos esas 3,5 camas, repito, intentaremos ir a otra «ratio» y seguirá habiendo una reflexión acerca de que se necesitan más plazas. ¿Por qué? Porque, señorías, todos ustedes saben que cuando se habla de política social, en el fondo, desde casi todas las concepciones políticas, a lo que se aspira es casi a la universalización de la prestación, casi al derecho subjetivo. Esa es nuestra cultura, esa es la cultura europea.

Yo tengo que partir de aceptarles a todos ustedes que nos faltan infraestructuras y que nos faltan servicios, pero que estamos colegiadamente, de una manera especial, las comunidades autónomas y el Ministerio trabajando en esta dirección, aprovechando el máximo de los recursos, incorporando, lo que es novedad en este país, el mercado, la iniciativa privada en el concierto, que no hay tanta. Estamos estimulando que haya iniciativa privada que construya y mantenga centros residenciales y estamos aprovechando incluso una reconducción que se está produciendo de las organizaciones sin fin de lucro que prestaban otros servicios, por ejemplo, escolares, hacia fines residenciales.

Con todo ese tejido se está dialogando, para aprovechar al máximo lo que tenemos o de lo que podemos disponer para este fin de servicios sociales ante el envejecimiento de la población española.

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

Agradecemos su comparecencia en la Comisión y esperamos verla pronto por aquí.

— **COMPARECENCIA, A PETICION PROPIA, DEL SECRETARIO GENERAL DE LA SALUD PARA INFORMAR DE LA POLITICA FARMACEUTICA QUE DESARROLLA EL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (Número de expediente) 212/001783.**

El señor **PRESIDENTE**: Si les parece, pasaríamos circunstancialmente al último punto del orden del día. El Secretario de Planificación del Ministerio de Sanidad, dado que la reunión de esta Comisión, que estaba prevista para la semana pasada, la trasladamos, con el mismo orden del día, a esta sesión, no puede comparecer ya que no se encuentra en Madrid. Por tanto, de las dos comparecencias previstas del Ministerio de Sanidad, sólo se desarrollará la primera.

Pasamos, si los Grupos parlamentarios están preparados para que comencemos, a la comparecencia, a petición propia, del Señor Secretario General de la Salud, para informar de la política farmacéutica que desarrolla el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Tiene la palabra el Secretario General de Salud.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE LA SALUD** (Peña Pinto): Muchas gracias, señor Presidente.

Señorías, es para mi motivo de orgullo y de satisfacción que me permitan exponerles la política del medicamento, porque, a veces, esta política farmacéutica, del medicamento, puede considerarse también como paradigma o síntesis de gran parte de la política del Departamento, ya que, para que se aplique una serie de medidas de acompañamiento que afectan a otras áreas, exige también una estrecha colaboración entre las dos grandes áreas del departamento: la Secretaría General de Planificación y la Secretaría General de Salud.

En el Decreto-Ley de 10 de julio de 1992, por el que se determinan las estructuras básicas del Ministerio de Sanidad y Consumo, se adscribe la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios a la Secretaría General de Salud. Esta adscripción tiene un significado esencial, que es el calificar la política de farmacia, y no es otro que la salud, porque la política de farmacia es una política de salud, cuyo objetivo es la salud.

En ese orden de cosas, debemos, a continuación, preguntarnos si para conseguir más salud es bueno consumir más medicamentos. Debemos responder que no, que éste es un binomio imperfecto, que no es verdad que más medicamentos contribuyan a mejor, a más salud; lo necesario es que estos medicamentos sean usados de manera racional. Tendremos, por tanto, un objetivo, más salud, y tendremos un instrumento, el uso racional. Este instrumento es el que hemos intentado elaborar a través del Real Decreto aprobado en el último Consejo de Ministros, que crea la Comisión Nacional para el uso racional de los medicamentos.

Es ésta una Comisión compuesta por todos los responsables políticos sanitarios de todas las administraciones sanitarias y por representantes de todos los sectores afectados. Estoy hablando de representantes

de la Organización Médica Colegial, de los colegios de farmacéuticos, de Farmaindustria, de los usuarios, de los sindicatos más representativos y también compuesta por ocho miembros, profesionales de reconocido prestigio.

¿Qué función tiene esta comisión? Tendrá las funciones de información, de asesoramiento, de evaluación, de proposición, y también dos funciones que consideramos esenciales dentro de la política farmacéutica: la formación y la educación. Al hablar de educación en esta Cámara, a mí me gustaría hacer una reflexión de orden cultural, que excede quizás la frialdad del dato y del tecnicismo.

Corremos el riesgo de habitar en una sociedad dominada por la fantasía del medicamento, que piense que todo es curable, que el dolor puede ser siempre suprimido. Esta ilusión farmacéutica, que puede llegar hasta a hacernos creer que incluso la muerte es evitable, está provocando una distorsión notable, tanto en la clínica como en los hábitos normales de comportamiento. El medicamento, paulatinamente, se empieza a convertir en una especie de sucedáneo de la clínica y en una especie de sucedáneo también de la solidaridad, porque ya corremos el riesgo de no ver al enfermo y suministrarle exclusivamente una pastilla, corremos el riesgo de no estar al lado de la gente que sufre y huir de esta responsabilidad, entregándoles también una pastilla. De ahí que consideremos que la Comisión de uso racional como foro de debate para la reflexión, para la educación, es pieza básica, piedra angular, de la política sanitaria del Departamento.

Siendo éste el primer objetivo de la política farmacéutica, repito, más salud, querría también detenerme en el siguiente objetivo. Estos dos son los que enmarcan y enmarcarán la política del medicamento. El siguiente objetivo es el sostenimiento, la viabilidad de los derechos. El panel de derechos contenidos en la prestación farmacéutica es el siguiente: Los pensionistas no pagan por los medicamentos que consumen. Aquellos enfermos en régimen hospitalario no pagan los medicamentos que consumen. Los crónicos pasarán a pagar una cantidad que consideramos razonable, que no superará nunca las 400 pesetas al mes. En último lugar, los activos seguirán pagando el 40 por ciento del precio de los medicamentos. Este es un panel de derechos que consideramos muy positivo, que consideramos óptimo, y existe una obligación ética que nos impulsa a garantizar la existencia de estos derechos; no garantizarla para 1993, garantizarla también para el año 2000 y para el año 2005.

¿Qué peligro existe para que este sostenimiento quiebre? La factura farmacéutica en 1991 ascendió a 549.000 millones de pesetas. Y he de decir aquí que no es esta la cifra única porque a esta cantidad deberíamos añadirle también el coste de la farmacia hospitalaria, posiblemente en torno a los 100.000 millones de pesetas. Esta cifra de que antes les hablaba, de 549.000 millones, está sometida a una presión interanual que gira en torno al 18 por ciento. De seguir así las cosas,

el año 1997 habríamos superado la cifra de un billón 240.000 millones de pesetas. Alcanzar esta cifra significaría que nosotros no tendríamos capacidad para hacer frente a ella y esta incapacidad financiera nuestra dinamitaría el propio derecho, dinamitaría la propia prestación. Esto debe ser evitado.

También creo conveniente que intentemos desagregar el contenido de esta cifra, de estos 549.000 millones de pesetas.

Como ustedes saben, señorías, en torno al 20 por ciento de los beneficiarios, los pensionistas, ocupan el 70 por ciento de la cifra y el resto, los trabajadores activos, ocupan exclusivamente el 30 por ciento. Las relaciones son las siguientes: Respecto a consumo, la relación es de 1 a 5,5, pero respecto a gasto, la relación es de 1 a 8,5. Esta relación de 1 a 8,5 es, en cierta manera, desproporcionada. Estamos acostumbrados a trabajar con datos de la OCDE, que vienen a decirnos que una persona de más de 65 años tiene un gasto sanitario tres veces superior al de las personas de edad inferior. Estaríamos hablando, por tanto, de una relación de 1 a 3 y nosotros estamos en una relación de 1 a 8,5. De los hechos, a veces, no conviene sacar juicios de valor inmediata y automáticamente, pero sí deben obligarnos a reflexionar, a saber que algo existe ahí, algo que debe ser necesariamente modificado.

La factura farmacéutica, la que soporta el Estado, en cuanto a gasto farmacéutico se refiere, está sometida, como decía anteriormente, a unos incrementos no aconsejables. Les quiero dar sólo unas cifras que sirvan para establecer un marco de comparación. Desde 1987 a la fecha, si comparamos este gasto soportado por la Administración sanitaria con el incremento de los precios industriales, nos encontraremos con que estamos 86 puntos por encima; respecto al precio de los servicios médicos, estamos a 62 puntos por encima y respecto al incremento del precio del trabajo, de los costes laborales unitarios, estamos por encima de 65 puntos.

Esta desproporción tiene un significado siempre concreto en la realidad. Si la aportación del beneficiario, que ha pasado en los últimos cuatro o cinco años del 14 al 10,90, se hubiera mantenido, hubiera tenido un desarrollo armónico siguiendo el IPC, tendríamos un gasto inferior de 14.000 millones de pesetas en 1992. Si este mismo comentario lo aplicamos al gasto total, tendríamos un coste inferior de 110.000 millones de pesetas, y 110.000 millones de pesetas es muchísimo dinero. Porque, en nuestro sector sanitario, esto no significa que hayamos gastado menos y que nos sobren 110.000 millones de pesetas; significa que no hemos podido hacer dos hospitales de altísimo nivel o que, a lo mejor, no hemos podido extender al cien por cien la atención primaria. Es importante insistir en que nunca se generen ahorros en sanidad; en plan metafórico, digamos que la sanidad no produce plusvalías. La elección es que se hace algo o se deja de hacer, porque un gasto está incontrolado.

Yo creo que también es necesario que este gasto lo comparemos con el existente en Europa en este sector.

En 1991, en incrementos de inflación depurada, el país que mayor incremento ha tenido es España, pero no mayor incremento de décimas. Italia, por ejemplo, tuvo un incremento de 3,2 puntos; Francia, de 3,6; Inglaterra, de 6,1; nosotros, del 11,5. Es una diferencia notable, y puede decirse, y de hecho se dice, que lo que ocurre es que España está en proceso de crecimiento y que es como un niño pequeño, que en un año crece mucho, mientras que una persona de 25 años no crece nada. Esto tampoco es verdad; si nosotros comparamos magnitudes en relación con producto interior bruto, nos encontramos con un 0,82 en 1987, que yo calculo que ahora será superior, y con que estamos en el segundo o tercer lugar de Europa en ocupación del PIB en lo que a gastos farmacéuticos se refiere. Y si comparamos la relación de la factura farmacéutica con la factura sanitaria pública global, estamos en el 19 por ciento, y un país, que suele ser puesto como ejemplo de eficacia, como es Dinamarca, está en un cinco por ciento. La diferencia entre un cinco y un 19 por ciento es una diferencia notable.

De todo este arsenal de cifras, del que les pido disculpas, se deduce que es necesario hacer algo para garantizar los derechos existentes, los derechos que tenemos y que vamos a mantener, y surge la segunda línea fundamental de la actuación de la política farmacéutica: el sometimiento del gasto a la razón para sostener los derechos existentes. Objetivo: sostener los derechos. Instrumentos: que el gasto sea sometido a la razón, que tenga unos incrementos ni negativos, ni cero, ni mucho menos, tampoco tenemos una meta excesivamente ambiciosa; queremos llegar a 1997 con un incremento de factura farmacéutica del siete por ciento; es un ofrecimiento generoso que se hace a todos los agentes interesados en esta materia.

Si tenemos que actuar, deberemos actuar sobre los cuatro agentes implicados en el circuito, en la cadena farmacéutica: los productores, los dispensadores, los prescriptores y, cómo no, los consumidores. Deberá ser una actuación armónica, gradual, en cadena, ningún sector deberá huir de esta actuación de la administración sanitaria.

El primer paso que hemos dado, presentado ya en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de la Salud, ha sido la elaboración de un proyecto de real decreto sobre la financiación selectiva de los medicamentos. Y me gustaría, escuetamente, referirme a este proyecto.

El proyecto contiene, en realidad, cuatro medidas que consideramos absolutamente necesarias para la ordenación del sector y para la racionalización de la prestación. La primera es la separación entre el registro y la financiación. Hasta ahora, todo medicamento registrado automáticamente era financiado. Esto va a dejar de ser así. Ciertamente, no va a dejar de ser así porque sea ésta una ocurrencia original nuestra, es una ocurrencia conocida de todos ustedes, contenida en la Ley del Medicamento, a su vez inspirada en una directiva comunitaria; no es ninguna originalidad.

El siguiente paso, una vez que se produzca la diferenciación, la escisión entre registro y financiación, es la elaboración de una lista negativa; tampoco es ninguna originalidad, sino que se trata de dar cumplimiento al artículo 24 de la Ley y a directivas comunitarias.

¿Qué contiene esta lista negativa? Contiene aquellos medicamentos que bien por ser suplementos alimenticios, bien por ser productos cosméticos, bien por ser productos destinados a síntomas o síndromes menores, o los publicitarios, que ya no estaban, son excluidos de la financiación pública.

¿Con qué criterios se han elaborado estos medicamentos incluidos en la lista? En primer lugar, manteniendo todos los principios activos dentro de la financiación pública y, en segundo lugar, con el compromiso de que esta lista sea vista en la Comisión Nacional de Uso Racional del Medicamento, en su primera convocatoria, para que opine sobre ella.

Los pasos tercero y cuarto del proyecto de real decreto se refieren a la inclusión y a la exclusión de medicamentos. Y, en síntesis, ¿qué venimos a decir aquí? Que nosotros pagaremos aquellos medicamentos que consideremos que son los mejores, al mejor precio posible. Nosotros haremos uso de la autoridad sanitaria. Consideramos que estamos obligados legalmente, constitucionalmente, por el artículo 43 de la Constitución, a ser los depositarios de ese derecho que es la protección de la salud de los españoles. Esa garantía nos corresponde a nosotros ejercitarla y nosotros decidiremos qué medicamentos son esos que tienen una relación de causalidad directa con la salud o que, dejando de estar en esta relación de causalidad, deban ser excluidos después de un año. Y, evidentemente, nunca será el precio el único elemento que determine la inclusión o la exclusión de los medicamentos.

Este proyecto de real decreto vendrá acompañado de normativa de desarrollo dialogada con todas las partes implicadas en este proceso. Y, ¿qué va a significar el desarrollo de la norma para que nos obligue a aplicarla de manera ordenada? Que el único referente es el referente sanitario; que el producto, además del precio, viene calificado por otra serie de valores: impacto social, impacto productivo, el valor añadido incorporado al medicamento, como es la investigación, etcétera. Esto es importante porque en la política farmacéutica, para determinar la inclusión o exclusión de un producto, nunca se va a tener en cuenta exclusivamente criterios de precio, criterios estrictamente económicos.

Respecto a los dispensadores, nos encontramos el siguiente cuadro, y me sigo refiriendo a datos de 1991: La factura de los laboratorios farmacéuticos en producción ascendió a 280.000 millones de pesetas; la de las oficinas de farmacia ascendió a 140.000 millones de pesetas. Es una cantidad notable, es una cantidad elevada, y es una cantidad que se consigue mediante la aplicación de un margen fijo, de un margen único que, como saben sus señorías, es del 29,2 por ciento. No nos asusta la cantidad, puede ser considerada justa, de lo

que estamos tratando desde hace meses, sin encontrar una solución, es de la posibilidad de que el margen sea variable, de que el margen no sea fijo, y esto obedece fundamentalmente a una razón: el margen fijo, con independencia de la voluntad de las personas, promueve la dispensación de aquellos productos más caros por propia ley del mercado e impide articular políticas de promoción de determinados medicamentos; por tanto, puede que sea conveniente modificar el margen, hacer un margen variable que beneficie más a aquellos medicamentos que merezcan ser más beneficiados. **(La señora Vicepresidenta, Novoa Carcacia, ocupa la Presidencia.)**

Cuando les hablaba antes de que la política farmacéutica va acompañada de una serie de políticas que entran en el ámbito estructural de modernización de la Administración, me refería fundamentalmente al ámbito de la prescripción. La política farmacéutica en el ámbito de la prescripción está en íntimo contacto con la formación y con las nuevas fórmulas de incentivación de los sectores profesionales que trabajan en la sanidad, fundamentalmente del prescriptor, esto es, del médico.

Los tres mecanismos de incentivación con los que vamos a contar inmediatamente van a ser la certificación o carrera profesional, el contrato cooperativo y la formación continuada, con un trabajo llevado a cabo con los propios profesionales para establecer guías farmacoterapéuticas de consenso. Se están realizando las primeras experiencias, que son positivas, y es un camino que en ningún momento debe ser frenado. A su vez, ese trabajo se acompaña de una estrecha colaboración con todos los organismos interesados en la materia, fundamentalmente con las sociedades y asociaciones científicas.

En último lugar, hablaba de los consumidores, que entran de lleno en un apartado que creo que es fundamental dentro de la salud, en concreto de la salud pública que corresponde a esta Secretaría General, y es convencer, influir en la cultura, en el hábito, en los comportamientos de las personas. Indudablemente, se incluirán también las campañas de inspección, pero todas las campañas de información en el Departamento se están dirigiendo fundamentalmente hacia el convencimiento, más que hacia la función de policía que, sin duda, debe ser mantenida e incluso reforzada.

Estamos en pleno desarrollo de una política y me gustaría referirme ahora, también muy brevemente, a las características que la acompañan, a los instrumentos necesarios para que sea real, para que se concrete. Estamos girando en torno a una serie de palabras que son las que van a hacer real la política farmacéutica. La primera es participación, porque estamos convencidos de que esta política no se consigue porque se publique en el «Boletín Oficial del Estado», sino porque exista una confluencia de voluntades respecto a un fin concreto; participación que estamos llevando a cabo con todas las personas, con todos los institutos incluidos en la cadena farmacéutica: con los laboratorios, para intentar

conseguir un acuerdo que limite el crecimiento al 10 por ciento el año que viene y así hasta el 7 por ciento en 1996; con los profesionales, a través del contrato cooperativo; con las oficinas de farmacia, a través de reuniones permanentes hablando sobre márgenes y otros asuntos que les afectan; sobre los consumidores, ¿qué podríamos decir respecto a los consumidores como ejemplo de esta política de participación? Podríamos hablar de la campaña que se ha iniciado para garantizar el derecho del jubilado y para evitar que se produzca esa distracción de 50.000 millones de pesetas por uso indebido de la tarjeta. Desde antes del verano ha habido reuniones con las federaciones de pensionistas de la Unión General de Trabajadores y Comisiones Obreras y con la Unión Democrática de Pensionistas, para que estuvieran presentes en la campaña, para que colaboraran, para que ellos mismos fueran promotores de la idea, y la idea ha sido promovida con su ayuda y con su participación. Creo que éste es un ejemplo claro de lo que para nosotros significa la participación.

La segunda pieza clave dentro de la política farmacéutica es la investigación. No es una casualidad que en la reestructuración del pasado 10 de julio se creara una Dirección General de Ordenación de la Investigación y de la Formación; Dirección General que va a estar en íntimo contacto con la Dirección General de Farmacia y con todos los sectores afectados dentro del sector farmacéutico, para conseguir esa relación de causalidad que existía antes entre farmacia y salud. En definitiva, el garante de la causalidad va a ser siempre la investigación.

En tercer lugar, otra pieza básica es la formación. Estamos convencidos dentro del Ministerio de que cuanto más se sepa, cuanta mayor información exista en el prescriptor, mayor libertad de prescripción existirá. En recientes reuniones con los laboratorios me comentaban que, dentro de lo que vienen calculando como gastos de promoción, la partida más importante es la que dedican a información de los prescriptores. Diciéndolo un poco burdamente, estaríamos dispuestos a pagar parte de esa factura haciendo aquel trabajo que nos corresponde, que es informar a nuestros prescriptores, tenerles al día de las nuevas especialidades farmacéuticas que surjan, con todos los comentarios que su prescripción pueda suscitar.

El último elemento fundamental de la política farmacéutica es la educación. Comentaba un pensador cercano de Europa que con el consumo farmacéutico se corría el riesgo de que más que consumir fuéramos consumidos. Este es un asunto que creo que merece una reflexión conjunta de todos nosotros. Es imposible hacer esta reflexión exclusivamente en el ámbito de un departamento ministerial. Es una reflexión de la sociedad, y es imposible encontrar un sitio donde la sociedad esté mejor representada que en esta Cámara.

Por ello, señorías, agradecería que hiciéramos todos un esfuerzo para convencernos nosotros mismos y a nuestros ciudadanos de que no se corrige todo tomando un medicamento y que esa ilusión farmacéutica nos

puede llevar no a la ruina económica, sino a otro tipo de ruina que suele ser siempre más peligrosa que la económica.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Novoa Carcacia): ¿Grupos que desean intervenir? (**Pausa.**)

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Hernández Mollar.

El señor **HERNANDEZ MOLLAR**: Señor Secretario General, su exposición me ha ratificado la reflexión que me hacía sobre cuál era el motivo de su comparecencia, que teóricamente era hablar de la política farmacéutica de su Departamento y que, al final, hemos visto que dentro de toda la teoría que ha expuesto aquí, la preocupación fundamental de la política de su Departamento es el gasto farmacéutico.

Quisiera hacerle una serie de consideraciones generales al hilo de la información que ha dado para enmarcar las medidas que dice que se van a adoptar y que ha anunciado. En primer lugar, tengo la impresión de que en el conjunto de la asistencia sanitaria, el sector menos criticado es el de la prestación farmacéutica, da la sensación de que es el sector mejor aceptado por los ciudadanos. Esto no lo digo yo, lo ha dicho la propia Directora General de Farmacia en su comparecencia aquí, el día 17 de junio, donde dijo textualmente que la prestación farmacéutica es altamente satisfactoria.

¿Por qué entiendo que esa prestación está bien considerada o, al menos, no tan criticada como otros servicios dentro del sistema sanitario? Creo que hay dos razones fundamentales: una, la libertad de acceso del usuario, por tratarse de una prestación liberalizada y susceptible de opción —es un hecho que el usuario o el paciente cuando acude a la dispensación del medicamento va a la oficina que estime conveniente— y, otra, porque el producto farmacéutico —y esto puede tener también efectos negativos—, el medicamento, es una compensación del mal funcionamiento de las estructuras sanitarias y de las insuficiencias médicas que obligan a que esas insuficiencias recaigan en el medicamento.

Las acusaciones o las críticas que podrían recaer sobre este sector desde nuestro punto de vista, van dirigidas a un exceso de gasto debido a la sobremedicación y a un exceso de consumo. También nos preocupan los riesgos que para la salud pueden sobrevenir precisamente por esa sobremedicación o utilización indebida del medicamento. Además —y no ha hecho usted mención de este punto—, es una prestación propensa al fraude, sabemos que hay un determinado fraude dentro de este ámbito que se produce como consecuencia de no tener los mecanismos suficientes o de ser más difícil de controlar. Naturalmente —y en esto sí estoy de acuerdo con usted—, estamos inmersos en una especie de cultura del consumo quizá por una excesiva confianza en los medicamentos como consecuencia de los avances científicos, avances que es cierto que ofrecen medicamentos cada vez más eficaces, pero también más caros.

El problema que en estos momentos se produce en la prestación farmacéutica no se puede aislar. Nosotros entendemos que está íntimamente interrelacionado con el funcionamiento y la actuación de los demás sectores asistenciales.

Dentro del plano económico usted ha hablado del gasto farmacéutico y su participación en el gasto total de la sanidad, pero hay un dato muy relevante y del que ustedes son muy reticentes a hablar aquí. No se trata de que sean reticentes, sino que no hablan ni lo exponen con claridad ni lo reseñan en los Presupuestos. Desde nuestro punto de vista, los datos presupuestarios que se toman para hacer la equiparación del gasto farmacéutico en relación con el gasto total sanitario están falseados desde el momento en que no se incluye en el Presupuesto el enorme agujero que actualmente tiene el Insalud, reconocido por distintos altos cargos y por el propio Ministro en diferentes comparecencias en esta Cámara.

De todos es sabido que un agujero de 561.000 millones, que no figura en los Presupuestos, y que a la hora de efectuar comparaciones de los gastos liquidados en relación con los gastos de farmacia, hace que esa participación en el gasto total sea mayor o menor. Me parece que ha hablado de 1991 y de un gasto de 549.000 millones de pesetas. Los datos de que dispongo están deducidos de las cuentas y balances de la Seguridad Social del período 1987-1991. Así, por ejemplo, en 1991, el gasto de farmacia está cifrado en 439.595 millones de pesetas. Si tomamos el gasto total liquidado sin esa participación del agujero de deudas no reconocidas en el Insalud, esa participación sería del 18,81 por ciento, pero si incluimos esa deuda la participación en el gasto total sanitario sería inferior, según nuestras cuentas, en un punto y medio, cerca del 16,99 por ciento. En consecuencia, creemos que cuando se toca esa participación del gasto de farmacia en relación con el gasto total sanitario y, además, sobre eso se planifica una política presupuestaria concreta, hay que hacerlo con rigor para que las cuentas que se hagan justifiquen la política que se va a adoptar posteriormente.

También nos movemos, señor Secretario General, en un plano de reformas. A pesar del voluntarismo y de las manifestaciones que hacen continuamente en esta Cámara, estamos acostumbrados a ver —basta leer el «Diario de Sesiones» y las distintas comparecencias— la cantidad de ocasiones en las que ustedes vienen aquí a proponer proyectos que van a hacer; nos dicen que tienen proyectos, planes; nos hablan de fechas concretas, etcétera. Así, podemos leer el «Diario de Sesiones» y comprobar lo que sucedió con la libertad de elección de médico, por ejemplo. El propio Ministro dijo en la Cámara que en el primer trimestre de 1992 se iba a implantar en el país la libertad de elección de médico y, sin embargo, nos encontramos a finales de 1992 con el artículo 14 de la Ley General de Sanidad, donde no se ha sabido o no se ha querido desarrollar ese punto concreto, a pesar de esas promesas.

Como decía, nos movemos en un plano de reformas

que, por un lado, vienen preconizadas en el «Informe Abril». Por cierto, cuando se presentó aquí —no sé si intencionadamente o por torpeza del anterior Ministro García Valverde— lo único que caló en la opinión pública fue el famoso ticket moderador y la participación de los pensionistas en el costo farmacéutico. Eso ahora se vincula a su discurso actual y parece que el causante de gran parte de los males de nuestra sanidad está en este sector. Hay una contradicción entre lo que usted ha manifestado en otras ocasiones y lo que ha afirmado hoy en esta Comisión, y el hecho cierto es que del «informe Abril» y del debate que se celebró en este Parlamento nunca más se supo, parece que se están desarrollando determinadas políticas sectoriales deducidas de ese «informe Abril», pero sólo en lo que les interesa. El propio Plan de Convergencia, dentro de este ámbito de reformas, hablaba de una transformación de un modelo en otro, que dio pie a que el propio Presidente Felipe González anunciara en el debate del estado de la Nación que se iba a llevar a cabo la transformación del modelo administrativo actual en un nuevo modelo de organización.

Este es el contexto en el que nos movemos. Tampoco se puede olvidar que hay una sensación generalizada de crisis del sistema derivada, por un lado, de ese modelo que necesita ser reformado y, por otro, de una grave crisis económica que se produce como consecuencia del exceso de gasto y del déficit público que se ha exteriorizado en un grave descontrol presupuestario. En todo este contexto, mi Grupo tiene la impresión de que a pesar de esa preocupación por la vinculación de la salud con la política farmacéutica, lo que ustedes proponen son medidas de ahorro o de contención del gasto, que es lo que realmente les preocupa. También tenemos la impresión de que ustedes han tomado la prestación farmacéutica como el chivo expiatorio acusándolo de los males de nuestro sistema.

Creo, señor Secretario General, que no es presentable, como usted acaba de hacer en su comparecencia, afirmar que por ese excesivo gasto no se pueden construir hospitales o centros de salud en la atención primaria, cuando hay otros comportamientos dentro del Ministerio, que afectan a sectores sanitarios que son los auténticos causantes de ese despilfarro o de ese descontrol presupuestario.

Hablando del recorte de las prestaciones farmacéuticas que usted trae a esta Cámara, lo que se pretende es que nos olvidemos de alguna manera, echar una cortina de humo sobre las deficiencias de nuestro actual sistema sanitario, de sus causas, de las que también hay que hablar, y de las necesidades de la reforma.

Señor Secretario General, creo que esas medidas que usted anuncia responden a unos planteamientos y motivaciones estrictamente económicos. Como he dicho anteriormente, van dirigidos más a una contención del gasto que al perfeccionamiento de la acción asistencial. También hay que hablar de qué ha ocurrido con las medidas que han tomado con anterioridad. Da la impresión de que ustedes quieren hablar de futuro, pero

también hay que hablar de lo que está pasando hoy y de lo que ha pasado ayer, pues es consecuencia de su política anterior, de la que ustedes se sentirán responsables, aunque no lo sea usted personalmente, pero sí se puede decir de los anteriores responsables que han pasado por el Departamento.

Desde 1984 vienen hablando ustedes de control de la prestación, del seguimiento del gasto farmacéutico, de la información a los facultativos y, finalmente, establecieron un nuevo modelo de receta médica que en la propia Cámara se decía que iba a cooperar en la contención del gasto o en ese uso racional del medicamento. Me gustaría que usted me dijera cómo valora usted la situación anterior y las causas que, desde su punto de vista, existen para que se haya llegado al punto en el que nos encontramos en estos momentos. Por tanto, son medidas independientes, aisladas, que no van acompañadas de medidas que se debían de adoptar en otros sectores de la sanidad.

Señor Secretario General, yo creo que les falta voluntad de reforma y que se va a seguir manteniendo la pobre relación de costo-eficacia en nuestro sistema sanitario. Ustedes hacen coincidir también restricción de prestaciones, que evidentemente se va a producir, con un incremento de las exacciones, de la aportación de los impuestos a los usuarios, a los ciudadanos. Es decir, vamos a tener, en definitiva, menos prestaciones y vamos a pagar más impuestos. Esta es una realidad.

Entiendo, pues, que ustedes, señor Secretario General, a pesar de su buena voluntad, no tienen política farmacéutica y que sólo pretenden ahorrar como consecuencia de un voluminoso gasto que se produce por la falta de rigor en la aplicación, no ya de las normas presupuestarias, sino de la responsabilidad dentro de cada uno de los sectores que forman parte del Ministerio.

También entendemos que existe un condicionante económico, pero ese condicionante económico se debe enmarcar en el contexto de finalidades sanitarias que deben suponerse en el conjunto del sistema asistencial; ese condicionamiento económico tiene un carácter de redistribución social; y hay que evitar que los gastos no suficientemente justificados deban aparecer, y no solamente en la prestación farmacéutica, sino también en otros sectores.

Hay otras partidas asistenciales dentro de los presupuestos que ofrecen un descontrol mucho mayor que el de las recetas de farmacia. Me refería antes a esa deuda de 561.000 millones de pesetas que se ha producido fundamentalmente en sectores como suministros, farmacias hospitalarias, y precisamente la prestación farmacéutica no está afectada por esa deuda oculta. Naturalmente, si no se tiene en cuenta esa deuda oculta, como decía al inicio de mi exposición, veremos que el comportamiento del gasto farmacéutico no es tal alarmante como ustedes quieren exponer aquí.

Deben efectivamente adoptarse una serie de medidas que son necesarias para racionalizar el uso del medicamento, porque está en la propia ley, pero no a modo

de parche, sino unido, como he dicho, a una serie de reformas estructurales más amplias.

Resumiendo, señor Secretario General, entiendo que el comportamiento de los ciudadanos y de los profesionales ante la prestación farmacéutica está relacionado con los demás servicios asistenciales. Es un hecho cierto que, por ejemplo, en la atención ambulatoria, por el escaso tiempo del que disponen muchas veces los facultativos para atender a sus pacientes, el remedio es la medicación (ése es uno de los orígenes del gasto sobreañadido o del excesivo gasto que se pueda producir en el medicamento); entiendo también como dije al inicio, que la prestación farmacéutica es la más valorada por los ciudadanos (lo dijo la propia Directora General); y existen —me extraña que al ofrecer datos comparativos tampoco lo incluyan— otras modalidades asistenciales públicas, como son, por ejemplo, la Muface, el Isfas o la Mutualidad General de Justicia, donde es menor la participación del gasto farmacéutico en el coste total del gasto, y es menor incluso que en el Insalud persona.

Yo no sé por qué son reticentes siempre a establecer estos elementos comparativos, porque así podríamos analizar exactamente por qué en unas modalidades asistenciales públicas se gasta menos y por qué en otras se gasta más. Tiene que haber un origen y una causa. Si hay unas en las que se gasta menos y en las que además el nivel de opción de los ciudadanos (como ocurre, por ejemplo, con la Muface), el 88 por ciento, prefieren acudir al aseguramiento privado, ¿por qué no se amplía a la Muface o al mutualismo administrativo la posibilidad de que otros colectivos puedan también acudir al mismo, precisamente porque está demostrado que funciona mejor que el Insalud? En definitiva, señor Secretario General, para ustedes uso racional del medicamento es sinónimo de menor gasto o de contención de costo.

No entendemos que no deba intentarse (por supuesto, hay que hacerlo) la racionalización del uso del medicamento, que el gasto sea lo más racionalizado posible, y que no se produzca ese despilfarro de gasto. Pero esa política tiene que ir enmarcada en una reforma general que ustedes son reticentes a hacer. Lo demás, señor Secretario General, son palabras, son promesas, son intenciones, es voluntarismo, como se viene demostrando a lo largo de las múltiples comparencias que aquí se vienen produciendo. Si se comparan unas con otras, veremos que el discurso es exactamente...

La señora **VICEPRESIDENTA** (Novoa Carcacia): Señor Hernández Mollar, le ruego que termine, porque ha sobrepasado con creces el tiempo reglamentario.

El señor **HERNANDEZ MOLLAR**: Sí, termino ya, señora Presidenta.

El discurso es siempre el mismo y, si no, señor Secretario General, veremos si el tiempo no nos va a dar la razón.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Novoa Carcacia): Por el Grupo Catalán, tiene la palabra el señor Hinojosa.

El señor **HINOJOSA I LUCENA**: Señor Secretario General, quiero agradecerle su comparencia y manifestarle nuestra coincidencia en los objetivos que expone usted en la Comisión para el uso racional del medicamento.

Yo quisiera hacerle sólo dos reflexiones, cortas y rápidas, para recuperar el tiempo que nuestro amigo Hernández Mollar ha utilizado, respecto al usuario y al prescriptor.

Es evidente que en este momento hay un uso inadecuado, por no decir un despilfarro, de los productos farmacéuticos, fundamentalmente en las personas de la tercera edad. Todos conocemos personas de la tercera edad, incluso muy allegados a nosotros mismos, nuestros propios familiares, que tienen en casa un pequeño o un gran botiquín de productos farmacéuticos innecesarios, obsoletos, pero que siguen yendo a buscarlos al consultorio habitual donde van a ser visitados. Esto no se va a evitar mientras que en los ambulatorios haya dos colas: la cola para visitar y la cola para recetas. El que receta, suele ser la ATS, la enfermera, porque el médico no tiene tiempo para atender a todas las personas y, por tanto, se repite una y otra vez la prescripción de recetas innecesarias, poco útiles, y en ese sentido despilfarradoras de un bien común que es necesario controlar.

Por otro lado (y ahí es donde va a estar la mayor dificultad de la Comisión), se ha creado en la sociedad una cultura de lo último y lo caro. Cura más, evita más el dolor aquello que es más último, más reciente y más caro. La frase típica es: Me ha recetado el médico unas pastillas que son buenísimas, porque cuestan... tanto. Mientras no desarraigemos eso, mientras no hagamos una cultura del uso del medicamento distinta a la que tenemos el hábito de hacer (y coincido con usted en que la utilización del fármaco no siempre evita el dolor, y a veces lo evita pero crea otros problemas distintos, más graves), mientras no desarraigemos ese hábito de nuestra población (es profundo; por tanto, me parece bien el anuncio que se está haciendo y la explicación que están dando los medios de comunicación respecto a la utilización de la tarjeta de las personas de la tercera edad), eso no se arreglará. Creo que hay que ir más al fondo del tema, que hay que ir al uso necesario del producto preciso para curar o paliar el dolor o la enfermedad y no a exacerbar el consumismo de aquello que es más caro y más moderno, porque no siempre es más útil ni resuelve el problema, sino que simplemente engrandecemos los negocios farmacéuticos o de laboratorios y aumentamos el déficit de nuestra propia institución.

Acabo diciéndole, señor Secretario General, lo que exponía al inicio de mi intervención: coincidencia en los objetivos, y no es una coincidencia gratuita. Sabemos que los debates habidos en su Ministerio con los consejeros de las comunidades autónomas y coincidimos

con el consejero de la comunidad en la que yo estoy residiendo en que es necesario afrontar este tema de una manera decidida.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Novoa Carcacia): Por el Grupo de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, tiene la palabra la señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTIN**: Doy comienzo a mi intervención señalando que, probablemente, el diletantismo político del Partido Popular en torno al «informe Abril Martorell», que le llevó en un primer momento a incorporarse a las voces que se manifestaban en su contra, y que ahora le lleva a reclamar insistentemente su aplicación, le haya impedido valorar que el anuncio del Real Decreto de financiación selectiva de medicamentos es la segunda gran medida, que de una manera general y no en la letra concreta, aplica políticas señaladas por el mencionado informe.

La primera de ellas es la reestructuración del Ministerio de Sanidad en función de objetivos y criterios de evaluación prioritariamente de carácter mercantil, y la segunda es el intento de reducir el gasto público —insisto en lo de público— a través de medidas que pretenden disminuir el tipo de medicamentos financiados por la sanidad pública y aumentar el precio de algunos de ellos, como a continuación mencionaré.

También hay otra medida que en conversaciones privadas con el señor Marcos Peña yo le dije que, de una manera simplista, podría apoyar. Esta medida es la relativa a la financiación por parte de la Seguridad Social de aquellas especialidades con menor precio, siempre que tuvieran la misma calidad, especialidades equivalentes desde el punto de vista biomédico. Todos conocemos que el mercado farmacéutico está penetrando por multinacionales que actúan con mecanismos de monopolio en un porcentaje altísimo de los casos y tienen mecanismos mercantiles a su alcance absolutamente eficaces para hacer inviable esa medida de financiación de aquel preparado con menor precio, porque hay muchísimas posibilidades para que haya acuerdos previos para que la intervención sobre los beneficios de los laboratorios pudiera ser eficaz.

Es evidente que el objetivo del Real Decreto de financiación selectiva de medicamentos es fundamentalmente economicista y voy a intentar argumentar que cualquier objetivo de racionalización en el consumo no se produzca.

En primer lugar, la disminución del gasto público en medicamentos va acompañada, señor Peña, de la aplicación de una legislación, como la Ley del Medicamento en su artículo 31, que liberaliza la publicidad de medicamentos. Es decir, existen mecanismos legales, y desde luego se están utilizando y se van a utilizar en mayor medida cuando haya más especialidades que puedan ser publicitarias, para indicar a la población a través de mecanismos eficacísimos de propaganda, que la salud, la felicidad, la belleza, el bienestar derivan del consumo de determinados tipos de medicamentos. Es decir,

el uso racional es solamente ahorro. El uso racional no tiene que ver con la obligatoriedad teórica, pero funciona en la práctica y de ahí la cantidad de dinero que se destina, y yo insisto en ello en esta Comisión porque me parece escandaloso. La gente no sabe que en medicamentos se destina un 25 por ciento del coste total del producto a publicidad, más que el sector de la bebidas refrescantes.

Pues bien, de eso se deriva que la demanda de medicamentos, ante algo que la gente no objetiva como un gasto suitario, sino como algo necesario, responde mecánicamente a la oferta. Las famosas leyes del mercado no funcionan en el sector farmacéutico como en otro sector del consumo. Los economistas lo dicen: la demanda es inelástica. Es la oferta la que condiciona al cien por cien la demanda que se produce.

En este sentido, yo quería decirle, señor Peña, que cuando existen estos márgenes de publicidad que condicionan la investigación, que además la publicidad va dirigida básicamente hasta ahora a los profesionales de la salud, cuando es un dato conocido que mientras la Administración gasta una peseta en información objetiva, los laboratorios gastan 150, cuando los gastos de publicidad se van a disparar en función de las especialidades publicitarias, ¿cuánto y de qué partida presupuestaria va a gastar el Ministerio de Sanidad en información objetiva? Tendrá que multiplicar las partidas presupuestarias, puesto que los gastos publicitarios privados se disparan. ¿Con cargo a qué partida presupuestaria se va a hacer esto? ¿Va a haber spots del Ministerio de Sanidad después de cada publicidad en medios de comunicación señalando que no es así, que los medicamentos no dan la felicidad, ni la belleza, sino que son necesarios en función de determinado tipo de situaciones? Estamos en una dinámica en la cual el medicamento, cada vez más, en contra de lo razonable, se está situando como objeto de consumo, en lugar de ser un objeto de salud.

Por eso, señor Peña, se anuncia el Real Decreto de financiación selectiva de medicamentos en el cual yo quiero decirle que, a poco que se analice lo más eficaz, lo que va a conseguir ese Real Decreto, es disminuir el gasto público y aumentar el gasto privado de las personas. No se va a reducir, ya he explicado los mecanismos evidentes —eso lo conoce muy bien la industria farmacéutica—, sino que se va a aumentar el gasto privado destinado a farmacia. Sin embargo, sube el precio de los medicamentos de primera necesidad. Sube el precio, en un 800 por cien (anuncia usted ahora, anteriormente en los borradores que conocíamos era superior), de una lista de medicamentos sin los cuales la vida peligra. Es decir, la insulina de los diabéticos, determinados productos de eficacia conocida, que quien los toma lo hace en función de necesidades vitales, que en otros países son —ya que tanto hablamos de países de nuestro entorno para otras cosas— absolutamente gratuitos. Por poco dinero que cuesten, señor Peña, cuando existen las diferencias económicas y sociales tan brutales como las que hay en este país, cantidades

que para determinadas rentas pueden parecer despreciables, como 400 pesetas, no lo son cuando el promedio de las pensiones que se cobran en este país es de 50.000 pesetas, cuando desde los Presupuestos Generales del Estado se planifica y se presupone el desempleo, cuando hay un Real Decreto en vigor que disminuye las prestaciones por desempleo y cuando 400 pesetas puede ser mucho dinero, depende para qué ingresos, y para qué renta. Insisto que se trata de productos de primera necesidad.

Existen otros productos que se excluyen con el criterio de que son para síntomas menores. Recalco que para determinadas rentas, para determinadas pensiones, para determinados enfermos crónicos, les puede dificultar mucho sus condiciones de vida que se eliminen no sólo productos cosméticos, sino medicamentos, por ejemplo, estomatológicos, como los buches de flúor para los niños, de demostrada utilidad en la prevención de la caries dental, o polivitamínicos con indicación en obstetricia y lactancia.

Usted dice que los principios activos permanecen, pero una embarazada o un lactante, ¿cuántas gotas o pastillas diferentes tendrá que juntar y en qué dosis para llegar al polivitamínico indicado en la lactancia o en el embarazo? Se suprimen alimentos medicamentosos, no de uso suntuario, sino preparados lácteos especiales para diarreas; hidrolizados de proteínas para enfermos con alergia a las proteínas de la leche de vaca; preparados para enfermos con celiaquía, coleréticos y colagogos para enfermos hepáticos crónicos y, en cambio, señor Peña, no se dice nada del programa de revisión selectiva del medicamento y no desaparecen otros medicamentos de los cuales yo me extraño profundamente.

Hay un porcentaje altísimo de medicamentos que no sirven para nada que, como decía el señor Hinojosa, tienen efectos contraproducentes, porque tienen efectos secundarios. Pero hay unos medicamentos, conocidos para todo el que sepa algo de medicina, que no sirven para nada porque no llegan al lugar donde tienen que actuar, son los vasodilatadores cerebrales que no atraviesan la barrera hematoencefálica, alguno de ellos es la Somazina, del laboratorio del señor Ferrer Salat, que está en los primeros puestos de productos recetados y ha ocupado el primer lugar; producto de consumo fundamentalmente entre pensionistas. ¿Por qué no desaparece? No sirve para nada, no tiene capacidad biológica para llegar al órgano diana donde tiene que actuar.

Lo de los síntomas menores, serán menores pero son útiles. Es decir, se ha seguido un criterio economicista y no un criterio de actuación biológica, de efectividad, en la identificación de productos a eliminar.

En este sentido, señor Peña, no se ha hecho nada....

La señora **VICEPRESIDENTA** (Novoa Carcacia): Señora Maestro, le ruego que abrevie.

La señora **MAESTRO MARTIN**: Estoy terminando.

No se ha hecho nada, evidentemente no por usted, que acaba de llegar al puesto que ocupa, sino por parte del Gobierno que el Grupo Socialista sustenta y del que usted forma parte, por potenciar la industria nacional. Cuando la balanza comercial se dispara porque el mercado farmacéutico está en manos de multinacionales, cuando un laboratorio español, como el laboratorio Hubber pasa a la participación estatal, después del asunto Rumasa y se reprivatiza vendiéndolo a otra multinacional; cuando la balanza comercial, como digo, se dispara; cuando creamos puestos de trabajo y riqueza fuera de este país, no se puede plantear esto sin intervenir, como le decía, sobre los gastos de publicidad, sobre el margen de las oficinas de farmacia. El 29 por ciento en el precio del producto de margen de las oficinas de farmacia es un escándalo, cuando la Ley del Medicamento y el sentido común deberían permitir que al menos los medicamentos esenciales, al menos aquellos indispensables, fueran distribuidos en los centros de salud o en los hospitales.

Si intervenimos en procesos como éstos, si el Insalud compra globalmente los medicamentos utilizando su herramienta de comprador global para intervenir en la política de precios, el gasto farmacéutico disminuiría de manera eficaz, señor Peña, sin lesionar derechos de los más débiles o de los más enfermos, intentando de alguna manera racionalizar el consumo de medicamentos y no dirimir si el gasto es mucho o poco en medicamentos, sino intervenir sobre su adecuación o no a las necesidades de salud de la población.

Señor Peña, quiero decir que las actuaciones habidas por parte de su Ministerio sobre los pensionistas no han sido claras. Me parece que todo lo que la Administración incide sobre el uso de los medicamentos y sobre el carácter del medicamento como un elemento de salud, no de consumo, es útil. Creo que se les ha ocultado a los pensionistas, señor Peña, que el Real Decreto de financiación selectiva del medicamento les afecta a ellos, en un primer momento como a todos, porque van a tener que pagar medicamentos que antes estaban financiados por la Seguridad Social, pero ellos, como los enfermos crónicos, van a estar especialmente afectados, porque ellos, como los enfermos crónicos, como pasará con nosotros cuando seamos más viejos, van a necesitar en mayor medida de los medicamentos y, en general, del sistema sanitario.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Novoa Carcacia): Por el Grupo Mixto, tiene la palabra el señor Revilla.

El señor **REVILLA RODRIGUEZ**: En primer lugar, quiero saludar al señor Secretario General y agradecerle la petición de comparecencia hecha por él mismo, con el fin de analizar la política farmacéutica que ofrece el Gobierno. **(El señor Presidente ocupa la Presidencia.)**

Voy a hacer algunos comentarios en la línea de ese esfuerzo que el señor Secretario General ha pedido a

todos, con el fin de contribuir a que las cuestiones puedan ser lo más consensuadas y claras posibles.

El señor Secretario General tiene razón cuando ha comenzado diciendo que el consumir más medicamentos no significa disponer de más salud. El mismo ha dicho que no era nada nuevo. Yo tengo aquí, por chiripa, un texto que voy a leer. Dice: «El incremento del consumo farmacéutico no significa necesariamente una promoción de la salud de la población y tampoco una mayor eficacia del sistema asistencial. Un consumo innecesario o excesivo significa un retroceso sanitario». Este texto procede de un Real Decreto del año 1973 —al decir Real Decreto se sabe que es de España, naturalmente—. Esta lectura no es para señalar el mayor o menor grado de puntualidad histórica con el cual se llega a la valoración de la realidad, sino que la cuestión es qué cosas se hacen.

Está claro que el Real Decreto del año 1973 no sirvió para nada o para muy poco, y lo importante es que lo que se intente hacer ahora sirva para algo, independientemente de que se coincida en esa apreciación general con la que estamos de acuerdo. Lo importante son las medidas, y como usted ha señalado alguna, voy a referirme a ellas inmediatamente.

Usted ha dicho que el primer paso es la financiación selectiva y, en consecuencia, será elaborado un Real Decreto que pretende instaurarla. A mí lo que me preocupa no es tanto la financiación selectiva, que es una de las medidas ya conocidas para intentar reducir y racionalizar el gasto sanitario, sino que no se hayan analizado y estudiado antes otras; es decir, que no se explique en qué medida ese primer paso es, por las razones que sean, que se pueden discutir, el mejor de todos los que se podrían dar. Porque usted no se ha referido a todo un paquete de medidas que ya están actuando en otros países con resultados bastante positivos. Es como si a un enfermo se le indicara un medicamento sin evaluar todo un grupo de tratamientos posibles. Es obligado decir por qué se escoge uno de entre los disponibles. Esto es lo que a mí ya me preocupa. En cualquier caso, quiero ser optimista y pensar que hay alguna razón para ello.

En relación con esto, hay un tema que sí quiero señalar. Usted anuncia que esta financiación selectiva va a ir acompañada de una revisión anual de la financiación. Yo le tengo que decir que estoy en contra de ello. No estoy en contra de lo que usted persigue. Estoy en contra porque no se consigue nada, o lo que se consigue es peor, sobre todo, porque se introduce una incertidumbre, que no es buena, en la industria farmacéutica. Fijese usted que yo propuse hace ya mucho tiempo el que los conciertos del Insalud con los proveedores tuvieran un plazo fijo mínimo, con el fin de luchar contra esa incertidumbre y que la inversión pudiera hacerse en el marco de una cierta perspectiva de viabilidad y rentabilidad, por otra parte, absolutamente obligada cuando se trata de estimular determinados sectores.

Otra cosa es, señor Peña —no lo tengo claro— si lo

que se pretende con esa revisión es regular la tendencia que todo medicamento tiene a convertirse en monopolio. En estos momentos tenemos un medicamento que ya está comenzando a generar presión social y que no se autoriza porque el laboratorio ha marcado un precio que el Insalud estima que no es aceptable. Terminará autorizándose porque, en la medida en que ese medicamento está ya siendo objeto de prescripción por los médicos o se comenta que si se dispusiera de él el mal que aqueja a la persona mejoraría, eso se termina forzando; ni siquiera hay una experiencia que nos permita decir que en tal caso se hizo lo contrario, eso es inexorable. En la medida en que, con el paso del tiempo, todo medicamento pierde la condición de monopolio que tiene y que pretende conservar, sí hay una posibilidad de negociación. Tan es así que las propias industrias farmacéuticas contrarrestan la pérdida de ese carácter de monopolio sacando nuevos productos para disponer de un nuevo monopolio. Ese es el procedimiento actual. Repito que la revisión anual no es buena. Algo diferente es si están ustedes pensando en esa otra historia.

Hay otras medidas. Señor Peña, el problema no está en controlar el gasto de lo que hay, el problema está en controlar el gasto del futuro, porque el medicamento es, en resumidas cuentas, un producto de alta tecnología y se comporta en el mundo sanitario casi exactamente igual. El gran peligro que nos acecha es la alta tecnología, porque es muy difícil luchar contra esos monopolios que los avances tecnológicos introducen. Decía el señor Pauli hace poco, en unas jornadas sanitarias en Madrid, que lo importante es luchar contra el gasto del futuro, no contra el gasto ya existente.

Para luchar contra el gasto del futuro, no tengo más remedio que citarle algunas otras medidas que yo me hubiera pensado mucho antes de introducir ésta de la financiación selectiva, que presenta, como ha escuchado a la señora Maestro, aspectos vulnerables; no digamos si se utilizan demagógicamente, que nuestra compañera Diputada no lo ha hecho.

Hay otras cuestiones que me parece que son más eficaces como, por ejemplo, introducir el criterio coste-beneficio, señor Peña, que usted sabe que ya está operando en varios países. En el Reino Unido, incluso la definición del coste-beneficio de un medicamento en relación con los componentes del grupo terapéutico al que pertenece y en el cual pretende entrar, se encarga a instituciones que se consideran neutrales, por ejemplo, la Universidad de York, famosa en cuestiones sanitarias. No sé cuánto queda de Universidad de York en estos momentos en el Ministerio, porque eso se ha ido reduciendo muchísimo. En cualquier caso, se lo encargan a esas instituciones para disponer de un criterio neutral, digamos equidistante, que no provoque resistencias a la hora de aplicarlo. También se hace en Francia, en Bélgica, en Canadá; no estoy seguro si en toda Canadá, pero, desde luego, sí en la región de Ontario, que fue donde se introdujo casi por primera vez. No le hablo de los Estados Unidos, donde viene apli-

cándose desde hace mucho tiempo, pero no quiero entrar en ello.

Otra cuestión, la cláusula de economía sanitaria, señor Peña. No quiero asustar a la industria farmacéutica, pero hay países que la están aplicando. Conste que no estoy hablando de la cláusula de necesidad de los noruegos, que tanto susto produjo en la Comunidad Europea y que terminó no incluyéndose —creo que con razón— en la famosa Directiva, a la que creo que se ha referido porque es la que nos está orientando.

Hay mas medidas, fomentar los genéricos, señor Peña. Usted no ha dicho nada de fomentar los genéricos. Estamos acostumbrados a oír a representantes del Gobierno que en España ya existen genéricos. No, señor Peña; en España lo que existen son fármacos o productos sin marca, pero eso no es un genérico. No voy a extenderme en explicarlo, pero me interesa señalar que tenemos que ir por ese camino, por muchas resistencias que haya. Además, creo que esas resistencias son relativas, que se puede racionalizar todo.

Otra medida fundamental es el precio de referencia, que usted sabe que está produciendo reducción del gasto farmacéutico de modo muy importante en países que disponen incluso de una industria farmacéutica propia, que además abastece a su comercio interior nada menos que con el 56 por ciento del consumo de ese país, mientras que en España solamente llegamos al 35 ó al 36 por ciento de nuestra propia industria. Me estoy refiriendo a Alemania. En el momento en que se puso precio de referencia, se redujo poderosamente el gasto sanitario porque la industria reaccionó como hace siempre la industria ante una dificultad: tratando de compensarlo de otro modo. Lo cierto es que el paciente que quería disponer de un medicamento más caro que aquel que se le había asignado el precio de referencia, lo tenía que pagar él.

Esa libertad sí hay que aceptarla. El médico que quiere recomendar a su paciente un medicamento porque estima que es mejor, cuando hay uno más barato biológicamente equivalente, que lo pague el paciente a base de confiar más en su médico o porque su vecina lo consume y cree que es mejor.

Para terminar, el presupuesto indicativo, al que usted se refirió el otro día en unas declaraciones que he leído en la prensa, pero hoy no ha dicho nada. Comenzar por la financiación selectiva y no introducir alguna otra medida, me produce cierta desazón y desconfianza —se lo digo con toda sinceridad— sobre el beneficio que se puede obtener. Las medidas selectivas —lo digo para terminar y con confianza— no sirven para mucho. En cualquier caso, las otras medidas son mucho más eficaces. Veremos qué es lo que se hace.

Estoy de acuerdo —cómo no iba a estarlo— con estos principios que usted ha señalado: participación, investigación, formación y educación. Lo menos que se le puede pedir a un militante del Partido Socialista es que ya disponga de estos principios y de algunos más. Pero el problema no es ése, señor Peña, el problema es

qué cosas se hacen con estos principios. Con toda seguridad, estos principios son ya universales.

El señor **PRESIDENTE**: Déjelo para la siguiente comparecencia, señor Revilla.

El señor **REVILLA RODRIGUEZ**: Allí es donde tienen ustedes que hacer el esfuerzo.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Palacios, por el Grupo Socialista.

El señor **PALACIOS ALONSO**: Señor Presidente, procuraré consumir un tiempo equilibrado, como el de los intervinientes anteriores, y no pasar la barrera hemoencefálica del discurso político, ni con juicios de valor, que luego se quedan sin valor, ni con apreciaciones volubles, como algunas de las que se han dicho aquí, que verdaderamente no tienen ninguna consistencia.

Del discurso del señor Secretario General de la Salud —que yo esperaba, aunque ya lo conozco puesto que coincido plenamente con él— se extraen cinco o seis conclusiones muy claras.

No puede decirse que se está hablando aquí de cuestiones volubles que el viento se lleva, sino de hechos muy concretos que culminan con un Real Decreto en el que la concreción es absolutamente clara.

Quisiera hacer una consideración previa, que ya hemos realizado en muchas ocasiones. El sistema sanitario público es una gran empresa, funciona como una gran empresa, pero no persigue los mismos fines; persigue fines sociales, no fines de intereses concretos económicos, lo cual no quiere decir que, como está envuelto en un enorme montante económico, esos fines sociales no han de ser compaginados con los recursos económicos y con las actuaciones de carácter económico, que no economicista. Este discurso lo venimos oyendo muchas veces, y es un discurso sesgado y torcido, porque deja uno de los elementos, el de la acción social del sistema público de lado, lo olvida e insiste en un aspecto que, por sí solo, no tiene todo el valor.

Por otra parte, es evidente que en el discurso del señor Secretario General se pone de manifiesto una voluntad política clara de continuar en la línea de una utilización racional del medicamento, no una restricción, como se ha dicho en alguna ocasión y hoy hemos oído otra vez; una racionalización del medicamento, que es una cuestión muy distinta. El señor Secretario General sabe muy bien, como saben muchos de los aquí presentes, que desde hace unos cuantos años se han reducido más de 6.000 medicamentos en nuestro país sin que hasta el momento ninguna de SS. SS. haya abierto la boca para decir nada —6.000 medicamentos en los Planes Proseremes, en cuyo séptimo Plan Prosereme ya estamos— y, sin embargo, en este momento, porque se plantea la racionalización de un tipo de sustancias, que en muchos casos no son ni medicamentos, se plantean determinadas resistencias por parte de algunos. Yo creo que es absolutamente correcto lo que el señor Secreta-

rio General ha dicho en relación con que el consumo de más medicamentos no produce mejor salud, y yo añadiría que ni el consumo del medicamento más caro. Y es evidente que el uso racional del medicamento pasa tanto por limitar a aquellos medicamentos o sustancias que sean necesarios el uso de los mismos, como por prever que sean consumidos los que, siendo de igual calidad, sean de menor coste, lo que nos lleva al segundo punto de su indicación, absolutamente implicada en lo que es el espíritu de la Ley General de Sanidad, y lo que nuestro Grupo Parlamentario y el Gobierno plantean, que es que la educación y la información sanitaria de la población, aunque sean siempre tareas a un plazo dilatado, son elementos fundamentales para una buena prestación sanitaria. Creo, señor Secretario General, que hay que apostar por esto; hay que apostar por la educación, hay que apostar por la información sanitaria de la población. Merece la pena hacerlo; sé que lo están haciendo y nosotros lo apoyamos sin ningún tipo de resistencia. En este sentido ya hay actuaciones de carácter práctico; la misma creación de la Comisión Nacional para el uso racional de los medicamentos, con una amplia y plural participación, es un elemento que sin duda pone en evidencia que se está en la línea de hacer cuanto esté en la mano del Ministerio al que pertenece en este sentido, y también los propios presupuestos que SS. SS. habrán visto, aunque después de lo que he oído de que en los presupuestos no había ninguna referencia económica a la deuda pendiente, puedo pensar que algunos se lo han llevado a su casa, pero no los han leído. En los presupuestos, en el artículo 413.b), hay una partida expresamente dedicada a la promoción del uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, por un importe de 1.523 millones de pesetas.

Hay un tercer aspecto sustancial al que ha hecho referencia para diluir cualquier tipo de malentendidos, que es el que concierne a que los pensionistas no hayan de pagar por la medicación, a que los crónicos, que ya antes cotizaban el 10 por ciento, no superen nunca las 400 pesetas, y a que los activos, que ya pagaban la medicación en la medicina extrahospitalaria, sigan con su 40 por ciento.

Hay un hecho muy importante, señor Secretario General, que tenemos que agradecer todos, y es que haya puesto énfasis en el hecho de la actuación de su Ministerio para controlar los actores y los sectores del sistema. Mi grupo, mi partido político, y sin duda el Gobierno al que apoyamos también, siempre hemos creído que cualquier análisis que se haga sobre un sistema sanitario, público o privado, no es un buen análisis si cojea en el estudio de alguno de los elementos del sistema, y me parece que el señor Secretario General ha puesto mucha atención en todos los actores del sistema en cuanto a la prestación farmacéutica; no sólo los consumidores, no sólo los gestores, sino también los prestadores de la asistencia farmacéutica juegan un papel fundamental, y cada uno tendrá que ser estudiado en la parte alicuota que le corresponda en lo que con-

cierno al gasto. Lo demás es un paternalismo que no nos piden y que no hacen ustedes tampoco, o es una conciliación con intereses que mi grupo político y el Gobierno no creo que sustenten.

Por otra parte, señor Presidente, señor Secretario General —y con esto termino—, creo que hay un hecho que es importante, y es el hecho de que haya traído a esta Cámara, en relación con las medidas concernientes al uso racional del medicamento, la palabra «consenso». Creo que es fundamental lo que nos ha expuesto usted referente al diálogo con todos los interlocutores sociales, e interlocución no significa siempre manifestar un acuerdo absoluto, sino una voluntad de entendimiento en la cual las dos partes tienen que poner de su parte para el interés público. En cualquier caso, este hecho es de por sí muy importante, y con esto termino agradeciéndole la incidencia en una serie de puntos que nos parecen de interés y dejando para el debate presupuestario algunos de esos juicios de valor que aquí se han hecho, como el que lo privado funciona mejor que lo público, y no sé dónde está esto recogido, o que la farmacia sea el chivo expiatorio. sobre estas cuestiones hablaremos más adelante; vamos a tener muchas horas.

Muchas gracias, señor Presidente, por su benevolencia; muchas gracias, señor Secretario General, por su exposición.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias a usted, señor Palacios, por su brevedad.

¿El señor Revilla reclamaba algo por señas anteriormente?

El señor **REVILLA RODRIGUEZ**: No; muchas gracias, señor Presidente. Era una breve idea en torno a la brevedad. **(Risas.)**

El señor **PRESIDENTE**: Quería opinar sobre la brevedad de los demás, no sobre la suya. **(Risas.)**

Para contestar a todos los grupos parlamentarios, tiene la palabra el señor Peña.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SALUD** (Peña Pinto): Voy a intentar responder a sus señorías.

Señor Hernández Mollar, yo vería inmoral, desde esta responsabilidad política, que no me preocupara del gasto. La salud, queramos o no, no es una variable independiente; tiene también un anclaje económico, y si el objetivo es garantizar unos derechos, estos derechos están sostenidos económicamente; es una obligación y, evidentemente, una preocupación.

Coincido con usted, porque además pienso como usted respecto a la calidad de la prestación farmacéutica y lo bien que está, y está tan bien que debe seguir estando así; ése es el objetivo: que siga estando así. Hay dificultades y hay que tomar medidas, y ahí estamos, para tomarlas.

No participo exactamente de su opinión de que los datos no son del todo correctos porque no han contemplado la deuda del Insalud. Yo he dado unos datos de

1987, que, por otra parte, no son míos, son del Health Data File, y contemplan el 19,1 de participación del gasto farmacéutico, cuatro veces más que otros países, pero digo que además de no ser míos, no tienen relación con una deuda inexistente en 1987.

Respecto a esos grandes proyectos que después no se materializan, no se concretan, diré que ése es un peligro real, es un peligro que todos corremos, pero ya contamos con alguna concreción: el viernes pasado se aprobó en Consejo de Ministros el primer Real Decreto, que es necesario, porque a los 15 días de su publicación constituiremos la Comisión Nacional de Uso Racional del Medicamento, que a su vez deberá informar el proyecto de financiación selectiva. Hemos asumido el compromiso de que esto esté hecho este año, antes de enero, y más de la mitad ya está hecho. Así y todo, respecto a los juicios de valor, tengo un cierto pudor al entrar en su análisis. Yo no tengo ninguna sensación generalizada de crisis del sistema, yo estoy muy orgulloso de cómo funciona este sistema, y no tengo ninguna urgencia de reformarlo. Yo creo que este sistema, por la póliza pública, ofrece más cosas que ningún otro sistema, y no tiene comparación con otros sistemas que gastan más del doble en su participación en el PIB y que, como usted sabe, pueden mantener a 34 millones de personas en la indigencia. Este es un sistema que, comparado con otros, por ejemplo privados, y en el ámbito de la prestación farmacéutica, es el único que se puede permitir una medicina de ricos. No conozco ninguna mutualidad diferente a la nuestra que sea capaz de asegurar el tratamiento del síndrome de Turner o que pueda tratar a los enfermos de Sida o que pueda aplicar solo una dosis de una septicemia, que cuesta 380.000 pesetas. No conozco ningún seguro privado, ninguna sanidad privada, ninguna sanidad fuera de nuestro modelo que haga esta medicina de ricos de verdad, solamente nosotros. Evidentemente, también nosotros gastaremos más.

No he hablado en ningún momento ni pienso hablar nunca de recorte ni de restricciones del sistema, porque el objetivo es justamente el contrario. Para que no exista en el futuro un recorte, estoy obligado ahora, como dije, a someter un gasto a la razón al impedir unos crecimientos descompensados con el resto de la economía española, unos crecimientos anuales del 18 o del 20 por ciento. ¿Cree que es tanto recorte intentar pactar con la industria farmacéutica un incremento del 10 por ciento para 1993? ¿Cuántos sectores de nuestra población van a tener esa posibilidad en 1993? Ni restricción ni recorte, sino todo lo contrario: mantenimiento y garantía de los derechos existentes.

Evidentemente, el sistema es un todo y contemplar aisladamente una parte puede conducir al error. Todo está interrelacionado y la prestación farmacéutica cubre una parcela importante, condicionada y condicionante, y así es y así la contemplamos. Desde el punto de vista personal, considero un poco impropio meterme en otros sectores sin tener los papeles en la mano, por ejemplo, ambulatorios, atención primaria y

asistencia hospitalaria, pero si S.S. quiere también estoy dispuesto a hablar de esos asuntos. Creo que en la atención primaria tenemos un tiempo de atención equiparable al mejor país de nuestro entorno —estamos en siete minutos de media— y tenemos un índice de valoración en 14.000 entrevistas de un 5,7, en una escala que va del cero al siete, pero no quiero entrar en la discusión de estos temas.

En definitiva, pienso que tenemos un sistema de lujo que estamos obligados a mantener. Concedemos prestaciones que no concede ningún otro sistema privado y, evidentemente, todo el objetivo es garantizar los derechos y que no exista la menor restricción ni el menor recorte en los mismos.

Señor Hinojosa, lo único que puedo hacer es agradecerle su intervención y reconocer públicamente una cosa. Señoría, el Sistema Nacional de la Salud es muy complejo. Somos muchos los que estamos ahí metidos. Casi todo lo que he aprendido en el sistema, siendo como soy ajeno a él, ha sido a través de las conversaciones y de los contactos, por ejemplo, con el doctor Trías. Sólo este intercambio permitirá esta armonización y que este sistema se convierta en el objetivo que es tan común también para Convergencia, que es una conquista social irreversible, sólida, con un futuro absolutamente garantizado.

Señora Maestro, ya hemos discutido estos asuntos, los conocemos y en muchos de ellos estamos de acuerdo. Yo también temo que exista un deslizamiento que anime aún más la demanda. Es posible. Soy consciente que de nuestra capacidad no puede esperarse un milagro. Contamos con medios escasos y nos enfrentamos a problemas que requieren medios no tan escasos. Si hablamos de investigación podemos poner algún ejemplo que todos conocemos. A lo mejor, una gran empresa puede invertir solamente 100.000 millones de pesetas en investigación. Es difícil que nuestros esfuerzos de investigación puedan homologarse. Hablando de investigación, y sabiendo que es una partida inferior a promoción, imaginémonos, por lo tanto, lo que se puede invertir en promoción o en publicidad.

Desde el punto de vista de la responsabilidad política, hay una cosa que creo que es insoslayable. El no poder conseguir el todo no significa nada, porque hay que hacer las cosas, aunque lo que se consiga sea un poquito y nuestra agitación cultural debe intentar como pueda contrarrestar otra promoción que va a provocar un deslizamiento del consumo. Debemos estar allí también, intentando estar presentes en la sociedad y, sobre todo, manteniendo un contacto incluso más permanente con nuestros profesionales sanitarios.

Ultimamente he mantenido multitud de horas de reuniones no sólo con los laboratorios, sino también con las sociedades científicas. Noto un espíritu de colaboración muy importante en todos ellos para evitar un consumo desahogado, para someter el consumo a la razón, para llegar a transmitir esa idea que varias de SS. SS. han expuesto de que lo más caro no es lo mejor.

Respecto a la subida del precio de los medicamen-

tos de primera necesidad y a lo que esto pueda repercutir en los pensionistas, a los pensionistas como tales estos productos propios de los crónicos no les afectarán. Usted ha dicho una cosa que creo importante respecto a medicamentos excluidos de la lista. Repito un ofrecimiento que hice durante mi intervención: cualquier medicamento excluido que tenga efectos terapéuticos, que pueda provocar daño sanitario si se mantiene su exclusión, estamos dispuestos a contemplarlo de nuevo. Se han utilizado miles de horas para elaborar una lista, pero estamos abiertos a reexaminarla si es necesario. Va a ser confirmada cuando se constituya la comisión nacional para el uso racional del medicamento. Cualquier sugerencia de SS. SS. sin duda será examinada. Estamos absolutamente dispuestos a ello.

Ya he hablado hace poco de ello, pero no insistiré tanto en el objetivo economicista. Sería un poco disparatado que persigüéramos objetivos antieconomicistas. Tenemos que tener una cierta sensatez y saber que la salud, como decía, está anclada a una realidad económica y no es una variable independiente. Lo que es verdad —quizás se ha hecho con torpeza— es que el objetivo es salud y no es ahorro. Cuando hablaba respecto a que no se han construido hospitales o centros de atención, no me refería a esto; me refería a que cualquier ahorro que exista en el sistema es un dinero que se queda en el sistema, que se reutiliza en otra cosa y no se devuelve. Se queda con nosotros, que decidimos dónde se aplica mejor. Ese es el objetivo de unas políticas de control de gasto.

Ni yo ni nadie en el departamento ha intentado ocultar a los pensionistas que puedan sufrir, pero usted ha hablado de un par de medicamentos que, repito, confío en que podamos reexaminarlos y qué respuesta se les puede dar.

Respecto a ayudar a la empresa nacional, le aseguro que, dentro de la disciplina comunitaria, es objetivo prioritario de este departamento.

Usted me indicó hace poco tiempo una operación inglesa importante por dos motivos: porque los ingleses han conseguido mantener una industria farmacéutica poderosísima, a través de una relación muy buena con la Administración, y se consiguió, como usted sabe, reducir los gastos de promoción a través de un acuerdo. Le tengo que agradecer la idea que me dio, que la estamos estudiando; es una idea francamente buena.

Doctor Revilla, bien sabe usted que todas sus apreciaciones son muy tenidas en cuenta en el ámbito del departamento y quiero sintéticamente, porque me está mirando el Presidente y no sé si me extendiendo excesivamente en la contestación, contestarle a su intervención. Creo que me he expresado mal al hablar de revisión anual. Evidentemente, no se trata de una revisión anual. En todo caso, lo que perseguimos es dar cumplimiento a su objetivo expuesto, es decir, a amainar un poco esas expectativas de monopolio. Eso, evidentemente, es lo que perseguimos. No va a ser en una revisión. Lo que sucede es que se establece un artículo, artículo sometido a bastante contestación y discu-

sión, que es el 3.3, que viene a decir lo siguiente: nosotros hemos incluido un medicamento dentro de nuestra financiación. Si sale otro medicamento igual y más barato, al cabo de un año nosotros a ese otro medicamento le podemos decir: Me quedo con éste porque yo, autoridad sanitaria, decido que éste es igual que el tuyo y, encima, es más barato. ¿Por qué no puedo yo hacer eso? Eso es lo único que decimos en el artículo 3.3, e indudablemente existe un elemento que es real y no conviene olvidar en este artículo que es el elemento de incertidumbre que usted, señoría, también ha citado. Hay que ser consciente y saber que la incertidumbre es un elemento consustancial del sistema de producción capitalista. Seguridades absolutas no se pueden dar, pero estamos intentando limitar al máximo esta incertidumbre en el sentido de que lo que queremos sencillamente es decir: vamos a autolimitarnos, no queremos actuar caprichosa ni arbitrariamente. ¿Qué medidas de cautela necesitan ustedes para que no tengan miedo? ¿Cómo protegemos esa estabilidad, esa serenidad? ¿No va a ser solamente el precio? ¿Va a ser también la investigación, va a ser producción, va a ser impacto social, etcétera? Limítenme ustedes. Díganme qué quieren que introduzca en las normas del desarrollo del artículo 3.3, que yo estoy de acuerdo con introducirlas si las veo también razonables y sensatas, porque sería un poco disparatado pensar que la administración sanitaria lo que quiere es excluir e incluir productos periódicamente por una actitud caprichosa de enfado o rabieta. Nadie. Imposible.

Respecto a los gastos de futuro no puede ser contestado. Es así, el peligro es ése, es un peligro grandísimo, y el medicamento al que usted aludía cuando se estaba refiriendo al mismo yo lo tenía también en la cabeza, señoría, y, como usted sabe, no es un peligro español, mejor dicho, no es un riesgo que corran solamente los sistemas sanitarios de utilización pública españoles, sino que también es un riesgo para todos los sistemas que están en nuestro entorno. Evidentemente, el objetivo es el gasto del futuro, gasto de futuro que puede ser elevadísimo si no tomamos esas medidas protectoras, esa especie de coraza, que es lo único que pretenden estas normas, que, evidentemente, no son las únicas. No es lo único el Decreto de financiación selectiva, sin duda. Todo lo que usted me ha dicho, la relación coste-beneficio, elemento esencial en todo análisis que hace la Dirección General de Farmacia, la cláusula de economía, fomentar los genéricos, los precios de referencia, los presupuestos indicativos, sin duda. Solamente en relación con un análisis respecto a los genéricos he de decir que estamos con una estrategia específica de genéricos, pero estrategia específica dentro de nuestras posibilidades y también dentro del 7 de octubre, fecha de inicio de las patentes. Usted lo ha dicho muy bien anteriormente, esa identificación que se hacía entre genérico y copia más o menos. No es lo mismo. Pasado el período de patente, el genérico deberá ser bioequivalente y tener las mismas características de seguridad, de eficacia, de pureza, de calidad, etcétera. Vamos a pro-

mover esta política, sin lugar a dudas. Vamos a intentar que nuestro país tenga un sistema similar al inglés, similar al alemán, pero tenemos que ser modestos. Vamos a hacer lo que podemos. Sería un éxito notable si en cuatro o en cinco años consiguiéramos registrar cien genéricos, sería un éxito notable, pero estamos en ello, sin duda, y se me había olvidado, por lo que pido disculpas a la Cámara.

Doctor Palacios, temo que ahora sea repetitivo. En este sector, al que, hablando un poco coloquialmente entre sus señorías, podría decir que me he enganchado y que es un trabajo que me apasiona y un descubrimiento en edad ya un poco tardía, que siempre viene bien, quiero decir que gente como su señoría me ha enseñado muchísimo y que yo sigo dispuesto a aprender y a escuchar.

No voy a insistir, y usted ya me había librado de ello, en la no restricción y en que estamos continuando la línea. Esto de continuar la línea de actuación considero que es muy importante que insistamos. Todos ustedes saben que no estamos en trámite de publicar dos Reales Decretos porque en este momento determinado en el Ministerio pueda existir gente más lista o más decidida. Esto no es así. Estamos ultimando un trabajo que durante diez años se ha estado haciendo en el Departamento, y estamos intentando poner el punto y final a una parte de ese trabajo. Después vendrán miles de puntos finales más. En los Decretos de uso racional, en los Decretos de financiación selectiva este Ministerio venía trabajando hace muchos años, y gracias a ese trabajo puede salir ahora. Y, lo repito, sería deseable que todos juntos actuáramos en educación y en formación. Creo que, como su señoría decía, son dos pilares fundamentales.

Insisto un poco respecto a la Doctora Maestro. Yo sé que los resultados que vamos a obtener no van a ser espectaculares. Es obvio que va a ser así. Es posible que sean modestos, pero desde el punto de vista de caracterización política a mí me gustaría que la definición viniera por educación y por formación.

Por otra parte, considero que dentro del área de la Secretaría General son elementos esenciales para la comprensión de lo que este área es. Cuando hablábamos de los derechos, y su señoría se refería a ellos, yo creo que es muy importante que esto nunca se nos olvide, porque ha habido aquí varias intervenciones respecto al informe Abril. Yo me atrevería a decir en la Cámara que ahora estamos haciendo en lo que a pensionistas se refiere, justamente lo contrario de lo que decía el informe Abril. Hemos decidido mantener un derecho, y es el no pago de pensionistas, y no van a pagar los pensionistas, y se va a someter el gasto y su desarrollo a una razón que digo que es suficiente, que va a ser un 10 por ciento en 1993, de sobra, pero va a ser justamente lo contrario de lo que se pretendía en el informe Abril. Evidentemente, nuestra actuación debe englobar a todos los actores, y así es, y por eso también la intervención del doctor Revilla. Indudablemente que hay cantidad de medidas más, y muchas de ellas son

interdependientes: formación, prescripción, es imposible. Al final todos sabemos que por mucho que hagamos, que regulemos, que publiquemos, un profesional sanitario, un médico receta y llegamos ahí al acto que podríamos llamar acto de producción. Pues somos capaces de influir, de estar ahí, de conseguir que ese actor esté incorporado al sistema o todo lo demás es un discurso con poca operatividad práctica. Evidentemente, todo el trabajo de la Dirección General de Ordenación Profesional está íntimamente vinculado también con la Dirección General de Farmacia, y después con el otro área de la Secretaría General de Planificación, que es quien tiene que ejecutar. Eso es así, sin duda.

Interlocución. La verdad es que lo más que hago últimamente y hace ya meses es hablar centenares de horas con todo tipo de personas. Un ejemplo puede ser que he hablado con todos los laboratorios de este país, he hablado en torno a quince o veinte sociedades y asociaciones científicas, y sigo dispuesto a ello. Y sigo dispuesto a ello retomando un poco una apreciación de su señoría: hablar no significa hacer dejación de autoridad; los decretos saldrán pactados o no pactados.

Señorías, muchísimas gracias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Secretario General. Agradecemos su presencia en la Comisión.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE SALUD** (Peña Pinto): Muchas gracias, Presidente. Muchísimas gracias, señorías.

— **DEBATE DEL INFORME ELABORADO POR LA PONENCIA ENCARGADA DEL ESTUDIO DE LA PROBLEMÁTICA DE LOS MINUSVALIDOS (Número de expediente 154/000021)**

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, pasamos al siguiente punto del orden del día: debate del informe elaborado por la Ponencia encargada del estudio de la problemática de los minusválidos. Como recordarán los señores portavoces en reunión tenida con la Mesa acordamos una mecánica semejante a la que hemos mantenido en otros debates de este tipo. Se da por conocido el informe ya que ha sido mandado a las señoras y señores Diputados.

Por tanto, establecemos un turno, que irá de mayor a menor, de diez minutos, con la flexibilidad que caracteriza a esta Presidencia, pero teniendo en cuenta que, al haber votos particulares y ser estos votos particulares del Grupo Popular, en su turno el Grupo Popular hará defensa de sus votos particulares y el resto de los grupos utilizarán su turno para posicionarse respecto al informe y respecto a los votos particulares. (**Rumores**.) Todo esto lo haremos si los señores Diputados guardan silencio y guardan el orden en la sala.

¿Están todos los grupos parlamentarios de acuerdo

con la mecánica acordada? (**Asentimiento.**) Por tanto, tiene la palabra la señora García-Alcañiz como portavoz del Grupo Popular.

La señora **GARCIA-ALCAÑIZ CALVO:** El Grupo Popular aprueba el texto íntegro de las conclusiones de la Ponencia encargada del estudio de la problemática de los minusválidos y que están en el informe que se trae hoy aquí, que figura como el punto 2º del orden del día de esta Comisión.

El señor **PRESIDENTE:** Por el Grupo Catalán, tiene la palabra el señor Hinojosa.

El señor **HINOJOSA I LUCENA:** Tengo la sensación de que alguien me ha ganado ya en la brevedad de los discursos. Pero me gustaría aclarar un par de cosas.

Como es evidente, mi Grupo está de acuerdo con las conclusiones que este documento trae aquí hoy, pero quiero que quede claro que en este documento hay un anexo, al final del cual están las firmas de la Comisión, y que, tal como está presentado el documento, da la sensación de que este anexo está incluido en las conclusiones de la Ponencia, y yo no recuerdo que eso fuera así; en cuyo caso, creo que lo que hay es un error del documento y se da como aprobado y firmado por los miembros de la Ponencia. Si ello fuera así, lo que pido en este acto es que se rectifique el documento, porque mi Grupo no apoyaría el anexo en tanto que parte de las conclusiones de la Ponencia.

El señor **PRESIDENTE:** Señor Hinojosa, ha hecho bien usted en observar este error, quizá, a la hora de grapar los folios del informe y que han sido luego, puede que de forma errónea, mandados así a sus señorías. Este detalle, que fue ayer comentado con la señora García-Alcañiz en conversación informal en los pasillos, fue aclarado por la Presidencia. Yo pensaba que las cosas quedaban así claras. Acepto la observación. Creo que debemos indicar que el anexo no es parte del informe de la Ponencia, sino que es el voto particular que el Grupo Popular mantiene y que todos los miembros de la Ponencia saben que fue producto de un amplio debate durante largo tiempo.

Por tanto, si la señora García-Alcañiz considera que su posición en el debate es respecto a la totalidad del informe, le sugiero que vuelva a hacer uso de la palabra, porque las indicaciones del señor Hinojosa son correctas, la Mesa se lo indicó así, y creo que no ha lugar, por tanto, otro tipo de interpretaciones, salvo que se pretenda, de una forma no clara, el colar algo que en la Ponencia no pudo entrar.

Tiene la palabra, si lo permite el señor Hinojosa, la señora García-Alcañiz.

La señora **GARCIA-ALCAÑIZ CALVO:** Yo, en aras de la brevedad, acepté, evidentemente, y lo he subrayado, el texto íntegro de la Ponencia, puesto que el texto que aquí se ha remitido, en parte no ha sido debatido. Tan

es así, que esta Diputada y la otra representante del Grupo Popular se negaron a firmar el acta de conclusión de los trabajos de la Ponencia.

El texto que se remite aquí hoy a debate (yo se lo pregunté al señor Presidente ayer y le di las gracias, porque habían aceptado todos) es el texto íntegro, con aquellos votos particulares que el Grupo Popular había formulado y que pidió que fueran defendidos en Pleno.

Pero este texto está firmado absolutamente por todos los portavoces que han participado. Por tanto, o se firma en esta Cámara sin leer los textos (cosa que no creo de ninguna manera) o se firma conscientemente. Este texto tiene la firma de la señora Novoa, que algunas veces ha funcionado como portavoz del señor Escribano, ambos del Partido Socialista; del señor Hinojosa, de Convergència i Unió; de la señora Garmendia, del señor Santos Miñón y del señor...

El señor **PRESIDENTE:** Señora García-Alcañiz, un momento, perdone que la interrumpa. No sé si la Presidencia se ha explicado adecuadamente

Un error quizá burocrático o administrativo ha llevado a que se haya distribuido esto así. Es evidente, después de ocho meses de trabajo, que no ha sido la voluntad de los firmantes hacer esto. Por tanto, ha habido un debate formal sobre esta cuestión y no ha lugar.

La Presidencia, en uso de sus atribuciones, somete a debate, para votación, como informe de la Ponencia, lo incluido desde la página 1.^a hasta la página 22, quedando excluida la parte del documento que es anejo único y que se titula: Propuesta de proposición de ley sobre límites del dominio sobre inmuebles para hacer efectivo el derecho fundamental de residencia y de circulación del minusválido, que tiene las páginas 23, 24 y 25.

Dicho esto, y creyendo interpretar lo que ha sido voluntad de la Ponencia y del conjunto de los miembros que han participado en los trabajos de la Ponencia, pido que entremos en la discusión razonable de la cuestión. Si no es así, seguiremos con el turno de palabra y pasaremos a votación. ¿De acuerdo, señora García-Alcañiz? No vuelvo a admitir discusión sobre este tema. Está en los términos que plantea la Presidencia.

La señora **GARCIA-ALCAÑIZ CALVO:** Sí, señor Presidente. Yo quiero hacer el ruego de que el informe de los letrados de la Cámara diga si esto se puede hacer. Cuando se trae a discusión un documento...

El señor **PRESIDENTE:** Señora García-Alcañiz, no tiene la palabra.

La señora **GARCIA-ALCAÑIZ CALVO:** ... que está firmado por todos los portavoces...

El señor **PRESIDENTE:** No tiene la palabra.

La señora **GARCIA-ALCAÑIZ CALVO:** ... y en el que no está únicamente el anejo único, Presidente, yo pido

el asesoramiento de los letrados de la Cámara sobre si esto es posible hacerlo. Si libremente un Diputado puede decir...

El señor **PRESIDENTE**: Señora García-Alcañiz...

La señora **GARCIA ALCAÑIZ-CALVO**: ... que ha firmado un documento de esta trascendencia, tras año y medio, sin conocer su texto. Yo reclamo, señor Presidente...

El señor **PRESIDENTE**: No me obligue a tomar medidas disciplinarias con respecto a usted.

La señora **GARCIA-ALCAÑIZ CALVO**: Puede usted tomarlas, señor Presidente, las que crea oportunas.

El señor **PRESIDENTE**: No siga discutiendo esto, no ha lugar...

La señora **GARCIA-ALCAÑIZ CALVO**: Yo pregunto...

El señor **PRESIDENTE**: Señora García-Alcañiz, no tiene la palabra.

La señora **GARCIA-ALCAÑIZ CALVO**: Pido el asesoramiento de los letrados de la Cámara, y pido un informe...

El señor **PRESIDENTE**: Señora García-Alcañiz: Por segunda vez, no tiene la palabra.

La señora **GARCIA-ALCAÑIZ CALVO**: Señor Presidente, me parece intolerable, me parece tremendamente intolerable...

El señor **PRESIDENTE**: Señora García-Alcañiz, por tercera vez...

La señora **GARCIA-ALCAÑIZ CALVO**: ... que no admita el informe de los letrados de la Cámara.

El señor **PRESIDENTE**: No tiene la palabra. Tiene la palabra el señor Hinojosa.

El señor **HINOJOSA I LUCENA**: Señor Presidente, esta era una Ponencia que había funcionado perfectamente, que pretendía llegar al consenso en todas las conclusiones, que estábamos todos de acuerdo en que no debíamos dar el espectáculo, delante de las muchísimas organizaciones que han pasado por esta Cámara, de no llegar al consenso total en las conclusiones de la Ponencia. Esto ha venido funcionando perfectamente así y todos hemos tenido que dejar en nuestro cajón particular, de nuestro partido, de nuestras ideas, parte de lo que pretendíamos que se incluyese en las conclusiones en aras del consenso.

El disenso se produce en un momento en el que el Grupo Popular, legítimamente, pretende mantener un voto particular, voto particular que yo creo que está en

su derecho de presentar. A partir de aquí se producen, evidentemente, errores burocráticos. Quiero en este acto manifestar que yo no era plenamente consciente, cuando firmé este documento, de que estaba firmando también un anexo. Yo miré por encima (y es real que no lo leí), pero vi que eran las conclusiones y dije, de acuerdo.

Debe haber sido así la conducta de los demás, porque, sin duda, los representantes del Grupo Popular que pretenden mantener un voto particular, que creo que están en su derecho de mantenerlo, si hubiesen sido conscientes de que el anexo incluía su proposición, lo habrían firmado, y no lo firmaron; no lo firmó ni la señora García-Alcañiz ni la señora Izquierdo. Sería una contradicción pensar que se nos obliga aceptar hoy aquí en este acto que nuestras firmas son válidas cuando los propios proponentes no lo firmaron, en un acto de rechazo de las conclusiones, que es lo que acaba de decir la señora García-Alcañiz.

Por tanto, error burocrático que debe ser reconocido sin más paliativos, sin más nervios, y pasar al mayor consenso posible en las conclusiones de la Ponencia.

Esta es mi propuesta y en ella se mantiene mi Grupo.

El señor **PRESIDENTE**: No he querido cortarles, señor Hinojosa, porque creía que era necesario que explicara la razón de su firma. Creo que el resto de los portavoces deben evitar el seguir incidiendo en esta cuestión que ha provocado esta tensión entre la Presidencia y la portavoz del Grupo Popular. Pasemos a los contenidos si, de verdad, consideran que hay que debatirlos.

Tiene la palabra el señor Armet, portavoz del Grupo de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya.

El señor **ARMET COMA**: Siguiendo las indicaciones de la Presidencia no quiero hacer referencia al incidente que ha precedido mi intervención. Lamento que empecemos este debate con una especie de pelea que no refleja exactamente el espíritu que todos los grupos hemos tenido en el debate de la Ponencia, durante todos estos meses.

Por parte de mi Grupo estamos satisfechos del resultado que ha obtenido la Ponencia, que refleja en su conjunto un punto de consenso altamente satisfactorio, y que creo que es el único mecanismo para llevar adelante las propuestas que en él se contienen.

Hemos visto, a lo largo de los trabajos de la Ponencia, que el problema más importante para afrontar la problemática de los minusválidos no son las deficiencias normativas sino, principalmente, la escasa conciencia social que todavía existe sobre el tema. Escasa conciencia social que se traduce a todos los niveles, desde la Administración hasta el ciudadano, si bien es verdad que esta conciencia social va aumentando y ha habido episodios recientes que han demostrado que avanza de manera importante, como han sido, por ejemplo, la celebración de los Juegos Paraolímpicos que han hecho una aportación muy importante para elevar el

nivel de conciencia de nuestra sociedad sobre la temática.

Por tanto, los distintos grupos políticos hemos hecho bien en no querer utilizar de forma legítimamente partidista esta Ponencia y buscar aquellos puntos que ofrecieran el máximo consenso para poder seguir avanzando en una temática difícil, en la que también debemos señalar que durante estos últimos años ya se ha avanzado, pero en la que todos creemos que hay que hacerlo todavía más.

Era fácil buscar las discrepancias en un tema tan delicado. Podíamos haber incidido en temas como un incremento mayor de las prestaciones económicas, buscar plazos imperativos para la superación de las barreras arquitectónicas, buscar fórmulas sancionadoras respecto a las empresas que no cumplan el 2 por ciento de integración laboral de los minusválidos, etcétera. Pero me parece que todos los grupos, por lo menos el mío así ha intentado hacerlo, hemos sido conscientes de que en este tema no valen planteamientos idealistas, sino que lo que valen son medidas que se puedan aplicar y que, a partir del acuerdo colectivo, sea posible obligar a que se apliquen en toda su dimensión.

De la lectura del informe de la Ponencia se desprende suficientemente lo que se ha intentado avanzar, que se ha centrado en el terreno laboral en cuanto a prestaciones económicas y sociales y a educación, en el capítulo de supresión de barreras arquitectónicas, en el capítulo de prevención y asistencia sanitaria. En todos estos casos se marcan unas pautas de actuación que, si se cumplen, nos permitirán considerar que nuestra sociedad ha avanzado de manera muy notable en la solución de este problema.

Quiero terminar como he empezado: las normas, las disposiciones, las ponencias, las leyes pueden muy poco si luego no se aplican. Y no se trata de que no se apliquen por falta de voluntad política por parte de las administraciones responsables, porque todos los grupos políticos aquí representados que tenemos responsabilidades en Ayuntamientos, comunidades autónomas o el Gobierno del Estado, hemos pecado de incumplimiento, por tanto, no podemos echar las culpas a todos los demás, sino de que si no existe una conciencia social ampliamente extendida sobre el tema, difícilmente se va a avanzar, a pesar de lo que digan las leyes y las disposiciones.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo del CDS tiene la palabra el señor Santos Miñón.

El señor **SANTOS MIÑÓN**: Indico inicialmente la coincidencia de mi Grupo con los planteamientos efectuados, tanto por el señor Hinojosa, de Convergència i Unió, como por el señor Armet, de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, sin profundizar más en el tema porque ya resulta obvio.

Con respecto a las conclusiones de la Ponencia inicialmente dimos nuestra conformidad en aras de ese consenso, que no solamente es necesario, sino impres-

cindible, que debía tener a la hora de presentarlo tanto a los colectivos afectados como al resto de la sociedad, buscando la concienciación que debe tenerse con respecto a la situación en que todavía permanece ese gran colectivo que son los minusválidos.

Es indudable que en alguna de las medidas que se han adoptado o que se proponen adoptar podría realizarse una mayor concreción y que quedan algunas otras que podían haberse incluido. Sin embargo, pensamos que en momentos posteriores siempre habrá ocasión de poder incrementar el número mediante las iniciativas parlamentarias correspondientes.

Hemos resaltado en distintas ocasiones, y volvemos a hacerlo ahora, que si bien las medidas en su conjunto que se proponen adoptar afectan a todo lo que puede denominarse disminuidos, sin embargo están más especificadas con respecto a los disminuidos físicos. Nosotros hicimos referencia a que en el documento del Defensor del Pueblo se incluyesen más claramente determinadas las medidas dirigidas hacia los disminuidos psíquicos, a los que convendría hacer llegar de una forma más rotunda el posicionamiento de esta Cámara y la solución a los muchísimos problemas que tienen planteados.

De todas maneras, vuelvo a insistir, consideramos que el documento es bastante completo, salvo esas indicaciones que he efectuado. También pensamos que con iniciativas parlamentaria posteriores, a medida que veamos sus resultados, podrá ampliarse y mejorarse el contenido del mismo.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Mixto, tiene la palabra la señora Garmendia.

La señora **GARMENDIA GALBETE**: Voy a intervenir brevemente porque los ponentes y los que hemos trabajado en el informe durante estos meses ya lo hemos dicho todo y lo conocemos, pero me parece importante que una vez que se trae el informe a la Comisión se refleje ante los compañeros y compañeras de Comisión, y sobre todo en las actas, cuál es la opinión que nos merece este trabajo de tantos meses. Por eso me producía bastante tristeza la idea de que el reflejo del trabajo realizado, sobre todo a través de las actas o de lo que hayan podido oír los compañeros y compañeras de la Comisión, se ligara más a esa diferencia formal o de procedimiento, importante, que a otra parte también importante, en la que estamos de acuerdo. Digo esto de que me ha producido tristeza, no porque piense que todas las búsquedas de consenso acaben siempre en consenso, y además tampoco creemos que tengan que asustarnos las diferencias y sabemos que al consenso se llega desde la tensión, pero es que ese reflejo no sería real en este caso.

Por tanto, quiero subrayar aquí la valoración positiva tanto del trabajo como de la forma de hacerlo en el seno de la Ponencia. Creo que tanto el informe como —me parece importante subrayarlo— el estrecho contacto que se ha tenido con las asociaciones de afecta-

dos, nos ha permitido hacer un balance, por un lado, y unas propuestas y una determinación de prioridades que creo que se pueden juzgar como francamente positivas, que han sido más contrastadas que en otras ocasiones, más reales, porque en muchos casos ese contacto con los afectados nos ha permitido conocer necesidades específicas y, sobre todo, contrastar nuestra percepción, desde lo que es el ámbito legislativo, de lo que son las necesidades reales; incluso en muchos casos, nos ha permitido apercibirnos de problemas y soluciones no tan complicadas, pero que no las conoces, al ser tan específicas, hasta que no te las plantean.

Quiero subrayar, pues, la importancia del acuerdo conseguido a la hora de establecer prioridades en temas tan complejos como la integración laboral, educación, supresión de barreras, asociacionismo, etcétera. Sobre todo, creo que nos hemos acercado bastante al objetivo real de esta Ponencia, que era conseguir un instrumento práctico, es decir, que nos permitiera mejorar lo ya existente, optimizar y racionalizar los recursos de todo tipo que desde todas las administraciones con competencias existen a la hora de trabajar por la igualdad entre las personas minusválidas y las que no lo son, y coincido con el señor Armet en que tanto en el haber como en el debe todos los partidos políticos del país estamos implicados de alguna manera, con mayores o menores grados de responsabilidad, pero todos. Además, hemos podido fijar unos criterios y unas prioridades de cara al futuro que son importantes.

Quiero subrayar que todos nos hemos autolimitado mucho en las propuestas, legítimas y justas, pero que nos hubieran llevado a hacer un informe que hubiera sido una especie de programa electoral, grapado uno detrás de otro; si desde las diferentes posiciones, tanto de Gobierno como de oposición, nos hubiéramos decidido por pedir, algunos, lo que es justo y de alguna manera indiscutible, y por intentar, otros, que no se atara nada para tener las manos cada vez más libres.

Quisiera acabar subrayando la valoración positiva, tanto del trabajo como del método, que nos ha llevado a aprobar hoy este informe de la Ponencia.

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

La señora **NOVOA CARCACIA**: Los niveles de tensión alcanzados al inicio de este debate, que creo que desvirtúan el ánimo que presidió siempre el trabajo de la Ponencia, me llevan a efectuar una intervención más amplia de lo que hubiera sido normal en otras circunstancias, pero creo que ocho meses de trabajo también lo requieren. Por ello, si me sobrepaso en el tiempo, ruego de usted cierta benevolencia, señor Presidente.

Señorías, el 7 de abril de 1982, esta Cámara aprobaba por unanimidad la Ley de Integración Social de Minusválidos. Atrás quedaban años de trabajo para su elaboración y atrás quedaban también largos años de reivindicación de los colectivos de minusválidos. Hoy, casi diez años después, debatimos el informe y las co-

rrespondientes resoluciones elaboradas por una Ponencia que durante varios meses estudió la problemática de los minusválidos.

No quiero dejar de mencionar el espíritu que en todo momento ha presidido las sesiones de trabajo de la Ponencia. Todos los grupos, señorías, hemos realizado un esfuerzo importante de entendimiento y de aproximación de posiciones, en el claro convencimiento de que así como hay políticas de Estado hay políticas de sociedad que requieren el consenso necesario.

Quiero insistir en ello, y quiero indicar cuál ha sido la sistemática de trabajo de la Ponencia. Ha existido una primera etapa de recopilación de información, la que cada Grupo consideró precisa, y en la que hemos encontrado la máxima colaboración por parte de la Administración. Una segunda etapa de comparencias, también las que cada Grupo solicitó y que básicamente han protagonizado representantes de organizaciones de minusválidos. Finalmente, la etapa de elaboración del informe y resoluciones, para lo cual la Ponencia solicitó al letrado, como persona objetiva, que, haciendo revisión de las actas de comparencias, hiciera un documento de temas que se reiteraban como demandas por parte de los distintos colectivos. Este fue un documento base de trabajo a partir del cual cada Grupo Parlamentario presentó su propia propuesta. El documento final es integrador, para lo cual no quiero ocultar que el Grupo Parlamentario Socialista ha mantenido una posición abierta y ha hecho también un importante esfuerzo de consenso.

Señor Presidente, quiero fijar la posición de mi Grupo ante el voto particular que mantiene el Grupo Popular. La posición del Grupo Socialista no es distinta a la mantenida en la Ponencia y a la mantenida por los demás grupos parlamentarios. En primer lugar, hay un inconveniente de tipo reglamentario, expresado en su día por el letrado de la Ponencia, para presentar como resolución un texto articulado. Por otra parte, el espíritu de los objetivos que persigue la proposición de ley referida han sido recogidos en las resoluciones 4 y 5 del apartado cuarto, relativo a la supresión de barreras y vivienda adaptada.

Por último, decir que mi Grupo Parlamentario también considera que estando el proyecto de ley de arrendamientos urbanos en situación de entrar próximamente en esta Cámara, sería en él donde deban abordarse los contenidos de la proposición de ley; creemos que ha de ser así, tanto por una lógica de orden procedimental como por respeto al principio de normalización que contempla la Ley de Integración Social de Minusválidos.

La Ponencia ha analizado la problemática actual de los minusválidos, y hablar de la situación actual del 1.234.000 personas con minusvalía nos fuerza a valorar diez años de políticas de integración y de remover obstáculos que las dificultan. Mi Grupo, sin ningún tipo de triunfalismos, porque en una materia como ésta uno nunca puede sentirse satisfecho y las necesidades siempre van por delante de las respuestas y de la capa-

cidad para darlas —este es un principio definidor de las políticas sociales—, cree que la Ley de Integración Social ha sido un instrumento válido y ha sido desarrollada normativamente de forma satisfactoria. Sólo aspectos muy parciales no han sido desarrollados y, en la mayoría de los casos en los que así ocurre, subyacen obstáculos competenciales en tanto que el desarrollo y el fortalecimiento del Estado de las autonomías hace que la organización administrativa y competencial actual difiera en gran medida de la existente en el año 1982 en que fue aprobada esta Ley.

La Ley de Integración Social ha permitido el desarrollo de un sistema de prestaciones sociales y económicas con unos recursos destinados a ella impensables antes de la aprobación de la Ley, y valga como ilustración decir que en 1984, primer año en vigor de estas prestaciones, el número de beneficiarios era de 264.000 y el presupuesto de 2.900 millones, y que en el año 1990 el número de beneficiarios era de 286.924 y los recursos destinados 77.555 millones; mientras que en el año 1991 los recursos destinados fueron 110.000 millones.

Ha permitido, igualmente, desarrollar una política de servicios sociales tendente a garantizar el logro de adecuados niveles de desarrollo y de integración. Además, los servicios sociales, a partir de la aprobación de la Ley, dejan de configurarse como acciones asistenciales desarrolladas por instituciones de forma discrecional y se constituyen en prestaciones de derecho orientadas a remover los obstáculos que dificultan la integración. Como dato ilustrativo del esfuerzo efectuado en esta dirección, quiero decir, por ejemplo, que el presupuesto del Insero en el año 1982 era de 14.561 millones, dedicado a minusválidos, presupuesto que en 1991 superaba los 85.000 millones.

En el ámbito educativo se ha abordado con empeño la integración desde los primeros niveles educativos, con un importante desarrollo de mecanismos de apoyo a esa integración; mecanismos que van desde la creación de equipos psicopedagógicos de atención temprana, supresión de barreras en centros educativos, hasta formación del profesorado, etcétera.

Así podríamos proseguir en otros muchos ámbitos, pero voy a concluir esta breve valoración con una referencia a la integración laboral. El empleo resulta para toda persona la vía más importante para su incorporación activa a la sociedad, además de ser el instrumento básico de independencia personal. Señorías, si el empleo es una aspiración no fácil de alcanzar para cualquier persona, para el minusválido lo es todavía más; cada día más, se requiere una mayor formación, tanto para la incorporación al empleo ordinario como en los centros especiales de empleo, planteados éstos en términos de rentabilidad.

A juicio de mi Grupo Parlamentario, señorías, estos diez años de vigencias de la Ley y las políticas desarrolladas durante este período temporal han cambiado la fisonomía de la realidad de los minusválidos. No obstante, una vez alcanzada la dimensión protectora y efectuado el desarrollo normativo, corresponde ahora

destinar más recursos a las políticas de integración real, de modificación de obstáculos, entendiéndose desarrollo tecnológico al servicio de las misnivalías, eliminación de barreras arquitectónicas y de comunicación, mayor formación para el empleo, servicios sociales para una mayor calidad de vida, etcétera.

Es en esta dirección precisamente en la que se plantean las resoluciones conclusivas elaboradas por la Ponencia: garantizar, por una parte, un sistema de protección de carácter técnico y económico, que permita la máxima autonomía e independencia, así como las necesidades básicas de su existencia, y por otra parte, profundizar en las actuaciones dirigidas a la incorporación normalizada a la sociedad.

En esta segunda línea de resoluciones se contemplan algunas claramente innovadoras e integradoras, como es el caso de la número 4 del punto primero, relativa a la integración laboral, que dice textualmente: Incrementar la presencia del sector privado, por medio de su participación, en la creación de centros especiales de empleo. Se estudiará la conveniencia de la creación de un fondo especial de empleo, viniendo las empresas en la obligación de realizar una aportación económica, cuya cuantía habrá de determinarse, cuando carezcan de puestos de trabajo adecuados para trabajadores minusválidos y, en consecuencia, no puedan cubrir el 2 por ciento de reserva de puestos de trabajo para minusválidos. Habida cuenta de la existencia de ayudas públicas para adaptación de puestos de trabajo, en tal concepto se incluye tanto el que pueda ser ocupado inmediatamente por un minusválido como aquel que necesita adaptación.

En la resolución número 9 del punto tres se contempla el reconocimiento del lenguaje de signos como lengua, dotando de carácter profesional a los intérpretes del mismo con la formación profesional específica.

Señorías, sólo una breve referencia a estas resoluciones innovadoras, que en ningún caso agoto.

El Grupo Parlamentario Socialista considera que este informe y las resoluciones consecuentes, nuevamente sin triunfalismos, supondrán una referencia obligada en la acción de gobierno y, por tanto, serán un instrumento importante para impulsar las políticas dirigidas a la integración e incorporación social de las personas minusválidas. Este será un mérito que corresponda a todos nosotros, muy especialmente a los distintos Diputados y Diputadas que hemos trabajado en la Ponencia y que, responsablemente, hemos abandonado los elementos diferenciales inevitables en aras del más amplio consenso. **(La señora García-Alcañiz Calvo pide la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señora García-Alcañiz ¿para qué pide la palabra?

La señora **GARCIA-ALCAÑIZ CALVO**: Pido la palabra, señor Presidente, por cuestión de procedimiento.

El señor **PRESIDENTE**: ¿En qué sentido?

La señora **GARCIA-ALCAÑIZ CALVO**: Si me da la palabra, lo expreso.

En segundo lugar, pediría la palabra para tener, al mismo tiempo una cierta igualdad con el Grupo Socialista, aunque consumiría menos tiempo que su Portavoz, para una segunda intervención.

El señor **PRESIDENTE**: Eso no ha lugar, señora García-Alcañiz, ya que su turno ha sido utilizado como usted buenamente lo ha entendido, al igual que el de otros portavoces. Supondría abrir un nuevo turno para todos los Grupos Parlamentarios y éste no es el acuerdo alcanzado entre la Mesa y los portavoces de la Comisión.

Por tanto, si ése era el tema procedimental, no es estimado por la Presidencia.

La señora **GARCIA-ALCAÑIZ CALVO**: Señor Presidente, el tema procedimental es otro.

El señor **PRESIDENTE**: Exponga el tema procedimental.

La señora **GARCIA-ALCAÑIZ CALVO**: Señor Presidente, por cuestión de procedimiento, pido un informe emitido por los servicios jurídicos de la Cámara sobre la posibilidad de que el texto que se somete a votación sea otro y diferente al que se ha presentado en esta Comisión, que ha sido firmado por los ponentes responsables y portavoces de los distintos Grupos Parlamentarios. Según ha dicho usted, señor Presidente, tomando partida de alguna manera en lo que se iba a votar, los votos particulares que el Partido Popular presentó a esta Ponencia, evidentemente con un consenso en todo lo anterior, ni siquiera han sido debatidos porque la mayoría de ellos, excepto la ley, están incluidos en las páginas que usted somete a votación. Por tanto, pido el informe jurídico previo antes de ser sometido a votación.

Asimismo, pido que estos votos particulares sean defendidos en el Pleno de la Cámara, como es la petición que hicimos —y creo que tenemos derecho a ello—, después de conocer el informe jurídico de los especialistas.

El señor **PRESIDENTE**: El informe jurídico se reclamará a los servicios de la Comisión. Eso no quita para que, habiendo indicado la Presidencia cuáles eran los términos del debate y cómo iba a discurrir el mismo, procedamos a la votación del informe. **(La señora García-Alcañiz Calvo pronuncia palabras que no se perciben.)**

Señora García-Alcañiz, no tiene la palabra. Por favor, mantengamos un tono sosegado y civilizado. Independientemente de eso, sus reclamaciones para discusión en Pleno no son competencia de esta Comisión, sino de la Junta de Portavoces de la Cámara, que decidirá en su momento la conveniencia o no de llevarlo al Pleno.

De cualquier forma, la Comisión, con esta votación, termina la tramitación que consideraba adecuada de este trabajo de la Ponencia durante ocho meses.

Vamos a pasar a votación lo que se considera anejo único, que es el contenido de la propuesta de proposición de ley que ocupa las páginas 23, 24 y 25. El señor Hinojosa i Lucena pide la palabra.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Señor Hinojosa?

El señor **HINOJOSA I LUCENA**: Señor Presidente, este Diputado no tiene claro en este momento qué votamos. Entiendo que se excluye de la votación a partir de la página 23.

El señor **PRESIDENTE**: Se vota lo que se considera el voto particular, los contenidos de las páginas 23, 24 y 25.

Procedemos a la votación.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, nueve; en contra, 23; abstenciones, una.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazado.

Votamos el resto del informe de la Ponencia en su totalidad, independientemente del anejo rechazado en la votación anterior.

Efectuada la votación, fue aprobado por unanimidad.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobado. **(La señora García-Alcañiz Calvo pide la palabra.)**
¿Señora García-Alcañiz?

La señora **GARCIA-ALCAÑIZ CALVO**: Señor Presidente, quiero que conste en acta que han sido aceptados los votos particulares del Grupo Popular, excepto el anejo único, que es la ley, y han sido aceptados sin ningún debate, lo mismo que ha sido rechazado el anejo sin ningún debate ni argumento. Quiero que conste explícitamente.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García-Alcañiz.

Se levanta la sesión.

Era la una y diez minutos de la tarde.

Imprime RIVADENEYRA, S. A. - MADRID

Cuesta de San Vicente, 28 y 36

Teléfono 547-23-00.-28008 Madrid

Depósito legal: M. 12.580 - 1961