



# CORTES GENERALES

## DIARIO DE SESIONES DEL

# CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

---

## COMISIONES

Año 1993

IV Legislatura

Núm. 662

---

## POLITICA SOCIAL Y DE EMPLEO

PRESIDENTE: DON ANGEL DIAZ SOL

Sesión núm. 70

celebrada el miércoles, 31 de marzo de 1993

---

Página

### ORDEN DEL DIA:

- Comparecencia de la señora Directora General del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (Serrano Herrera), para informar de las investigaciones realizadas para conocer el agente causal de la fibrosis pulmonar producida en un elevado número de trabajadores del sector de aerografía textil en las comarcas del Alcoia-Comtat de la provincia de Alicante. A solicitud del Grupo Parlamentario IU-IC (número de expediente 212/002314) ..... 19886
- Comparecencia del señor Director General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social (Domínguez García de Paredes), para informar del balance de actuación de la Inspección en el año 1992 y principales líneas de trabajo acordadas con las organizaciones sociales para el año 1993. A solicitud del Grupo Parlamentario IU-IC (número de expediente 212/002329) ..... 19892
- Comparecencia del señor Presidente del Instituto Nacional de la Salud, INSALUD (Conde Olasagasti), para explicar las medidas que tiene previstas tomar para resolver los graves problemas derivados de la saturación de las urgencias hospitalarias en Madrid. A solicitud del Grupo Parlamentario IU-IC (número de expediente 212/002323) ..... 19906

	Página
— Comparecencia del señor Secretario General de Salud (Peña Pinto), para informar sobre las medidas de política sanitaria que está desarrollando el Ministerio de Sanidad y Consumo y perspectivas de actuación futura en relación con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). A solicitud del Grupo Parlamentario Socialista (número de expediente 212/002336) .....	19918
— Pregunta del señor Villalón Rico (Grupo Parlamentario Popular), sobre grado de ejecución del Plan Director de Urgencias (número de expediente 181/002428) .....	19918

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

**— COMPARECENCIA DE LA DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO, PARA INFORMAR DE LAS INVESTIGACIONES REALIZADAS PARA CONOCER EL AGENTE CAUSAL DE LA FIBROSIS PULMONAR PRODUCIDA EN UN ELEVADO NUMERO DE TRABAJADORES DEL SECTOR DE AEROGRAFIA TEXTIL EN LAS COMARCAS DEL ALCOIA-COMTAT DE LA PROVINCIA DE ALICANTE. A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA (número de expediente 212/002314).**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Novoa Carcacia): Señorías, buenos días. Iniciamos la sesión de la Comisión con la tramitación del primer punto del orden del día, comparecencia de la Directora General del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo para informar de las investigaciones realizadas para conocer el agente causal de la fibrosis pulmonar producida en un elevado número de trabajadores del sector de aerografía textil en las comarcas del Alcoia-Comtat de la provincia de Alicante, a solicitud del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya.

Tiene la palabra la señora Directora General.

La señora **DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO** (Serrano Herrera): Gracias, señora Presidenta, buenos días a todos.

Antes de comenzar con la información que quiero suministrarles, deseo dejar muy claro un punto: la investigación se encuentra en este momento en una fase en donde existe un presunto agente causal. Las líneas de trabajo, de que voy a informar, y de la forma en que voy a hacerlo pueden conducir a una conclusión lógica, pero conviene recordar que las coincidencias que sirven de base a la deducción no constituyen por sí mismas una demostración. Las hipótesis deben ser contrastadas y, por tanto, la investigación no puede darse por concluida.

Como la información sobre sustancias y preparados químicos y nombres comerciales es algo áspera, he intentado hacerlo más ligero utilizando transparencias. Seis transparencias pueden servir para conocer la línea argumental que nos ha llevado a esta deducción. Antes de ponerla voy a definirla en cuatro puntos: Las deficientes condiciones higiénicas existentes en las empresas no justifican por sí solas el desarrollo de la patología observada en los procesos de aerografía textil; hay que buscar la causa en los agentes a los que se encontraban expuestos estos trabajadores, agentes químicos, y entre los agentes químicos no son los productos común y masivamente utilizados en esta industria los causantes, son los específicos utilizados en las empresas en donde ha habido casos. Un cuarto punto es que, para que se haya producido un caso como el que nos ocupa, tienen que coincidir dos circunstancias sucesivas en el tiempo: la primera, es que se adquiera algún producto extremadamente peligroso no presentado como tal y la segunda que, posteriormente, éste se utilice sin las debidas condiciones higiénicas.

Este cuarto punto lo he incluido por el conocimiento del amplio bagaje de directivas comunitarias que hay tanto sobre la seguridad en el producto, como sobre la seguridad en el trabajo. Miles de páginas, con textos de directivas, basadas en el artículo 100.a del Tratado para libre circulación de productos en condiciones de seguridad. Cualquiera que se haya acercado a este bagaje legislativo comunitario sabe perfectamente que las directivas del área laboral, con base jurídica 118.a siempre tienen unos considerandos en donde dan por supuesto que las directivas para la libre circulación de productos se han cumplido y que sólo le queda al empresario mantener estos productos, utilizarlos, manejarlos en condiciones de seguridad.

Dicho esto, paso a presentarles las transparencias. **(La señora compareciente muestra, a través de la pantalla, las diversas transparencias, comentando el contenido de las mismas.)**

La primera no es para que la lean. Se trata de un cuadro resumen que creo es bastante conocido porque ha circulado ampliamente. Este cuadro resumen es fruto del trabajo hecho por los especialistas de la Conselleria de Trabajo de la Generalitat Valenciana, después de haber realizado una investigación higiénica en todas las empresas de aerografía textil de la zona. Son siete empresas. En

este cuadro aparecen las utilidades de los productos químicos por ellos manejados, todos los productos químicos manejados en cada una de estas siete empresas y una información adicional sobre posible sustancia o principio activo fundamental de cada uno de estos productos. Se lo muestro para que vean que el trabajo es exhaustivo y meritorio y que ha servido de base para continuar la investigación; aún nos sigue sirviendo.

Pueden comprobar, por los recuadros coloreados, que en las dos únicas empresas en donde ha habido casos de enfermedad y defunciones, había productos químicos en común y distintos a los del resto de las empresas. Una vez visto esto lo que voy a hacer es entresacar lo que ponen estos cuadros.

En el cuadro están las empresas y aparecen las dos empresas con los productos químicos utilizados por ellas en común, diferentes al resto de las empresas. Me gustaría indicar algo más sobre este cuadro. La investigación higiénica realizada por los expertos de la Consellería de Trabajo vino a demostrar que las condiciones higiénicas de todas las empresas por ellos investigadas tenían más o menos el mismo nivel, las condiciones de trabajo y las condiciones de higiene, la única diferencia que había en todas ellas eran estos productos.

Lo que he hecho en esta nueva transparencia es sencillamente centrarme en esas dos empresas y separar dos grupos de productos: uno, los que vienen identificados como «ligantes reticulantes» y otro como «emulsionantes». La razón es muy simple, el primer grupo de productos es lo que constituye el sistema F para la estampación, que aunque se venden por separado es necesario utilizarlos conjuntamente y en determinada proporción uno y otro, proporción cuyos datos suministra el mismo fabricante, para que pueda ser utilizado en el proceso de estampación.

Ocurre que este sistema F existe en el mercado desde hace años y su utilización nunca había causado problemas; sin embargo, la investigación demostró que eran los únicos productos comunes, por lo que desde la Consellería de Trabajo de la Generalitat Valenciana iniciaron una investigación epidemiológica para ver si estos productos han sido siempre idénticos. Fruto de esa investigación apareció la primera evidencia. El sistema acramín F para la estampación no había permanecido invariable a lo largo del tiempo. Voy a mostrarles cuáles son las variaciones. Hay dos variaciones. La primera es un cambio cualitativo, el sistema acramín F, para que funcione hasta enero de 1991, y consistía en mezclar una parte de acramoll W, una parte de acramín FWR y 0,1 parte de agrafix FH. En un momento determinado, el fabricante cambió la relación y pasó de ser 0,1 partes de agrafix a ser 0,2 partes de agrafix. Es un cambio cuantitativo -hay una errata en la transparencia- que no ha tenido un efecto claro en la aparición de la enfermedad, pero que es significativo en cuanto que la Directiva de 7 de junio de 1988 sobre preparados peligrosos y específica que cualquier preparado químico en cuya composición intervenga una sustancia química pura clasificada por la Comisión de las Comunidades Europeas como tóxica, tiene que venir eti-

quetado con la misma clasificación de la sustancia, siempre que esa sustancia aparezca en una concentración superior a la determinada por la propia directiva.

Ocurría que la concentración de 1,3 diclorodos propanol, tóxico y cancerígeno para los humanos, superaba esta concentración. Evidentemente, el preparado agrafix tenía que estar etiquetado como tóxico y con las expresiones correspondientes a las letras RIS ya que esta molécula es tóxica, es decir, puede causar cáncer. Para evitar venderla con esa etiqueta el fabricante bajó la concentración del preparado, pero tuvo que subir la del formulado, por lo que la cantidad final era la misma. Este primer cambio cuantitativo es lógico que lo comente; aunque el resultado final parece que no afectó a la aparición de casos, el segundo cambio sí.

Este preparado servía magníficamente para la estampación sobre fibras de algodón, pero no para la estampación sobre fibras sintéticas. Por eso en un momento determinado el sistema F, que se llamaba acramín F, cambió, no cambió el nombre acramín, cambió aparentemente sólo una letra, FWR, se transformó en FWN, pero el cambio fue sustancial, antes era una poliurea y ahora es una poliamidamina. Este cambio lo hemos fechado en marzo de 1991, porque apareció un albarán en una de las empresas con afectados con este producto y estas siglas.

Para conocer un poco más cómo funciona el sistema acramín F, este sistema de Bayer necesita, por supuesto, el acranoll, el agrafix y el acramín pero también un disolvente. Ese disolvente podría ser agua. Una empresa en Barcelona utilizó este sistema con disolvente agua, pero no funcionó para la estampación y, además, creaba ciertos problemas entre los trabajadores que estaban expuestos. Este empresario llamó directamente a la casa Bayer, o, al menos, al representante de la casa Bayer en España, y le indicó que no servía para la estampación y producía efectos adversos, aún no muy sólidos, entre los trabajadores que lo manejaban. Bayer informó que ellos no habían preparado este producto para utilizarlo vía aerografía. Este empresario cambió de producto, siguió con la aerografía textil, sigue con ella y no tiene problemas.

En el área geográfica que nos ocupa utilizaron el sistema acramín F con un disolvente orgánico. He puesto el WHITE SPIRIT pero da igual otro, más o menos de la misma fracción del CRACKING del petróleo. A este disolvente es necesario añadirle un emulsionante. Ese emulsionante L de la misma casa fabricante que mantiene esta misma emulsión disminuye el tiempo de secado, pero, además (y es dato interesante no por su toxicología sino por lo que significa la mezcla) un porcentaje más alto que antes de ácido acético. La razón es que la mezcla de todos estos productos se mantengan en un pH ligeramente ácido porque si no, polimerizan tan rápidamente que no sería posible la aplicación por aerografía en la estampación textil. Hay otros productos -suavizantes, antiespumantes- utilizados comúnmente en todas las empresas.

El ejemplo de lo ocurrido en la empresa catalana viene a determinar que la causa del mal no puede ser el proceso de la aerografía textil en sí, sino las sustancias químicas

-algunas y determinadas- utilizadas en los procesos de la aeografía textil.

Paso a hacer un resumen de la investigación epidemiológica realizada por la Consellería de Trabajo de la Generalitat Valenciana.

La compra de la nueva fórmula es evidente y existe un dato, se produjo en el mes de marzo de 1991. El primer enfermo apareció en mayo de 1991. Es un período de latencia extraordinariamente breve para que un producto químico ejerza una acción tan dañina. Desde el momento de la posible exposición a la aparición de casos el tiempo es inferior a dos meses. Esto llevó a formular la hipótesis de cuál podía ser el agente causal, pero cuando se enuncia una hipótesis, el procedimiento científico a seguir es muy sencillo: es necesario intentar llevar la contraria a esa hipótesis, demostrar que esa hipótesis es falsa; si esto no se puede demostrar, se acepta como verdadera.

Ocurrieron una serie de casos en un país vecino. En dicho país compraron la nueva fórmula en abril de 1991. El dato es importante, la fecha de abril de 1991, porque la compraron en el mismo lugar que las empresas españolas y era la fórmula nueva.

Los casos, la primera defunción ocurrió a finales de 1992. Esto, al principio, me despistó porque el tiempo era largo, hasta que conseguí averiguar el dato de cuándo comenzaron a utilizarlo, y lo fijaron a final de noviembre o primeros de diciembre. Es decir, la relación que hay entre la exposición de los trabajadores al nuevo formulado y los casos también es inferior a dos meses. Coincide con lo ocurrido en las empresas españolas. Hasta aquí los datos. Ahora las posibles deducciones.

El sistema anterior al año 1991 de acramoll W, acramin FWR y agrafix FH ha sido utilizado desde hace años sobre algodón con buenos resultados y sin los efectos adversos apreciados en el caso que nos ocupa. Se cambia la fórmula. El estudio epidemiológico pone en evidencia una relación entre la utilización del nuevo formulado y la aparición de la enfermedad con un período de latencia extraordinariamente breve. Dado que la fórmula cualitativa del acramoll W ha permanecido constante a lo largo del tiempo; dado que en el agrafix FH o FHN no hay más que una modificación cuantitativa pero que en el formulado final aparecen los productos en la misma cantidad; dado que los disolventes utilizados en estas empresas son comunes a un innumerable número de sectores de actividad en condiciones higiénicas variadas, no es posible sospechar que la presencia de estos otros productos hayan sido la causa. Dado que los colores utilizados en este tipo de empresa no son reactivos, sino pigmentos, y son comunes a todas las empresas, precisamente el hecho de ser pigmentos es el que necesita que se polimerice y se forme una red que encapsule los pigmentos y se adhieran a las fibras; todo apunta en este momento al acramin FWN. Para afirmarlo, sería necesario que continuara la investigación y tener acceso a una serie de datos que en este momento todavía nos faltan.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Novoa Carcacia): Co-

mo portavoz del grupo solicitante de la comparecencia, tiene la palabra el señor Vázquez.

El señor **VAZQUEZ ROMERO**: Quiero empezar por agradecer, y no por una razón de cortesía formal, a la señora Directora General del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo su exposición, más propia de una sesión clínica -a favor suyo lo digo-, que de una comparecencia política en una Comisión del Congreso, porque a través de los datos que nos acaba de referir, guardando las debidas cautelas que ella misma ha expresado a la necesaria confirmación posterior de la inculpación a ese producto acramin FWN y lógicamente no al producto, sino a su fabricante que, utilizando torticera-mente la legalidad, modifica la fórmula cualitativa del mismo, pero que cuantitativamente después, en su uso final, va a producir los mismos efectos potencialmente tóxicos que se acaban de describir.

La señora Directora General ha dicho cosas que me parecen enormemente importantes. Hasta ahora, en la información que yo personalmente y mi grupo teníamos respecto de este problema de la aeografía textil y de la fibrosis pulmonar en estos trabajadores del Alcola-Comtat había cierta dispersión en lo que es fijación de responsabilidades como agente etiológico, sin entrar después en quién era el productor de ese agente etiológico.

Después de esta comparecencia, aun a expensas -repeto- de la confirmación posterior de la inculpación de este producto del acramin FWN, creo que el panorama se despeja bastante, y eso me alegra porque habrán tenido ocasión de oírme decir cada vez que hemos hablado del llamado síndrome Ardystil en esta Comisión y en otras del Congreso, y han sido ya varias, que la preocupación fundamental de mi grupo y mía personal, junto con la resolución del problema personal de las personas afectadas, problema que de alguna manera hemos resuelto yo creo aceptablemente en la última sesión de esta Comisión con la tipificación como enfermedad profesional de los cuadros que afectaban a estos trabajadores, otra esencial preocupación era mantener la investigación de forma que se hiciera imposible en la medida de lo posible -valga el juego de palabras- que situaciones parecidas se pudieran repetir.

Esta comparecencia nos parece extremadamente útil, porque así se confirman no sólo las hipótesis iniciales, sino las más avanzadas en el tiempo y en el discurrir de una metodología científica adecuada y se fija en el mencionado producto, ello hará posible que la retirada del mercado de dicho producto o al menos de las concentraciones de material tóxico de ese producto impida la reproducción de cuadros similares en nuestro país y en otros; pues como he dicho, también en otros países vecinos han ocurrido hechos similares por las mismas causas.

Recientemente -hace un par de días- han aparecido en los medios de comunicación del País Valenciano algunas noticias -y quisiera alguna precisión de la Directora General al respecto- sobre la existencia de un laboratorio americano, el Niosh, desconocido para mí, organización estatal de los Estados Unidos al que se había solicitado o

con el que se había contratado la investigación de las posibles causas del SINDROME ARDYSTIL por parte de las Consejerías de Trabajo y Sanidad de la Generalidad Valenciana. Quisiera saber si esto es así y si tiene usted idea de esta situación.

Por otra parte, seguro que usted conoce que al margen de este producto que hasta ahora –según mi conocimiento– no había sido inculcado tan directa y científicamente, habían aparecido otros, como hidrocarburos aromáticos del tipo de la nafta, benceno, tolueno y otros, a los que desde mi conocimiento profesional extraparlamentario me parecía más difícil atribuir un cuadro de fibrosis pulmonar o de neumopatía intersticial difusa como el que motivó toda la tragedia del llamado SINDROME ARDYSTIL.

Usted ha dicho algo desde mi punto de vista muy importante, y es que una responsabilidad final de todo esto pueda estar en ese artículo 100.a. de libre circulación de productos. Esto me lleva a hacer, a vuelapluma, una reflexión sobre los valores del mercado. Yo creo que nadie en esta Cámara –y difícilmente en la sociedad española– discutirá ventajas del mercado para generar riqueza, etcétera; pero tampoco creo que haya nadie que se atreva a discutir la necesidad de que las administraciones públicas (desde el punto de vista de la izquierda social y política que representa Izquierda Unida) establezcan mecanismos fuertes y potentes desde otras posiciones probablemente menos fuertes y menos potentes, mecanismos de la Administración del Estado para que los desmanes, que sin duda puede causar el mercado, no se produzcan. Esto puede parecer una reflexión traída con el tópico de aprovechando que el Pisuerga pasa por Valladolid, pero sincera y honestamente no me lo parece. Sinceramente creo que es algo sobre lo que todos deberíamos reflexionar un poco.

Quisiera también preguntarle quién conoce estos datos que usted nos acaba de facilitar. ¿Qué conocimiento tiene la Administración, las Consejerías de Trabajo y Sanidad de la Generalidad Valenciana de esta investigación e implicación tan directa del acramin FWN? Aunque usted ya nos ha dicho que por parte de la Generalidad Valenciana se ha hecho un trabajo epidemiológico serio –que a mí también me consta–, nos gustaría saber qué nivel de conocimiento tiene la Administración pública española –autonómica o central– de esta focalización de la investigación.

También me gustaría que precisara en qué instituciones se va a continuar investigando en esta línea para conseguir definitivamente que la hipótesis se convierta en tesis; y en qué tiempo previsible cree usted que esto se puede producir.

Termino, señora Presidenta, agradeciendo, una vez más a la señora Directora General su aportación que me parece esencial para el conocimiento del caso que nos afecta en relación con los trabajadores de la aerografía textil, del Alcoa y animándola para que siga en ese camino.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Novoa Carcacia): ¿Otros grupos que deseen intervenir? (**Pausa.**)

Por el Grupo Popular tiene la palabra el señor Cartagena.

El señor **CARTAGENA TRAVESEDO**: Efectivamente nos ha parecido una disertación que nos recordaba las clases de química orgánica en la facultad. Para los que algo sabemos de todas estas cosas, probablemente la información nos ha servido para ampliar no sólo el conocimiento, sino quizá para buscar una línea de comprensión de este extraño fenómeno que en la industria de la aerografía textil se ha producido en la comarca de la provincia de Alicante.

Lo expresado por la Directora General nos sugiere varias cosas: Es una investigación química hecha por exclusión; se van buscando una serie de elementos y se busca aquello que discrepa del razonamiento lógico hasta que se llega a la conclusión de que hay una variación. Lo pongo en término de interrogante. ¿La simple variación cabe para establecer causa-efecto? Imaginamos que tendrán que profundizar en la investigación, creo que algo ha anunciado la Directora General al principio de su intervención, porque de otra forma, correríamos el riesgo de crear un sofisma: esto puede ser, esto es lo distinto, luego ésta es la causa. En cualquier caso nos interesa que se aclare con la mayor profundidad este asunto. En términos de interrogante también formularía otra pregunta. ¿Se ha transgredido la legalidad vigente por el simple hecho de haber variado la fórmula? ¿Estamos ya ante una situación en la que el fabricante ha transgredido la legalidad? Preguntamos si la ha transgredido, no si la ha disfrazado. ¿Por qué? Porque, obviamente cabe reflexionar en términos de reparación y de adjudicación de responsabilidades, a cada uno la suya.

Siempre hemos mantenido que en este extraño fenómeno de llamado SINDROME ARDYSTIL se habían concitado una serie de problemas distintos. Por parte de la Administración –y esto lo hemos conocido los alicantinos– había serias dudas de que los procesos de inspección y de control de las empresas, concretamente Ardystil hubieran sido los adecuados (y me refiero a la inspección desde el punto de vista de la higiene y seguridad en el trabajo), pero también quiero hacer referencia a las autorizaciones, al régimen laboral, etcétera, es decir, cómo funcionaba tal empresa, aunque la Directora General ha manifestado en sus primeras consideraciones que no eran las condiciones higiénicas del habitáculo, del medio, las que parecen haber determinado esta cuestión.

Obviamente, a partir de esta deducción por exclusión que se ha hecho, aparece con fuerza –se intuye que puede tener una fuerza muy importante– la figura del fabricante en cuanto a la adscripción de responsabilidades y, por supuesto, del empresario, a la hora de haber utilizado ese tipo de productos si no estaban normalizados. Hago estas reflexiones después de que ha aparecido una sentencia del Tribunal de lo Social en la que se habla de enfermedad profesional, cosa que era comúnmente sentida y aspiración de todos los grupos políticos en esta Cámara y

en las Cortes valencianas, pero a nosotros nos interesa situarlo en el nivel de las responsabilidades. Por ello nos parece muy importante finalizar esta investigación para que quede, en su caso, la responsabilidad de la Administración en su justo término, un déficit de inspección, unas autorizaciones, un régimen laboral consentido, etcétera, pero que el resto de los elementos que juegan en este problema, fabricante, empresario, etcétera, queden fuera del marco de responsabilidades. Lo que ha sucedido en realidad es que de un proceso de producción irregular se han derivado muertes y consecuencias importantes para un colectivo; pero sobre todo se crea una expectativa para un determinado sector que funciona en régimen de economía sumergida, en unas determinadas condiciones, y con un horizonte de peligrosidad más que notable. Por tanto, nos quedaríamos con esa pregunta. ¿Deduce la Directora General que la investigación que se ha realizado, por exclusión, puede conducirnos a una adscripción de responsabilidad concreta en el fabricante o, como antes lo expresé, ha transgredido la legalidad? Hablo de «legalidad» -escrito entre comillas-, puesto que ni la Directora ni yo estamos para juzgar a nadie, pero creo que en términos políticos sí debemos ir orientando a la opinión pública alicantina sobre lo que ha sucedido.

Estas son las dos preguntas fundamentales. Lo que ahora procede es evitar que estos hechos vuelvan a producirse y que asuman las responsabilidades, en cuotaparte, aquellos que han producido este lamentable fenómeno del SINDROME ARDYSTIL.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Novoa Carcacia): Por el Grupo Socialista tiene la palabra la señora Manzanares.

La señora **GARCIA MANZANARES**: Señora Presidenta, García Manzanares, si no le importa. Entiendo que el García no es muy aristocrático pero a mí, personalmente, me encanta. (Risas.)

La señora **VICEPRESIDENTA** (Novoa Carcacia): Perfecta la corrección, señora García Manzanares.

La señora **GARCIA MANZANARES**: Muchas gracias, señora Directora General por su comparecencia, su exposición y su explicación.

Como han dicho los portavoces que me han precedido en el uso de la palabra, efectivamente, ha sido una exposición científica, pero yo debo decirle que perfectamente adecuada a un alumnado mayoritariamente profano. Entre nuestros compañeros efectivamente hay algún técnico científico, pero le puedo asegurar que lo hemos entendido francamente bien, y es importante también que en comparecencias parlamentarias políticas podamos contar con personas de su capacidad y de su competencia. Gracias por su presencia.

Me ha producido bastante alivio escucharle, señora Directora General, porque es bien cierto que desde la primera comparecencia del Director General de la Inspección de Trabajo, en septiembre de 1992, todos andá-

bamos francamente preocupados por el tema del agente causal. Sabíamos que había una serie de circunstancias, de malas condiciones de trabajo y, según ha dicho, quizá esto influye poco, pero sí ha servido para hacer una llamada general a todos los agentes, a todos los empresarios, a los sindicatos y a los propios trabajadores de no permitir aquellas condiciones que sirvieron en aquel momento para descubrir que eran absolutamente inadecuadas y en muchos casos infrahumanas. Bien vendrá modificar aquellas condiciones; pero el mayor alivio, para nosotros, si bien es cierto que no se puede ya evitar la tragedia, supone que la Administración dio y ha estado dando una rápida respuesta, y se constata que desde la responsabilidad de la Administración pública la Generalitat valenciana, tal como nos dijo en aquellos momentos el Director General de la Inspección de Trabajo y tal como ha constatado usted, viene realizando un exhaustivo y meritorio trabajo que no cabe duda ha servido y sigue sirviendo de base para que el Instituto que usted dirige haya podido avanzar en estos trabajos de detección del agente causal. Es verdad que hay que tomar todas las cautelas que usted ha señalado, pero nos felicitamos porque parece ser que, al menos, estamos en la buena hipótesis o en la demostración del buen camino.

Hay una preocupación que se nos ocurre de cara a la prevención de posibles casos parecidos. Hasta qué punto se puede prever, hasta qué punto se puede prevenir que determinadas fórmulas de productos, que han servido y que se ha constatado que su toxicidad es la que es pero no han producido estos riesgos, en un momento dado por pequeñas modificaciones o incluso por la modificación de la base textil, algodón u otras fibras sintéticas, puedan producir alguna reacción tóxica que no podamos prevenir a pesar de contar con instrumentos científicos de control, a pesar de contar con directivas comunitarias. Es decir, ¿puede haber cualquier nuevo tejido que provoque una reacción no solamente de este tipo sino de otro? Nosotros hemos oído con frecuencia la cantidad de problemas alérgicos que hay a determinadas fibras.

Esto más o menos parece que está en la buena línea de detectar cuál es el agente causal, por qué se ha producido, y si podremos evitarlo, pero mi preocupación es cómo poder prevenir posibles reacciones cuando agentes químicos pueden producir este tipo de reacciones en bases textiles diferentes. En fin, yo no sé si, a lo mejor, es intentar asegurarnos excesivamente, pero desearía saber si desde su conocimiento y desde el Instituto puede decirnos si, además, se puede avanzar en esta línea de prevenir posibles riesgos.

Nada más. Felicitarle una vez más, agradecer una vez más su comparecencia y esperamos que estas situaciones no se vuelvan a producir.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Novoa Carcacia): Para dar respuesta a los distintos grupos, tiene la palabra la señora Directora General.

La señora **DIRECTORA GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL**

**TRABAJO** (Serrano Herrera): Señora Presidenta, voy a intentar contestar en el mismo orden.

Cuando empezaron los casos lo primero que nos preocupó a todos los que teníamos responsabilidades en materias de prevención fue averiguar si podían darse situaciones parecidas; lo primero que nos preocupó no fue visitar todas las empresas de aerografía textil que pudieran existir en este país, sino conocer los canales de distribución del producto.

Nos quedamos tranquilos porque prácticamente estos productos solamente se vendían en dos áreas geográficas concretas, y la única posibilidad distinta era que alguien lo hubiera comprado y llevado en su propio coche pero no una distribución formal. Entonces empezamos a adentrarnos en estos temas.

A la pregunta de si conozco si la Consellería de Trabajo ha contactado con otro organismo, que quizá sea desconocido para SS. SS. pero no para los técnicos profesionales de prevención e higienistas industriales, les diré que todos los de este país nos hemos formado, hace años ya, bajo el amparo del Niosh. Muchos de los profesionales del Instituto, al principio de su creación, fueron allí para realizar estancias concretas; aunque después hemos evolucionado por los sistemas europeos, lo conocemos muy bien y conocemos su prestigio. Pero no es el único Instituto contactado. Este Instituto ha sido contactado desde España, pero desde otro país se ha contactado con otro, lo que me parece interesante.

En cuanto al resto de las sustancias o preparados químicos que se han manejado en este tipo de industrias, a los que se ha achacado causas bien directas o bien por posibles reacciones extrañas, lo único que tengo que decirles es que los otros productos se consumen en este país por toneladas en muchos sectores, en muchos procesos y con condiciones higiénicas variadas.

Que los hidrocarburos aromáticos no son inocuos y que los alifáticos clorados no lo sean, tampoco significa que no hayan dado lugar por descomposición a productos cuya toxicidad sea la manifestada por estos enfermos; dan lugar a otras cosas y los productos de descomposición también dan lugar a síntomas distintos a los que han presentado este tipo de enfermos.

Es cierto que nosotros a través del Instituto tenemos acceso a todos los bancos de datos más prestigiosos, incluso a los no accesibles al público, pero también es cierto que tenemos un banco de datos propio en castellano que es de acceso público. El año pasado más de 52.000 peticiones se hicieron a ese banco de datos. Otra de nuestras misiones también es intentar hacer asequible esa información. La tenemos por real decreto. Por eso vimos con muy buenos ojos, y participamos en la traducción de la edición de la Enciclopedia sobre Salud, Seguridad e Higiene en el Trabajo, avalada por un organismo de la ONU, la Organización Internacional del Trabajo. Creo que es el documento escrito con mayor rigor científico y más asequible que pueda existir. La toxicología de todos los productos que en algún momento se han apuntado la pueden encontrar allí y compararla directamente. Me consta que está en la biblioteca de este Congreso.

El otro apunte no sé exactamente a qué se refería. Creo que era sobre cómo continuar la investigación. Bien, pues la investigación hay que continuarla en un sentido muy concreto: solicitando más datos toxicológicos.

Hay una información que no les he suministrado y que creo puede ser de interés para comprender esto. Son las fichas toxicológicas del propio fabricante sobre estos productos. Las tengo todas. Podemos hablar del acramín FWN. Hay tres fichas a lo largo del tiempo sobre este producto, y en todas la información suministrada es prácticamente la misma: que es básico, que no necesita ningún tipo de etiquetado, eso dice el fabricante. En higiene laboral no hay adopción de medida o precaución especial, las usuales sobre los productos químicos y sobre datos toxicológicos apunta información por vía oral, cutánea o de las mucosas. Los datos que apuntan no presuponen ninguna toxicología para este preparado, no es ni siquiera irritante. Sólo en la última ficha aparece un asterisco al lado de estos datos toxicológicos que dice: resultado del ensayo con un producto de composición similar, y a pie de página indica que las indicaciones se basan en las informaciones y experiencias actuales. No hay ninguna información sobre su toxicidad vía inhalación, que es la vía normal de contaminación en un ambiente laboral.

Creo que en este punto sería interesante conocer si el fabricante ha hecho algún estudio toxicológico de este producto con el método utilizado en las empresas, puesto que la ficha no especifica cuáles son los usos posibles de este producto, o los no usos, o, por utilizar terminología comunitaria, las consecuencias perjudiciales de un uso inadecuado. No habla de ningún uso inadecuado; aparentemente es inocuo. Es lógico que suministre datos de este preparado vía inhalación, pero no solamente del acramín, sino del sistema F, puesto que es el propio fabricante el que da las proporciones, y no informa de ningún tipo concreto de utilización.

Creo que ése es el encargo que se ha hecho al Instituto americano, pero debe darlo el propio fabricante. He de sospechar que ya esté trabajando en ello. También sé que hay una precaución extraoficial especial del propio fabricante en toda la Comunidad europea sobre este sistema y estos preparados, porque puede ocurrir algo, y es que esa hipótesis enunciada sea falsa, entonces habrá sido una coincidencia extraordinariamente negativa para el fabricante, desde la modificación de la sustancia del preparado acramin a la ocurrencia de la enfermedad, que es difícil se dé, pero siempre existe alguna probabilidad. También puede ocurrir que estos datos lo confirmen, pero necesitamos los datos. De hecho las directivas comunitarias permiten a los Estados miembros solicitar información adicional sobre un determinado producto, cuando sospecha que no es apto, por ello es bueno que haya otros institutos en este momento haciendo o que vayan a hacer ese mismo tipo de ensayos para comprobar esa información. Es cierto que las coincidencias no son demostraciones y hay que demostrar la hipótesis o, al menos, demostrar que la hipótesis no es falsa.

Señor Cartagena, en cuanto a si la legalidad está transgredida o no, es prolijo comentar todo lo que ocurre con

las directivas comunitarias sobre clasificación, etiquetado y envasado de sustancias o de preparados químicos, pero sí le puedo decir varias cosas que pueden dar una información sobre esto. Antes de la entrada en vigor de esta directiva la comisión elabora un registro de todas las sustancias químicas, sustancias puras, conocido como EINECS en el que, cuando nos incorporamos los últimos países miembros, añadieron las sustancias específicas que circulaban en nuestros países. En este momento ese registro EINECS tiene unas cien mil sustancias químicas puras que circulan libremente por la Comunidad. Pero este registro se hizo con una serie de excepciones, y entre ellas están los polímeros, los policondensados, los prepolímeros, familias a las que pertenecen estos productos. Después estas directivas obligan, a todos los fabricantes que quieran poner un producto nuevo en el mercado, a hacer una serie de estudios toxicológicos, una notificación formal a la Administración competente de su país. Si ésta la acepta ese producto puede circular libremente por todos los países de la Comunidad, aunque se les obliga, por supuesto, a proponer una ficha toxicológica, un etiquetado y una serie de información exhaustiva para que el manejo de ese producto, por quien lo compra, consumidor, ciudadano normal o empresario sea seguro.

En un momento concreto, determinados países miembros consiguieron que la elaboración de estas fichas no les entrara en vigor al mismo tiempo que a los otros, Alemania es uno de ellos.

Las últimas directivas elaboradas sobre clasificación, etiquetado y envasado ya contemplan cualquier tipo de familia, de sustancia, de preparado con unos anexos específicos individuales para ellos, sobre la forma que tiene que hacerse el trabajo y suministrarse este tipo de información. Hay un anexo específico para este grupo polímeros y prepolímeros. Hay unas obligaciones más suaves para aquellos que llaman polímeros de baja preocupación en la terminología comunitaria que son los que tienen más de diez mil unidades, que han de hacer una serie de pruebas y pasar una información, pero son menos rigurosos que los de alta preocupación. Pues bien, ese anexo, está enunciado pero está vacío; se sigue trabajando en la Comisión sobre ello.

Sobre si la legalidad está transgredida, le diré, que hay una, que, si fuera responsable, sí. Es una directiva sobre la responsabilidad civil de los daños derivados por los productos defectuosos.

Me gustaría dejar claro también otro concepto que ha apuntado, señor Cartagena, y tiene razón. En el bagaje legislativo comunitario un empresario es responsable de las deficientes condiciones de trabajo que crea, pero jamás puede ser responsable de la toxicología de los productos que compra, ni del daño que pueden producir esos productos si el fabricante, que tiene la obligación de informar o el importador o comercializador en la Comunidad Europea, no informan. Dejemos claro cómo se distribuyen las responsabilidades en la Comunidad Europea y en las directivas.

En cuanto a la señora García Manzanares que pregunta cómo se puede hacer prevención de casos parecidos, le

diré que en el origen; antes de que ese producto se ponga en el mercado y sea comprado. A cada pequeño fabricante de este país o de toda la Comunidad Europea no se les puede exigir que sean expertos en legislación, expertos en seguridad industrial, expertos en higiene industrial, expertos en toxicología. La prevención se hace antes: en el origen; en el diseño, en la fabricación, en el diseño de equipos, de herramientas de trabajo, en las instalaciones. Esto no es una opinión, es así como ya viene prefijado en el bagaje legislativo comunitario.

Quisiera también hacer alguna precisión. La modificación de la base textil, fibra de algodón o fibra sintética nunca puede ser considerada como causa de la enfermedad, sino como causa de que se haya modificado la sustancia. Por supuesto, insisto, las hipótesis, por sí solas no valen. Es necesario contrastarlas.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Novoa Carcacia): Muchas gracias, señora Directora General. Agradecemos su presencia en esta Comisión y la información importante y consistente que nos ha aportado.

- **COMPARECENCIA DEL SEÑOR DIRECTOR GENERAL DE LA INSPECCION DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL PARA INFORMAR DEL BALANCE DE ACTUACION DE LA INSPECCION EN EL AÑO 1992 Y PRINCIPALES LINEAS DE TRABAJO ACORDADAS CON LAS ORGANIZACIONES SOCIALES PARA EL AÑO 1993. A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO DE IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA (número de expediente 212/002329).**

La señora **VICEPRESIDENTA** (Novoa Carcacia): Tramitamos el segundo punto del orden del día, para el cual solicitamos al señor Director General de la Inspección de Trabajo se aproxime a esta Mesa.

Comparecencia del Director General de la Inspección de Trabajo para informar del balance de actuación de la inspección en el año 1992 y principales líneas de trabajo acordadas con las organizaciones sociales para el año 1993, a solicitud del Grupo de Izquierda Unida-Iniciativa por Cataluña.

Tiene la palabra el señor Director General.

El señor **DIRECTOR GENERAL DE LA INSPECCION DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL** (Dominguez García de Paredes): Como en comparecencias anteriores quiero reflejar mi satisfacción por estar en esta Comisión y mi honor como ciudadano y como gestor administrativo por comparecer en el Congreso.

Comparezco por tercera vez ante esta Comisión de Política Social y Empleo para dar cuenta de los resultados de la actuación de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en el año precedente. De nuevo se pueden anunciar que se han incrementado las actuaciones del sistema de inspección, que durante el año 1992 han ascendido en todo el país a 2.220.401, contra 2.098.600, en

1991, con un aumento, por tanto, de 121.801 actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en su conjunto, en los cuerpos (inspectores y controladores) que, como ustedes saben, forman parte de la Inspección en toda España.

El año 1991 fue la primera vez que conseguimos superar los dos millones de inspecciones y, como vemos, se ha conseguido aumentar todavía más en el año 1992. Las visitas directas a centros de trabajo se han mantenido de manera muy parecida al año 1991, superándose también el año pasado el medio millón de visitas, inspeccionándose concretamente 542.957 centros de trabajo. El número de actas de infracción levantadas en 1992 asciende a 138.295, de las cuales casi 10.000 suponen acta de obstrucción. El importe de las sanciones propuestas han ascendido, en 1992, a 16.428 millones de pesetas, cantidad muy similar a 1991, año en que las sanciones propuestas fueron 16.352; es decir, ciento y pico millones de pesetas más que el año anterior.

Respecto a las liquidaciones de Seguridad Social, durante 1992 se practicaron 124.367, con un incremento del 2,11 por ciento en relación con el año anterior, en que ascendieron a 121.796 liquidaciones. El valor de esas liquidaciones ascendió a casi 86.000 millones de pesetas, que superan en un 31,8 por ciento los objetivos comprometidos en la Ley de Presupuestos Generales del Estado.

Del desglose de las actuaciones realizadas vemos que, en materia de relaciones laborales, STRICTO SENSU, es decir de las condiciones de trabajo, se superan las 111.000 actuaciones, con un incremento del 15,6 por ciento respecto del año anterior. Cabe destacar en materia de relaciones laborales las 3.750 intervenciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en conflictos colectivos, huelgas y cierres patronales. Este tipo de actuaciones tan cualificadas supone un aumento de la acción inspectora en este campo del 15,3 por ciento respecto del año anterior. Las actas de infracción en materia de relaciones laborales ascienden a 7.425 por casi 2.000 millones de pesetas de sanción propuesta total.

En cuanto a seguridad e higiene se han realizado casi 100.000 visitas de inspección, concretamente 97.128. Las actuaciones en esta materia suponen un incremento del 5,1 por ciento respecto a 1991, siendo el total de actuaciones de casi 200.000. Hay que decir que el 75,37 por ciento del total de actuaciones realizadas en seguridad e higiene tienen carácter preventivo y planificado. En seguridad e higiene las actas de infracción levantadas fueron 22.357 y las sanciones propuestas superan los 3.190 millones de pesetas. A esto hay que añadir las paralizaciones efectuadas al ordenarse la suspensión de trabajos, por el inspector de trabajo, por razones de seguridad; concretamente se paralizaron trabajos en 725 ocasiones en 1992 contra 627 en 1991. De las paralizaciones producidas en 1992 nada menos que 565, de las 725 citadas, corresponden al sector de construcción, lo que, como en ocasiones anteriores he señalado, es habitual año tras año debido precisamente a la peligrosidad especial del sector de la construcción.

En materia de empleo se realizaron unas 659.000 ac-

tuaciones, casi 90.000 actuaciones más que en 1991, y un incremento del 15,7 por ciento sobre el año anterior. En este capítulo hay que resaltar el plan de control de contrataciones con el Fondo Social Europeo o con bonificaciones o reducciones de cuotas de Seguridad Social, que ha supuesto una acción planificada con un resultado de incremento de actuaciones en esa materia nada menos que del 54,4 por ciento más que en el año anterior; es decir, es una acción planificada en 1992 y de ahí precisamente ese fuerte incremento. Las actas de infracción practicadas en materia de empleo fueron 27.513, con un importe de sanción propuesta por encima de los 4.713 millones de pesetas. El incremento ha sido del 5,7 por ciento.

En Seguridad Social ya hemos citado los expedientes liquidatorios y por una cantidad tan importante como la indicada, casi 86.000 millones de pesetas. El número de actuaciones en ese área de Seguridad Social estuvo por encima de las 774.000, con un 2,8 por ciento de incremento respecto a 1991. Las actas de infracción en Seguridad Social, aparte de las de liquidación, que son los 86.000 millones de pesetas que he citado, fueron 71.645 y el importe de las sanciones propuestas superó los 5.517 millones de pesetas, con un incremento del 3,2 por ciento respecto al año 1991.

En definitiva, cabe estar satisfecho de la actividad lograda en el año. Al objeto de que SS. SS. tengan un panorama más amplio para ver cuál ha sido la evolución en un período más amplio, de año a año, voy a citarles algunos exponentes importantes. Si vemos el último decenio, el personal inspector era en el año 1982 de 426 inspectores y acabamos el año 1992 con 510, es decir menos de un centenar de inspectores en todo este período. Sin embargo, en el año 1992 hemos logrado un relanzamiento importante de las oposiciones que ha dado lugar a que, a comienzos del año 1993, hayamos incrementado de manera considerable los inspectores de trabajo y Seguridad Social en la última promoción y disponemos en este momento de 582; el gran salto adelante se puede decir que se dio en el año 1992. No teníamos controladores laborales en 1982 y en este momento, con la última promoción incluida, según la equivalencia que acabo de citar respecto a inspectores, tenemos 823 controladores laborales.

Los centros de trabajo inspeccionados en el año 1982 fueron 212.000, en cifras redondas, y ascendieron a más de medio millón de centros de trabajo —como he mencionado— en 1992. El total de actuaciones en el año 1982 fue de 374.550, y hemos superado ampliamente —como he dicho— los dos millones de actuaciones en el año 1992. Las actas de infracción en 1982 fueron 75.306, por un valor de 2.850 millones de pesetas; y en 1992, 128.000, por valor de más de 16.000 millones de pesetas, como he citado anteriormente. Consideramos a este respecto que las cuantificaciones de las sanciones previstas legalmente están en el Estatuto de los Trabajadores y, por tanto, son anteriores incluso a ese período, es decir, con la misma ley se ve que hay una mayor profundidad de actuaciones y una mayor actividad sancionadora. Las actas de obstrucción son muy similares: 10.906 en 1982 y 9.156 en 1992. La actas de expedientes liquidatorios, citados con

anterioridad, 73.328 y 124.367 en 1992, y el valor pasa de 66.000 millones de pesetas en cifras redondas a casi 86.000 millones de pesetas del último año. Con unos efectivos de inspectores muy similares, contando con los controladores laborales, como he citado también, se ve una profundísima actividad en todos los campos.

Sobre estos aspectos quiero indicar que se trató con centrales sindicales y patronal, en el seno de la Comisión Permanente del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, acerca de la programación de actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en materia de seguridad e higiene a comienzos del pasado año, y esto mismo se ha repetido en el año 1993. Ustedes saben que existe la Orden Ministerial, de 17 de enero de 1991, que determina precisamente las consultas con centrales sindicales y patronal en materia de control de los contratos. No existía articulado un sistema de consulta que de todas maneras se ha hecho de facto, como digo, a través de la Comisión Permanente, a la que pertenecer, para poder exponer y comentar con los agentes sociales toda la materia de seguridad e higiene, tanto en resultados como en programación; es decir, *AVANT LA LETTRE* se ha podido establecer, mejorar o profundizar el elemento de consulta y conocimiento que dé la mayor claridad posible a la actuación de la Inspección, y yo creo que eso ha sido recibido de manera muy positiva por parte de los agentes sociales, tanto empresarios como sindicatos. **(El señor Presidente ocupa la presidencia.)** Al dar esta información el año pasado fue la primera vez que se facilitan estos datos. Lo mismo hicimos con los contratos, como comentaba, de acuerdo con la Orden Ministerial que he citado.

Como una acción específica que tiene mucho que ver con la seguridad e higiene, aunque también se contempla la situación en materia de seguridad social, empleo y relaciones laborales, hay que citar la aplicación y continuidad del programa *Inspeymar*, sobre el cual tuve oportunidad de comentar algo en una comparecencia anterior, con un importante relanzamiento de dicho programa en el año 1992, como tuve oportunidad de explicar a esta Cámara. En aquel momento era un objetivo -queríamos relanzar en el año 1992 este programa- y en este momento puedo dar resultados. Hay que indicar que lógicamente esta programación fue realizada de forma acordada, no ya consultada, con las comunidades autónomas, ya que parte del objetivo de este programa era revisar concretamente -como he indicado- las condiciones de seguridad e higiene y de relaciones laborales, que son materias transferidas, y la otras dos, Seguridad Social y empleo, se mantienen en el Estado. Consecuentemente, al programar esta actuación se planifica y se realiza el estudio correspondiente por parte de la Dirección General de la Inspección, y se pone a disposición de todas y cada una de las comunidades autónomas que tienen competencias de ejecución en materia de legislación laboral y que evidentemente tienen zonas costeras, a efectos de determinar si ese programa les parece válido y, en consecuencia, se ha acordado plenamente con ellas su realización.

Logrado este acuerdo, se ha relanzado de manera muy importante en 1992 el programa *Inspeymar*. En la duración de este programa, iniciado en octubre de 1989 y hasta finales de 1992, se han realizado un total de 503 visitas a mercantes y 2.404 visitas a pesqueros. Concretamente en 1992 (cito este año para que se pueda comprobar ese relanzamiento y la profundización a que aludía anteriormente) este programa especial ha supuesto visitas a 134 buques mercantes de los 503 que han sido visitados durante todo el período 89/92, y nada menos que a 1.317 pesqueros de los 2.404 revisados desde 1989, con un incremento sobre 1991 de cinco mercantes y 986 pesqueros. Por tanto, podemos decir con satisfacción 1992 ha supuesto el año en el que se han efectuado más visitas a buques en el total de la duración del programa, que va a continuar.

Pasando a otros niveles de gestión, podemos citar la evolución de recursos humanos del sistema de inspección en 1992.

Ya tuve oportunidad el pasado año de anunciar una serie de medidas adoptadas para tratar de incrementar el ingreso de inspectores y controladores, especialmente de los primeros que es el segmento donde tenemos más déficit. Igualmente ya señalé en su momento que necesitábamos aproximadamente unos 300 inspectores de Trabajo y Seguridad Social nuevos. En 1991, momento de mi incorporación, por lo que no pude controlar las medidas adoptadas para las oposiciones que estaban en marcha, ingresaron 34 inspectores de Trabajo y Seguridad Social sobre una oferta de 100, lo que representa un número claramente insuficiente para nuestras necesidades. Las medidas adoptadas posteriormente cuajaron en un logro de 60 inspectores más en 1992, es decir, el incremento que hemos conseguido es prácticamente del cien por cien, lo que demuestra que esas medidas han sido válidas. Igualmente el pasado año logramos salvar en el último momento el bloqueo que posteriormente se produjo de la Oferta de Empleo Público, por lo que se pudieron convocar otras 75 plazas de inspectores de Trabajo y Seguridad Social, oposición que está actualmente en marcha.

Ya cité en ocasiones anteriores las medidas adoptadas que ahora muy sintéticamente paso a describir. En primer lugar, el mantenimiento del programa de oposiciones, que no sufrió otras alteraciones que los propios cambios legales, es decir, lo que nos impone el *BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO*, lo que ha facilitado enormemente la continuidad de la preparación. Si se altera constantemente la mecánica de los programas se vuelve locos a los opositores, provocándoles inseguridades y dificultades.

En segundo lugar, la obtención de una oferta pública para los inspectores de Trabajo y Seguridad Social importante y amplia, que supone un atractivo y un acicate para los interesados.

En tercer lugar, la elaboración y publicación de los temas de las oposiciones, que es algo que ya anuncié en mi comparecencia anterior. Nosotros queríamos redactar esos textos, al no existir ninguno de tipo oficial ni de tipo oficioso, lo que obligaba a los opositores a tener que

buscar la ayuda de alguien que les pudiese orientar, con lo cual la preparación y la calidad de la misma era muy desigual y sólo tropezaban con dificultades. Actualmente, con la publicación de esos textos se le facilita al opositor la preparación de las oposiciones.

En cuarto lugar, un importante esfuerzo de divulgación e información.

Y, por fin, hemos facilitado sustancialmente el acceso al Cuerpo Superior de Inspectores de Trabajo y Seguridad Social, que es donde tenemos mayor déficit, de los controladores laborales, al eliminar para ellos la primera de las pruebas de las oposiciones. Asimismo, las propias pruebas se han facilitado al cambiar uno de los dos ejercicios orales existentes anteriormente por otro escrito, con lo cual se ha facilitado la preparación y se ha quitado parte de ese miedo que todo opositor tiene a los exámenes orales.

Lo mismo ha ocurrido con los controladores laborales, aunque en este caso no tenemos problema de firmantes de las oposiciones, lo que nos permite mantener la oposición con la calidad necesaria. En el año 1991 ingresaron 84 controladores laborales y en 1992 lo hicieron 60.

Sin embargo, nos tememos que todo este esfuerzo no va a tener continuidad este año, toda vez que la Oferta Pública para 1993 solamente nos ha otorgado 15 plazas para Inspectores de Trabajo y Seguridad Social, cifra que consideramos insuficiente. Si tenemos un sobrante de las 75 plazas actualmente en marcha, esperamos poder añadir las a esta oferta y conseguir un número de plazas suficiente. Con 15 plazas ni siquiera podemos mantener las pérdidas por diversas causas como pueden ser nombramientos como directores provinciales de Trabajo u otros puestos, excedencias, jubilaciones, etcétera. Esas 15 plazas es realmente un número muy insuficiente.

Otro aspecto de la gestión lo constituye la recuperación de expedientes atrasados en las inspecciones de provinciales. La Administración no solamente debe actuar con eficacia, equidad y profundidad, sino que también debe hacerlo pronto. Por tanto, ya desde mi nombramiento en 1991, iniciamos un plan de recuperación de atrasos, es decir, de expedientes que por unas causas u otras no hubieran sido ultimados en las inspecciones provinciales. Evidentemente, me estoy refiriendo no a expedientes de plazo, que esos salen normalmente como un reloj, sino a otro tipo de reclamaciones que pueden demorarse en el tiempo. Después de mi toma de posesión en enero de 1991 se realizó un barrido de todas las provincias para constatar los expedientes pendientes de ultimación en las inspecciones provinciales con un período superior a seis meses de retraso desde que se entrega el expediente al inspector hasta que se ultima. Naturalmente ese período de seis meses no es un objetivo a mantener, ya que lo consideramos excesivo, aunque sí nos sirve, y yo creo que con ventaja con respecto a otros ámbitos, para considerar actuaciones realmente atrasadas.

La primera estadística realizada, que cada vez que se efectúa supone un esfuerzo ingente de arqueo de la situación de cada provincia, se hizo a 31 de marzo de 1991, solamente dos meses después de mi toma de posesión. En

ese momento existían en las 52 inspecciones provinciales (contando Ceuta y Melilla) 8.140 expedientes con informe pendiente de más de seis meses. Una nueva contabilización realizada un año después, a 31 de marzo de 1992, había reducido, en virtud de las medidas adoptadas para agilizar las inspecciones, ese total de pendientes a 5.268, lo que supone una reducción del 35,3 por ciento.

De nuevo, a 30 de junio de 1992, se realizó ese mismo estudio. Para entonces ya solamente quedaban 1.639 expedientes con informe pendiente de más de seis meses en toda España. Por tanto, los 8.140 expedientes pendientes con ese retraso al comienzo de estas revisiones en marzo de 1991 se habían reducido en un 79,8 por ciento poco más de un año después. Se puede apuntar algún caso, como por ejemplo el de la Inspección de Barcelona, que en septiembre de 1991 tenía nada menos que 1.160 expedientes atrasados con más de seis meses y que en junio de 1992 tenía ya solamente 181. O el caso de Madrid que en marzo de 1991 tenía nada menos que 3.077 expedientes pendientes con esa duración, mientras que en junio de 1992 eran solamente 353. Por tanto, se han recuperado muchos miles de expedientes en todo el país, ultimándose actuaciones vitales para muchos trabajadores y produciéndose un relanzamiento y activismo de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social que viene de una mayor organización y de una mayor presión desde la Dirección General. Y esta recuperación se ha logrado cuando la demanda a la Inspección aumenta por la crisis económica, dándose al mismo tiempo un aumento de actuaciones en los años 1991 y 1992, como he citado al principio de mi intervención. En definitiva, yo creo que no sólo hacemos más cosas, sino que también las hacemos de manera más rápida y creemos que mejor.

La materia de efectivos humanos nos lleva también, lógicamente, a considerar la problemática existente en materia de equipos administrativos e informáticos. Tengo que señalar que este es uno de los problemas más importantes que tiene el sistema de inspección. Hay una facilidad enorme para que auxiliares y administrativos de las inspecciones provinciales abandonen la Inspección a través de la solicitud del traslado correspondiente, y en cambio hay una gran dificultad para poder recuperar el número de efectivos perdidos. Un auxiliar avisa de hoy para mañana que ha sacado tal plaza y que se marcha y en cambio podemos tardar meses para poder cubrir esa plaza, ya no digo para aumentar sino cubrir esa plaza, lo que provoca un vacío, una de las bases de los atrasos que señalo. Yo vengo luchando para lograr un sistema flexible y sobre todo para que rápidamente se nos pueda dotar de los medios administrativos que necesitamos y al menos, si no aumentar, sí reponer las pérdidas que tenemos, y además de la manera más rápida posible.

Tenemos escasez de funcionarios administrativos que perciban productividad. Es por ello que, de la propia bolsa de productividad de inspectores y controladores que nos reconoce el Ministerio de Economía y Hacienda cada año, hemos podido detraer una cantidad para abonar la productividad a un determinado número de funcionarios administrativos que, por una parte, primase a

los mejores y, por otra, nos diese una mayor actividad al aplicarse necesaria e indispensable a esa prima la prolongación de jornada hasta las 40 horas de trabajo semanal. Esto se empezó a realizar en octubre de 1991, aplicándose a 101 administrativos, extendiéndose en 1992 desde el mes de junio hasta final de año y este año de 1993 lo estamos aplicando ya desde enero. Las cuantías que hemos tenido que aplicar de la bolsa de productividad de la Inspección a este grupo de auxiliares administrativos ha sido de más de seis millones de pesetas en 1991, catorce millones en 1992 y este año estimamos que va a suponer más de 23,5 millones de pesetas de la bolsa de productividad de inspectores y controladores destinada a estos administrativos que prolongan su jornada. Primamos de esta manera a los mejores e intentamos evitar que se nos marchen, como ha venido ocurriendo otros años. Por otro lado, este esfuerzo es una clara muestra de la contemplación que hacemos en el Ministerio del sistema de inspección en su conjunto, inspectores, controladores, informáticos, auxiliares, y estamos dando también, por tanto, a los servicios administrativos el reconocimiento debido.

El sistema más justo y más eficaz, con mucho, es contemplar el sistema de inspección en su globalidad. Existe un sistema de productividad para inspectores y controladores, pero no lo hay, como digo, para el equipo de administrativos, salvo las cantidades que he citado y hemos podido aplicar a este número, que realmente mejoramos, pero que es aún escaso, en el conjunto de los equipos administrativos de la Inspección. Nuestra intención sería estudiar un sistema de productividad con toda la profundidad técnica necesaria, que primase la calidad del trabajo y la mayor actividad, de tal manera que, de acuerdo con el número de expedientes tratados por el administrativo de cada caso, con la debida eficiencia, recibiese una prima correspondiente y, asimismo, la penalización consiguiente cuando así no fuese. De hecho es lo que hacemos con inspectores y controladores: primamos y penalizamos. Y este criterio de modernización profunda de los equipos administrativos de la Inspección no resulta factible en estos momentos por falta de medios económicos. En todo ello está la raíz de la bolsa de atrasos, como hemos citado anteriormente.

En otro orden de cosas, existe un parque informático ya muy serio en las inspecciones provinciales que sigue incrementándose y sobre el que he informado en alguna ocasión anterior. Ahora mismo se va a incorporar un ordenador central a la Dirección General de Inspección de Trabajo y Seguridad Social y esperamos que a lo largo de 1993 se logre la conexión informática directa con las inspecciones provinciales, que ahora no tenemos, lo cual nos provoca problemas de información bastante a menudo. Todo ello se resolverá con este equipo. Nuestro problema en materia informática es de tecnificación del personal, al faltarnos funcionarios suficientes que pertenezcan a cuerpos informáticos en las inspecciones provinciales. Existe un plan acordado con la Dirección General de Informática Estadística del Ministerio, de la que estamos recibiendo una extraordinaria ayuda, para formar coor-

dinadores informáticos, en un mínimo de dos por provincia, que puedan sostener, con la técnica necesaria, la gestión informática de las inspecciones provinciales, que es la dimensión periférica más importante del Ministerio.

Puedo anunciar que está muy avanzado un nuevo sistema de productividad de la Inspección de Trabajo, limitado, por las razones que he citado, a inspectores y controladores, que tiene un objetivo básico: partiendo de unos mínimos, nuestra meta no es primar ya la cantidad sino la calidad. Estamos llegando a un cierto tope de actuaciones, pues son más de 2.200.000 actuaciones las que se han efectuado. Tenemos que entrar, sobre todo, en un control mayor de calidad y profundización en las actuaciones, de tal manera que desviemos parte de las actividades que realizamos hacia actuaciones más profundas, más importantes. Es mucho más importante en este momento que un inspector revise las condiciones de seguridad colectiva, en una obra pongamos por caso, que no en los vestuarios, y si hay que elegir, por falta de medios suficientes, hay que ir a los temas de carácter colectivo. Eso es lo que queremos desviar, como digo, a través del sistema de productividad nuevo. Se va a reunir una comisión en abril y confío que en los próximos meses podamos poner en marcha este sistema. Cuando se aplique no sería raro que entre mayores controles de calidad y ese desvío hacia los temas de mayor entidad posible el número de actuaciones totales de la Inspección baje, lo cual -insisto- no me preocupa si la entidad de esas actuaciones sube.

Un aspecto de mejora importante en 1992 fue la formación inicial y continua de los componentes del sistema de inspección. El tradicional curso de formación de tres meses para inspectores, que se venía realizando en León, se ha desdoblado este año precisamente porque hemos conseguido más inspectores (de 34 a 60) en dos cursos similares, uno en León, como hasta ahora, el otro en Vitoria, para lo cual hemos contado con una extraordinaria ayuda por parte del Gobierno vasco. Al mismo tiempo, se realizó por primera vez para la nueva promoción de controladores laborales un curso de entidad similar, de dos meses de duración. Para que SS. SS. se hagan una idea de la diferencia, había prácticamente un minicursillo al término de las oposiciones de los controladores que no duraba más allá de una semana. De eso hemos pasado a dos meses y, como digo, prácticamente con la misma entidad, quitando temas de relación laboral o de seguridad e higiene, que no son de su competencia, igual el mismo programa prácticamente para los controladores que para inspectores: dos meses, como digo, en Salamanca. Además, hemos podido realizar un STAGE para los nuevos inspectores, durante quince días, en el seno de las propias empresas, para ver la empresa desde dentro y, por tanto, añadir un elemento más pragmático y de conocimiento interno de las empresas antes de su comienzo profesional. Por otra parte, se han realizado 37 cursos de formación en total, inspectores, controladores, auxiliares y administrativos. Han pasado por estos cursos a inspectores y controladores nada menos que 772 funcionarios.

Es decir, el 64,82 por ciento del total de las plantillas han pasado por algún curso de formación este año pasado. El esfuerzo ha sido enorme. Por ejemplo, ha habido once cursos en materia de seguridad e higiene, dos en materia de productividad y puestos de trabajo, nueve en materia de Seguridad Social y tres cursos más por el que han pasado la totalidad de los jefes de Inspección, en colaboración con el INAP, con el Instituto Nacional de Administración Pública, sobre técnicas de dirección y actuaciones por objetivos. Luego diré que quien forma recoge y, por tanto, la promoción es uno de los instrumentos de mejora de la calidad más claro. Para el año 1993 debemos seguir la misma línea.

Un aspecto enormemente gratificante que hemos logrado en 1992 lo constituye la mejora de locales. Por primera vez en 1992 se ha posibilitado, por el presupuesto del Ministerio, una cantidad de 143 millones de pesetas para nuevos alquileres de sedes para inspecciones provinciales, en un programa que ya en otra comparencia anuncié, para en un período de tres años poder prácticamente cambiar las condiciones gravosas que tenemos aquí y allá en los locales de las inspecciones provinciales. Hasta ahora, tal desglose presupuestario para mi Dirección General no existía y, consecuentemente, las mejoras que se producían eran insuficientes en ritmo para las necesidades constatadas. En una gestión intensísima se logró, con Patrimonio del Estado, la aprobación urgente de los expedientes consiguientes tras la localización y preacuerdo sobre los locales del caso, inaugurándose a lo largo de 1992 nuevos locales en Almería, en Castellón, en Tarragona, en Murcia y dos plantas nuevas para la Inspección Provincial de Madrid. Igualmente hay una planta nueva, que amplía considerablemente lo que teníamos hasta ahora, para la Inspección Provincial de Valencia. En las provincias citadas hemos pasado de una superficie total de 4.838 metros cuadrados a 9.206, prácticamente hemos doblado la superficie de que disponíamos, pasando de una situación absolutamente insatisfactoria, casi bajo mínimos en todas ellas, a unas inspecciones modelo. A ello hay que añadir que varias inspecciones, cuya sede ha cambiado, estaban hasta ahora distribuidas en varios edificios, con una falta de operatividad grande, unificándose ahora en un solo edificio.

El presupuesto citado fue objeto de debate y aprobación con el Ministerio de Economía y Hacienda, al que agradezco su comprensión en ese momento. Para el año 1993, no obstante el incremento que solicitábamos para continuar este programa no fue posible atenderlo ante las medidas de restricción del gasto público, y fue la Subsecretaría de mi Departamento, con gran generosidad, la que nos aportó del presupuesto general de alquileres del Ministerio, ya muy restringido y muy escaso, una cantidad para poder continuar este programa de locales, por una cuantía de 60 millones de pesetas. Realmente, es muy poco para lo que necesitamos, pero aun así nos va a permitir abrir nuevos locales en Málaga, en Burgos y estamos en tratos también para conseguir un nuevo local en Albacete. Ese pequeño capítulo presupuestario nos ha permitido también obtener lo necesario para una nueva

planta de la Inspección Provincial, que ya está en marcha, en Gerona. Esperamos, al mismo tiempo, lograr algunas ampliaciones importantes este año en las inspecciones provinciales de Cádiz, de Sevilla y de Valladolid y, por otra parte, con los propios presupuestos ordinarios del Ministerio se va a inaugurar dentro de muy poco una nueva Dirección Provincial de Trabajo en Granada, lo que supondrá evidentemente un cambio sustancial para la situación de la Inspección Provincial allí.

Está aprobado ya por la Comisión ministerial de informática el inicio de un programa de modernización en este tema para el personal de la Inspección de Trabajo, inspectores y controladores, a través de la dotación de ordenadores portátiles. Nuestra intención sería lograr quinientos ordenadores de este tipo en este mismo año y continuar hasta la totalidad de la plantilla el próximo. Esto sería un cambio de tecnificación y de medios para la Inspección de Trabajo absolutamente positivo y yo diría que incluso significaría el primer cuerpo de la Administración que dispondría de un parque informático de este tipo. **(La señora Vicepresidenta, Novoa Carcacia, ocupa la presidencia.)**

Quiero señalar también el importante avance en materia legislativa que estas Cámaras han aprobado, que realmente supone una consolidación y una confirmación importantísima de las actuaciones de la Inspección. Concretamente, por la Ley de Presupuestos para el año 1992 se modificaba la Ley de Infracciones y Sanciones en el Orden Social, reconociendo la presunción de certeza para los hechos comprobados por los controladores laborales. Al margen de despejar una duda jurídica de importancia, esta medida deja clara la consolidación global del sistema y, por tanto, para los dos cuerpos que componen el sistema de inspección. Hay que señalar también la disposición adicional 7.ª de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común, que mantiene el carácter de específico de los procedimientos administrativos para la imposición de sanciones por infracciones en el orden social y para la extensión de actas de liquidación. En consecuencia, estamos ultimando el proyecto de decreto de desarrollo de la LISOS. El viejo borrador lo hemos modificado de manera muy positiva y más avanzada, teniendo en cuenta que queremos desarrollar en ese decreto no sólo la cuestión de las sanciones sino también el tema de liquidación. Creo que va a ser una herramienta legal de primer orden al servicio de una mayor eficacia del sistema de inspección y esperamos que vea la luz en los próximos meses.

Por último, creo personalmente que uno de los aspectos primordiales de la gestión realizada en 1992 ha sido el desarrollo de los convenios de colaboración con las comunidades autónomas en materia de Inspección de Trabajo. A este respecto se han firmado acuerdos de desarrollo de los citados convenios de colaboración con la Dirección General de Relaciones Laborales de la Generalitat de Cataluña el 29 de enero de 1992, con la Dirección General de Trabajo de la Generalitat valenciana el 26 de octubre de 1992, con la Dirección General de Trabajo y Promoción de Empleo de la Junta de Galicia el 9 de

octubre de 1992 y con la Dirección General de Trabajo de la Comunidad Autónoma canaria el 23 de noviembre de 1992. Dichos acuerdos sintetizan la interlocución del sistema de inspección en las comunidades autónomas respectivas y tanto para las consejerías de trabajo como para la propia Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social del Ministerio a través de un jefe de inspección que podemos denominar como jefe regional y que viene a coincidir con el jefe de inspección donde radica la delegación del Gobierno y la consejería de Trabajo correspondiente: Barcelona para Cataluña, Valencia para la Comunidad valenciana, etcétera. Dicho jefe tendrá competencias también de coordinación con los jefes de Inspección de las diferentes provincias del área correspondiente y muy especialmente supone un paso adelante fundamental de cara a la planificación de objetivos de cada año, que ya no se realizarán únicamente por la Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social sino desde dichas jefaturas, en consulta con las comunidades autónomas y con la Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, de modo que los objetivos que se programen se hagan de abajo arriba y lo más cercano a la realidad en cada comunidad autónoma correspondiente. Un acuerdo similar está bastante avanzado con Andalucía y confiamos en que se firmará pronto. También con Navarra se está realizando un convenio de colaboración, como los que se han firmado ya hace varios años con otras autonomías. Creemos que podrá haber también una solución feliz a corto plazo. Igualmente se han mantenido ya conversaciones sobre este aspecto de la Comunidad Autónoma vasca.

En definitiva, creemos que con toda esta información se responde a la comparecencia solicitada, y en virtud de la experiencia de estos dos años de mi gestión he preferido no solamente desarrollar la relación numérica de las actuaciones de la Inspección sino de los elementos de gestión, mejoras obtenidas y dificultades halladas para un conocimiento más amplio por parte de sus señorías del trabajo realizado por el sistema de Inspección de Trabajo y Seguridad Social en 1992.

Gracias por su atención y quedo a su disposición.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Novoa Carcacia): Por el Grupo solicitante de la comparecencia, tiene la palabra el señor Peralta.

El señor **PERALTA ORTEGA**: Gracias al Director General, señor Domínguez, por su exhaustiva información sobre el balance del año 1992, incluso con comparaciones a lo largo de toda la década, lo cual nos sirve para hacernos una idea exacta de cuál es en estos momentos la situación de la Inspección de Trabajo. **(El señor Presidente ocupa la presidencia.)** De los datos que nos ha proporcionado el señor Domínguez se deduce un esfuerzo importante del conjunto de funcionarios que prestan servicios en la Dirección General; un esfuerzo importante de todos los funcionarios, los propios directivos de la Dirección General que yo creo que llevan a cabo una

labor de gestión interesante y que se refleja en esas estadísticas a las que ha hecho referencia. Es oportuno felicitar por ese esfuerzo a todos los funcionarios y a los que gestionan la Dirección General.

Dicho esto, sin embargo existen temas pendientes incluso en el aspecto de gestión, que es en el que se ha centrado fundamentalmente el Director General en su intervención. En este sentido destacaría, por ejemplo, que es verdad que se ha producido un incremento importante de plantilla de inspectores, no así de controladores, en 1992, pero no es menos cierto que en 1993 se vuelve a producir un recorte notable y ello incide en una situación de déficit importante que se viene arrastrando de años anteriores. No recuerdo el dato exacto de cuál era la plantilla teórica de la Inspección de Trabajo, creo recordar que estaba sobre ochocientos y pico aproximadamente, y en estos momentos la plantilla la componen 582 personas, más o menos 300 por debajo de lo que sería la plantilla correcta de inspectores de Trabajo. Es verdad que aun con esas limitaciones en la plantilla de la Inspección de Trabajo, el señor Director General ha ofrecido datos por los que se demuestra que la plantilla ha tenido poca variación a lo largo de una década, de 486 se ha pasado a 510, una pequeña diferencia, y sin embargo las actuaciones han experimentado un crecimiento notabilísimo. Sin lugar a dudas y sin perjuicio de reconocer el esfuerzo realizado por esa plantilla de la Inspección de Trabajo y, a su vez, la modernización de las condiciones de trabajo, etcétera, una buena parte de esos resultados se debe a la actuación de los controladores laborales.

En este sentido creo que entraríamos en lo que ya no serían tanto aspectos de gestión como aspectos de organización de la propia Dirección General que, aun sin descuidar el esfuerzo gestor que me consta que se está realizando, los deberíamos tomar en consideración. Es verdad que se ha producido un incremento de actuaciones del conjunto de la Inspección de Trabajo y controladores laborales en 1992, año en el que ha caído la actividad productiva. Esto pone de manifiesto que no es automático el correlato entre un determinado nivel de actuación económica y un determinado nivel de actuación de la Inspección de Trabajo, depende de los medios y de las voluntades políticas que existan en relación con la Inspección de Trabajo que, con más o menos actividad económica, pueda realizar más o menos actuaciones la Inspección de Trabajo. Yo valoro positivamente y nuestro Grupo apoya que esa caída que se ha producido en la actividad económica, triste y lamentable —que todos deseáramos que no se hubiera producido—, no haya ido acompañada de una caída en la actividad de la Inspección de Trabajo sino que, por el contrario, ha tenido lugar un incremento que redundará en la mejora de las condiciones de quienes prestan servicios en esa actividad económica y en una mejor y más competitiva actividad económica de nuestro país.

Pero, en nuestra opinión, se detectan determinados aspectos que yo creo que deberíamos reconsiderar. Uno de ellos es la grave limitación de competencias por parte de los controladores laborales. Conoce perfectamente el

Director General, conocen todas sus señorías que los controladores laborales tienen determinadas competencias distintas a las que tiene un inspector de Trabajo, y que esas competencias limitadas que tienen los controladores laborales pueden incidir en ocasiones en no cubrir adecuadamente todo el ámbito de empresas y de situaciones jurídicas que merecen protección en el orden laboral. En concreto, el control de determinadas fórmulas de contratación temporal en las pequeñas y medianas empresas, como consecuencia de comunicación interna de 12 de mayo de 1989 que establece que los controladores laborales no tienen capacidad para controlar determinadas fórmulas contractuales en empresas de menos de 25 trabajadores, y como consecuencia de los cambios que en la realidad se han constatado a partir del «decretazo» y de la elevación del nivel mínimo de contratación de fomento de empleo de seis a doce meses, se ha podido producir una traslación de la contratación hacia otras fórmulas distintas en relación con las cuales los controladores laborales carecen de competencias y, en definitiva, se puede haber producido un vacío en la realidad de fórmulas contractuales en determinados tipos de empresas cuyo control por parte de la Inspección, entendiéndolo por ella inspección y controladores, no sea el adecuado.

Un segundo déficit que nos parece que sería importante corregir es el de una más fluida comunicación entre la Inspección de Trabajo y las organizaciones sindicales. El señor Director General ha hecho referencia a que, en estos momentos, a través de la Comisión Permanente del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo se han llevado a cabo contactos de cara a planificar el trabajo por parte de la Inspección de Trabajo. Yo creo que esos contactos han sido positivos, pero me temo que todavía sean limitados. Me temo que sean limitados no sólo en lo que se puede entender la cúpula de la Inspección de Trabajo y la planificación superior del trabajo de la Inspección, sino que creo que tenían que establecerse mecanismos de coordinación a niveles distintos y a niveles inferiores que, en la línea de lo que se está haciendo con las comunidades autónomas, permitieran que el trabajo de la Inspección estuviera lo más cercano posible a la realidad, porque yo creo que de eso se trata realmente cuando hablamos de la interrelación más adecuada entre la Inspección de Trabajo y las organizaciones sociales, sindicatos y empresarios, que permitan que las relaciones laborales en nuestro país se lleven a cabo con un respeto escrupuloso a la legalidad, porque para eso es la legalidad que hemos acordado democráticamente entre todos.

Hay algunos aspectos que me parece de interés exponer. Uno de ellos es la necesaria coordinación de criterios entre todas las inspecciones de trabajo, evitando que en algunos momentos determinados se puedan producir distintos criterios a nivel provincial. En este sentido es importante la labor que se lleva a cabo desde la Dirección General y creo que esa labor de coordinación debería hacerse también en contacto con las organizaciones sociales.

Finalmente, hay un tema al que ha hecho referencia el Director General y que parece que va a tener difícil solu-

ción en el presente año de 1993. Es una cuestión en la que debe saber que nuestro Grupo le prestará todo el apoyo oportuno. Me refiero a mejorar el conjunto de condiciones de la Inspección de Trabajo. Es verdad que las condiciones de locales no son las adecuadas. Ha hecho referencia el Director General a que se ha duplicado el volumen de metros en algunas provincias, pero no es menos cierto que en ocasiones se venían manteniendo unos determinados locales de Inspección de Trabajo para una plantilla de 486 funcionarios en el año 1982, cuando en el año 1992 han entrado ochocientos y pico controladores. Es decir, se ha más que doblado una plantilla de funcionarios que tenían unos locales que en muchos casos no se habían modernizado, y es verdad, como consecuencia de eso, que la situación está bajo mínimos. He tenido ocasión -por razones profesionales ajenas a mi actividad parlamentaria- de conocer a fondo el funcionamiento de la Inspección de Trabajo y ciertamente en ocasiones la situación no es adecuada a la importante labor que llevan a cabo los inspectores de trabajo.

Tomo nota de las dificultades que se han puesto de manifiesto por parte del Director General en orden a la adecuada provisión de puestos administrativos e informáticos. Desde luego le deseo el éxito adecuado en todo ese trabajo, que me parece muy importante, de informatización de la actividad que se lleva a cabo en la Inspección de Trabajo. Creo que todo ello, en definitiva, debe redundar en que las relaciones laborales en nuestro país se ajusten a la ley y sean más correctas en beneficio de los empresarios, de los trabajadores y de un sistema económico capaz de competir adecuadamente en el marco europeo.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que quieren hacer uso de la palabra? (**Pausa.**) Por el Grupo Popular la señora Villalobos tiene la palabra.

La señora **VILLALOBOS TALERO**: Como siempre, la comparecencia del señor Director General de la Inspección es prolija en datos y muy exhaustiva. Se lo agradezco porque creo que colabora a sensibilizar a esta Comisión y a la Cámara en su conjunto sobre la importancia fundamental que tiene la labor realizada por la Inspección de Trabajo.

Le quería hacer una serie de preguntas concretas sobre temas a los que no ha hecho alusión en su intervención y me gustaría que me las contestara. En primer lugar, me parece espléndido el esfuerzo para conseguir modernizar el sistema de la Inspección de Trabajo, el esfuerzo para conseguir una mejor adecuación de los locales, del personal, etcétera. Me parece lo indicado. En ese sentido simplemente quiero decir, como siempre he dicho aquí, que los grupos de esta Cámara siguen apoyando a la Dirección General.

Me gustaría hacerle una pregunta respecto a los contratos para la formación, porque en el mercado de trabajo cada vez tiene más importancia la utilización que se haga por los empresarios de los mismos. Me gustaría saber, en esas visitas de inspección, hasta qué punto se está contro-

lando que los contratos para la formación vayan acompañados de la enseñanza correspondiente, de la formación por la empresa y qué número de actas, a las que se refería el señor Director General, tienen que ver con el control de estos contratos.

También me gustaría saber el nivel de fiscalización de las oficinas de colocación del Inem, que es una de las funciones de la Inspección de Trabajo, qué controles se han hecho, pues en la Ley de la Inspección de Trabajo de 1962 aparece como una de las acciones de la Inspección de Trabajo. Quisiera conocer los resultados de esta fiscalización sobre las oficinas de colocación, si es que se ha hecho alguna inspección.

Respecto a la responsabilidad sobre la incapacidad laboral transitoria, el Ministerio de Sanidad le manda la pelota al Ministerio de Trabajo y éste al de Sanidad. En este tema siempre hay unas desviaciones presupuestarias importantísimas, que han llevado a trasladar la responsabilidad de la incapacidad laboral los quince primeros días a la empresa. Me gustaría saber qué parte de responsabilidad puede corresponder a la Inspección y qué gestiones está haciendo para conseguir controlarla. Asimismo quisiera conocer cuántas actas de infracciones en 1992 corresponderían a la incapacidad laboral transitoria.

En relación con el desempleo me gustaría saber el número de infracciones y el porcentaje sobre el total, así como sus causas.

En cuanto a la siniestralidad laboral, hay un incumplimiento de la legislación comunitaria en este país, como hemos tenido ocasión de escuchar antes en la comparecencia de la Directora General del Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Se nos ha hecho saber el enorme cúmulo de directivas comunitarias que afectan al sector y en concreto a la seguridad en el trabajo. Ha habido once cursos de formación que para mí son fundamentales. Debido a la complejidad del sistema de seguridad e higiene, me gustaría saber qué número de inspectores y controladores laborales han pasado por esos cursos de formación.

Respecto a la gestión de la propia Inspección, me gustaría conocer cuál es el porcentaje de sanciones cobradas en las actas de infracción y de las de liquidación, no ya el número de millones de pesetas en cada caso a los que ha hecho referencia, sino de éstas cuántas al final se cobran.

Usted ha hablado de una nueva forma de inspección y ha utilizado una palabra que para mí es fundamental: la calidad. Ha dado el dato del número de acciones llevadas a cabo por la Inspección, dos millones doscientas mil. Teniendo en cuenta el personal tan escaso, 510 inspectores y ochocientos y pico controladores, cuando una se da cuenta de las horas de trabajo y el número de horas que tiene el día, nos parecen excesivas las 540.000 visitas y los dos millones doscientos mil actos realizados por la Inspección. O tienen ustedes unos inspectores y unos controladores que trabajan a destajo, de una forma bestial, o desde mi punto de vista es muy difícil que un inspector o un controlador en una empresa pueda examinar los libros, las actas, la situación de seguridad e higie-

ne, las fórmulas de contratación, si hay trabajadores que están cobrando el desempleo y a la vez están trabajando en economía sumergida. No creo que le dé tiempo a un ser humano, inspector o controlador, me da exactamente lo mismo, a llevar a cabo ese número tan enorme de inspecciones. No sé si es que al final, como usted ha ligado a esto la productividad -que como la tienen organizada en estos momentos en la Dirección General es la individual, pero también la colectiva-, para que todo el mundo cobre la productividad colectiva se estén buscando fórmulas de solidaridad interna, de forma que un inspector va a una empresa porque un sindicato, un miembro del comité le ha llamado por una denuncia concreta y ya que está allí pone unas crucecitas en las posibles inspecciones que se puedan realizar y hagan posible cobrar la productividad, que tampoco es excesivamente alta. Sinceramente, no creo que se pueda realizar esa enorme cantidad de acciones, porque tiene usted demasiada poca gente para hacer tantas cosas. ¿No es posible que la Inspección haya actuado presionando sobre los propios cuerpos de Inspección para que cubran los objetivos marcados por el Ministerio? Me ha tranquilizado bastante que usted haya dicho que en estos momentos buscan más la calidad que el número de actas y que va a bajar este número de actas. Sinceramente le felicito. Me gustaría que no bajara en función de que tiene más personal, más inspectores y más controladores laborales, pero efectivamente creo mucho más importante la calidad del trabajo que el simple hecho de aparecer en una empresa y realizar una acción inspectora como corresponde.

Me gustaría saber también, de las inspecciones que realizan tanto inspectores como controladores, cuántas corresponden a denuncias presentadas, si es una acción inspectora en función de una denuncia de reacción, y cuántas a la política de inspección realizada por el Ministerio de MOTU PROPIO. Es decir, cuántas empresas se han visitado no porque haya una denuncia previa de un comité de empresa, sino simplemente por una labor inspectora que nace directamente de la propia Inspección. Insisto, no quiero ser incrédula, creo profundamente en la labor de la Inspección de Trabajo y en los inspectores. Comprendo que para usted es uno de los pocos problemas que tiene, pero si lo hacemos hasta ministro es lógico que cada vez tenga usted menos, lo cual quiere decir la enorme calidad que tiene en este momento en España la Inspección de Trabajo.

Respecto a las relaciones entre los controladores laborales y la Inspección, aunque están por ley muy limitadas las responsabilidades y las acciones inspectoras de cada cual, no sé si llegaría el momento en que la Inspección de Trabajo analizara utilizar de una forma mucho más cualificada a los inspectores que tienen una formación a veces excesivamente alta en comparación con otros cuerpos inspectores de la propia Administración. Son unas oposiciones difícilísimas, requieren unas cualificaciones altísimas de los inspectores y no sé si se está desaprovechando la enorme cualificación profesional de estos inspectores y si no sería más importante cualificar más a los controladores, dotarse de un mayor número de controla-

dores y dedicar las inspecciones al control real de la empresa, porque yo creo que todavía queda muchísimo que hacer en la Inspección para el control de la contratación atípica, de la economía sumergida, de la mala práctica en las empresas. Creo que es un reto que todavía no hemos conseguido cubrir en España, que habría que conseguirlo en relación muy directa con los agentes sociales, pero no sólo y exclusivamente en función de las denuncias de los sindicatos, sino que tendría que haber más una filosofía, desde las propias administraciones, que vaya cubriendo parcelas que en un momento determinado no tienen por qué, por estar dentro de la dinámica interna de los propios sindicatos.

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

El señor **BARRIONUEVO PEÑA**: Nos complace bastante coincidir con las apreciaciones expresadas por el señor Peralta, en nombre del Grupo proponente de su comparecencia, y también por la señora Villalobos, en nombre del Grupo Popular, del principal partido de la oposición. Nosotros consideramos también satisfactoria su comparecencia, su exposición y su gestión al frente de la Dirección General de Trabajo y, por supuesto, nos parecen bastante aceptables los datos que nos ha facilitado respecto a la actuación de la Inspección de Trabajo, que en sus campos tradicionales ha mostrado con datos bastante suficientes. Asimismo le expresamos nuestra comprensión, como se ha hecho en otras ocasiones, coincidiendo también en este punto con los grupos que se han manifestado, respecto a la parte de su exposición relativa a la necesidad de medios mayores y mejores para el trabajo que se está efectuando. Quisiéramos, al igual que han hecho ellos, formularle algunas observaciones.

Por ejemplo, en cuanto a los ejercicios de la oposición y a la necesidad de ir contando con una dotación periódica suficiente de nuevos inspectores, se ha referido a la transformación o cambio producido en los ejercicios de la oposición para facilitar que acuda un número importante de aspirantes, de opositores. Hay coincidencia por nuestra parte, pero quisiera hacerle una observación y es que se mantengan las reformas en el límite en el que se han hecho, porque si bien es cierto que hay esa prevención, que me explico psicológicamente, no tiene mucha justificación respecto a los ejercicios orales de las oposiciones. Es verdad que hay casos sobresalientes y un poco chocantes, yo creo, de judicatura y del ministerio fiscal, sobre todo en este último caso, donde se han eliminado los ejercicios orales y todos son escritos con el objetivo de facilitar que haya suficiente número de opositores, y, sin embargo, se lleva a un extremo en esos casos que me parece que no es conveniente. Yo creo que en el caso de la Inspección de Trabajo se ha dosificado porque se mantiene la oralidad. En ese sentido mi intervención iría orientada a invitarle a que se mantenga ese equilibrio. Se ha incrementado efectivamente el número de ejercicios escritos, pero se mantiene un ejercicio oral importante. Mi propuesta sería mantenerse en ese equilibrio, que

haya también oralidad, porque me parece absolutamente necesario y conveniente.

Respecto a la calidad -cuestión en la que insistimos también-, usted ha señalado el número y todos han marcado que es muy importante. Es verdad que uno de los supuestos, que se ha dicho, de coincidencia de un incremento de la actuación con una situación de baja en la actividad económica quizá sea menos chocante de lo que parece a primera vista, incluso sea lo normal, porque en una situación en la que hay una baja en la actividad económica y consecuentemente más temores y más inconvenientes se produce un número de reclamaciones mayor, que de alguna forma es el incentivo fundamental para la actuación de la Inspección de Trabajo. En esa línea de medición de la cantidad y de la calidad usted sabe, con toda seguridad -y esto quizá sería tranquilizador para doña Celia Villalobos-, que no todo lo que se computa como visitas lo son en la práctica. Algunas de las cosas que estamos calificando de visitas son actuaciones de la Inspección de Trabajo que, a efectos de cómputo estadístico, se califican como tales, pero no se han producido. Es una actuación que se produce en el propio despacho del Inspector de Trabajo en bastantes casos. Quizá sería conveniente acomodarlo con la realidad.

Es verdad que los Inspectores de Trabajo es uno de los pocos cuerpos de funcionarios en que los incentivos o la productividad están realmente en función de lo que trabaja cada uno, porque tiene que presentar mensualmente su trabajo, se juzga por parte de sus compañeros y de los servicios de la Inspección, y a eso se acomoda la retribución o los incentivos, cosa que no sucede en la inmensa mayoría de los cuerpos de la Administración que perciben una parte de sus retribuciones por productividad o por incentivo. Aquí sí que se mide el trabajo. Como siempre es más fácil medir la cantidad que la calidad; la calidad es más difícil de juzgar. De ahí una sugerencia que quiero hacer al Director General de la Inspección. Yo creo que hemos experimentado una cierta evolución en cómo la sociedad juzga la intervención de la Administración en materia de relaciones laborales. Teniendo en cuenta el exagerado intervencionismo de la etapa anterior, hasta el año 1975, hubo una reacción lógica, y en parte obligada, muy favorable a la libertad de concertación y a disminuir el intervencionismo, pero es evidente que en materia de relaciones laborales son contratos privados ciertamente los que se producen, pero con un matiz público que requiere esa intervención de la Administración. Yo creo que ahora vivimos una etapa en la que, sin querer llegar naturalmente al extremo o a la exageración, sí que hay una conciencia social más favorable a que un nivel moderado de intervencionismo en materia de relaciones laborales exista y se produzca porque se considera necesario para la buena actuación. En ese sentido le sugeriría que se intensificara de alguna forma la facultad de iniciativa de la Inspección de Trabajo en tareas de mediación, de conciliación, de arbitraje también. Nuestras relaciones laborales o relaciones industriales, como algunos dicen, a pesar de todo no están todavía bien rodadas en este campo de la negociación

continua, de la conciliación, y se producen aristas o rozamientos que se podían evitar. Yo creo que hay una cierta conformidad de las partes –sindicatos, trabajadores y empresarios– en que la Inspección de Trabajo podría jugar un buen papel en esa materia. Aunque se está haciendo –se trata de cuestiones de grado y de matiz naturalmente–, mi sugerencia es que hubiera más iniciativa propia en ese terreno, no sólo esperando la petición obligada de las partes en los supuestos de arbitraje, pero no tanto en supuestos de mediación o de conciliación.

Finalmente le pregunto sobre un tema concreto que me preocupó y no sé realmente qué incidencia ha tenido. Yo tuve conocimiento hace algún tiempo de que se había producido alguna sentencia por parte de los tribunales, equiparando, a efectos de protección jurisdiccional incluso, los centros de trabajo a los domicilios privados –en algún caso había habido alguna sentencia–, de manera que para una actuación de la inspección en un centro de trabajo o se requería la conformidad del titular o, supletoriamente, una autorización judicial, nada menos. Esto se produjo en algún caso, pero no sé qué efectos tuvo y no sé si se ha producido alguna perturbación por ello y si ha habido una continuidad o, por el contrario, eso fue una sentencia, una decisión aislada que luego no ha tenido reflejo en reclamaciones o actos sucesivos.

Nada más, señor Director General; reiterarle nuestra felicitación y nuestro deseo de continuidad en la línea de gestión y de trabajo existente.

El señor **PRESIDENTE**: Para contestar a las intervenciones de los distintos grupos parlamentarios, tiene la palabra el señor Director General de la Inspección de Trabajo.

El señor **DIRECTOR GENERAL DE LA INSPECCION DE TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL** (Domínguez García de Paredes): Tengo que contestar a muchos temas, como siempre. Como decía al principio de mi intervención, me da satisfacción estar en esta Comisión y me sirve de repaso global del curso, puesto que me han formulado muchas preguntas, de lo cual, insisto, me alegro y contragulo.

Haré algún matiz sobre lo que ha dicho el señor Peralta, en el sentido de que en el año 1992 no hay suficientes controladores; él ha reconocido que han aumentado los inspectores, pero no los controladores. Quizá yo hablo muy rápido y no se ha podido recoger bien el dato. Sí que ha habido más controladores en el año 1992; ha habido 84 controladores en el año 1991 y 60 en el año 1992. Por lo tanto, sí que se ha continuado. El problema está en el año 1993, porque la oferta pública de empleo para los inspectores está fijada en 15, pero para los controladores es de cero.

Me indica el señor Peralta que el incremento obtenido entre los años 1982 y 1992 se debe a los controladores. No creo que esto se pueda decir tan tajantemente. Con pleno conocimiento, como debo yo hacerlo, a controladores, inspectores, auxiliares administrativos y hasta a ordenanzas, a todo el mundo debemos contemplarlo de

manera global y con un sistema integrado. Creo que han realizado una contribución muy importante y más la que deberán realizar en el futuro, puesto que estamos obteniendo mayor tecnificación de los propios controladores, sobre todo los controladores que han ingresado por oposición; son personas válidas en general, pero los nuevos controladores, con otro tipo de cualificación, están siendo cada vez más útiles. Por tanto, tengo pleno conocimiento de la actuación de los controladores, pero yo no haría una ecuación tan tajante y no diría que este aumento tan grande de actuaciones se deriva únicamente al tema de controladores. Yo creo que los inspectores están realizando una tarea cada vez más intensa.

Me indica que se estudie la limitación competencial de los controladores. También ha hecho alguna referencia la señora Villalobos sobre esa cuestión. Los controladores tienen competencias en materia de Seguridad Social y Empleo y no tienen sobre seguridad e higiene y sobre relaciones laborales. Yo creo que eso no se improvisa y que la preparación, las oposiciones, los cursos, no son suficientes, no se puede encargar a nadie controlar las materias de seguridad e higiene. Aquí ha hecho referencia el compareciente anterior al tema de Ardystil y ha dicho que mediante controladores no hay forma de cualificar a la gente en un plazo relativamente corto, se necesitarían años para poder habilitar una preparación suficientemente intensa por vía de cursos.

Yo creo que los controladores laborales en este momento están limitados, en principio –salvo orden de las autoridades de inspección, que lo pueden hacer perfectamente–, a las empresas que tienen menos de 25 trabajadores, si dijeran que tienen una extensión competencial, que aproximadamente la tienen el 85 por ciento de las empresas de este país. No creo que sea de un orden inferior.

Por otro lado, hay que entender que en esas empresas hay una menor presencia sindical. No es lo mismo una gran empresa o una mediana empresa, en la que hay una presencia sindical importante. En algún momento determinado habrá un conflicto, una crispación equis, habrá una reclamación, a veces muy dura, pero la actividad sindical arregla internamente muchas cosas sin necesidad de intervención, y en la línea que decía el señor Barrionuevo, no una intervención artificial.

En el caso de las pequeñas empresas el tema cambia y la actividad sindical es menor. Este tema está bastante claro para cualquiera que esté en este mundo. Es ahí donde están los controladores laborales y entiendo que ello lleva consigo una mayor presencia de la inspección de trabajo, que, insisto, no es poca.

Vamos a realizar este año un estudio y esperamos que el año próximo se pueda poner en práctica. Se trata de las III Jornadas Técnicas de la Inspección, las últimas fueron en el año 1982; creo que es hora de poner al día el sistema de inspección, cuál es su futuro, cuál es el modelo de inspección que queremos para los años 1990 y próximos. Por otra parte, sería conveniente estudiar también el primer borrador de la nueva Ley de Inspección. Tenemos una Ley de Inspección del año 1962, que ha sido suficien-

temente flexible para que pudiera haber acogido toda la transición, pero no corresponde la Ley a un sistema de inspección moderno, actualizado, con un sistema de relaciones laborales diferentes; no tiene nada que ver la vertical con las centrales sindicales democráticas, ni una patronal democrática en relación con la que había en ese momento. Por lo tanto, el planteamiento de relaciones industriales es mucho más complejo, sería largo de explicar, y es obvio. Por tanto, creemos que debemos ir a elaborar una nueva Ley de Inspección. Nuestra intención sería que a lo largo del año 1993 se estudiara ese borrador y cuando las nuevas Cámaras estén ya constituidas volver a tener la posibilidad de arrancar hacia una nueva Ley de Inspección que modernice profundamente el sistema.

En esas jornadas técnicas, en esa nueva Ley debería estar el encaje definitivo, competencial y de organización de todo el sistema, incluyendo el tema relativo a los controladores laborales, que debe ser uno de los factores que debemos anclar definitivamente en el sistema de inspección. De todas maneras, creo que se han dado pasos interesantes, para nosotros importantes, en cuanto al reconocimiento de las actuaciones, de las sanciones propuestas por los controladores y las liquidaciones que ellos mismos extienden, por una parte. Estamos intentando recoger a nivel reglamentario -ustedes saben mejor que yo lo prolijo que es y el tiempo que lleva elaborar una ley, con el respeto debido a una normativa- algún aspecto en ese sentido. Por ejemplo, en este momento hay unas circulares -que no es el método más válido- que vienen a indicar las acciones de los controladores laborales en materia de extranjeros, como un subcapítulo de la materia de empleo que tienen competencia.

En el proyecto de decreto, que he citado anteriormente -llamémosle de desarrollo de avisos, para entendernos todos, pero es más amplio que eso-, está contemplada, a nivel de decreto, la actitud de los controladores como una cualificación específica en relación como materia o submateria de empleo, con una calificación a un nivel superior del que tenemos en este momento. Todos esos pasos se van dando, pero creo que tenemos que ir actuando de un modo lógico, de arriba abajo, en el sentido de que debía estar la Ley, debía estar el decreto y la circular ulteriormente. En este momento no es así y por ello estamos necesitados -entre otros aspectos por éste- de elaborar una nueva Ley de Inspección.

Aprovecho -aunque no conteste por orden al siguiente interviniente- para aclarar el siguiente tema. Yo creo que hay alguna confusión, porque se ha indicado, mediante repetidas circulares y con clarificaciones de las operaciones de los controladores, con las centrales sindicales que han venido a hablar conmigo representando a una parte de ese colectivo, reuniones técnicas, jornadas de formación, en multitud de ocasiones, en reuniones que he tenido con las plantillas aquí y allá, por todo el país, se han indicado las competencias de empleo, en bloque (incluido el tema de los extranjeros, con la consideración que he mencionado, aunque sería bueno, comentaba, introducirlo en el nuevo decreto), pero se les ha citado a los

controladores que tienen competencia en materia de empleo, globalmente considerado. Si quiere hacemos una excepción, por ejemplo, con los expedientes de regulación de empleo, los informes correspondientes, porque eso ya no es empleo, es trabajo, es una condición distinta. Por lo tanto, la información que puedo facilitarle a la señora Villalobos creo que se ajusta en realidad a lo que está ocurriendo, porque en la materia de contratos, en general, tienen competencia los controladores laborales, dentro, de la normalidad de trabajo en las empresas de menos de 25 trabajadores, a excepción de cuando el jefe de inspección le indica que vaya a una empresa mayor, sea en compañía del jefe de equipo o en equipo; en definitiva, para ver una actuación concreta, programada. Pero sobre la totalidad de los contratos que existen en este país, tienen capacidad todos los controladores laborales para poderlos revisar. No hay en este momento ningún tipo de desajuste en ese sentido; quizá haya alguna confusión por alguna circular, pero le aseguro que eso se ha dicho, por el derecho y por el revés, a los controladores en multitud de ocasiones.

Se dice que no tienen competencia sobre los contratos -esto ya lo he citado-, que les falta fluidez con las centrales sindicales; creo recordar, según mis apuntes, que esto lo ha manifestado el señor Peralta. Yo no diría que hay falta de fluidez con las centrales sindicales. Para empezar, las centrales sindicales están en la Constitución. Por tanto, a partir de ahí, cualquier funcionario de la Inspección tiene que tener una relación normal, fluida, diría que continua, con las centrales sindicales (a nivel central o provincial). A nivel central, desde luego. Yo le aseguro que tengo representantes de las centrales sindicales en mi despacho constantemente, como ocurre con los empresarios. Los Subdirectores Generales, lo mismo. A niveles centrales, también la participación está ahí, pero es que a niveles provinciales es constante la presencia de representantes sindicales en las inspecciones provinciales, y existe, igualmente, ese grado de participación institucional. Está la Comisión de Seguridad e Higiene, como usted bien sabe, existe la provincial del INSS, existe la provincial del INEM. Ahí está la Inspección, están las centrales sindicales y está la patronal. Por tanto, la fluidez institucional es constante y le aseguro que, en lo que se refiere a reclamaciones, a actuaciones, a presencia de esos agentes sociales en las inspecciones provinciales es todos los días y a todas horas.

El planteamiento, a su vez, en la propia visita de inspección en las fábricas, yo le aseguro que en un tanto por ciento elevadísimo (siempre hay alguno que sale torcido), pero, en general, la inmensa mayoría de los inspectores de trabajo y de los controladores tienen contacto con representantes sindicales en la empresa. Eso incluso se va a reforzar de manera más tajante. En ese proyecto de decreto que tantas veces he citado se recoge un aspecto que se ha negociado en otro ámbito para materia de salud e higiene, en cuanto a la obligación del miembro de la Inspección de Trabajo (yo hablo del inspector y del controlador) de contactar, no solamente con la empresa, sino con los representantes sindicales en el momento de la

visita a la fábrica, y ser acompañados por los mismos, en una fórmula que estaba ya pactada desde hace tiempo, a no ser que aquello pudiese perturbar la visita correspondiente. Se podían dar casos en que eso podía producirse, pero, salvo en una excepción de este tipo, esa es la regla general que se mantiene históricamente o tradicionalmente, pero que se va a reforzar incluso, como digo, en este decreto.

Falta unificación de criterios en inspecciones provinciales. Evidentemente, la legislación laboral no son las matemáticas, y ahí caben interpretaciones, y se ve en ocasiones, estudiando en este momento la distribución de competencias que existe en el país (que yo reconozco absolutamente y diría que efusivamente, con una mentalidad muy autonómica en ese sentido), se ve que existen en definitiva elementos e instrumentos de poder diferenciados según en qué comunidad autónoma, por cuanto en la interpretación y ejecución de esa legislación pueda haber diferencias. Lo mismo puede ocurrir, y ocurre de hecho, en inspecciones provinciales. Eso no es bueno, y si deseamos (como creo que todos lo deseamos) un mercado de trabajo voluntario, con independencia de que exista distribución de poderes en este país, que es un logro democrático de España, pueda hacerse lo posible para unificar esos criterios. Eso se está haciendo, no solamente ya por instrucciones (porque hacemos unos buenos volúmenes, en los cuales se incluyen no sólo las instrucciones circulares, sino jurisprudencia), sino que hacemos bastantes de unificación de criterios a este respecto, y algún sentido tiene en esta vía lo que he citado del acuerdo que se ha firmado ya con cuatro comunidades y que creemos que podemos extender a las restantes que tienen en este momento competencias, y las próximas que vayan adquiriéndolas, con ese acuerdo con las Direcciones Generales de Trabajo respectivas.

La creación de una cierta figura de jefe regional es interlocución. Va a ser el interlocutor máximo de la Inspección de Trabajo para nosotros y para la comunidad en el área concreta que fuere. En Valencia, por ejemplo, ya está firmado, así como en Cataluña, Galicia y Canarias. Interlocución, pero también coordinación. Significa que el Jefe de Inspección de La Coruña va a poder, y debe, realizar actuaciones y reuniones con los Jefes de Inspección de las otras provincias gallegas (Valencia con Castellón y con Alicante), a efectos de establecer justamente criterios de actuación, coordinación, planificación y, por tanto, mayor unidad de actuaciones. Pero entendemos (y usted lo sabe perfectamente, porque tiene mucha experiencia en este sentido) que esto no son las matemáticas, y es difícil a veces llegar a una ecuación absoluta. Pero en este camino estamos y sobre todo creo que estamos dando pasos de configuración organizativa que pueden ser muy serios en ese campo.

Faltan locales, me dice el señor Peralta, en principio por la asunción de los controladores. Usted conoce bien, porque nos hemos visto en alguna etapa anterior de mi vida profesional, en Castellón, cómo eran los locales de la Inspección Provincial de Castellón y cómo son ahora. Dimos un paso adelante de mejora de esos locales y a los

cuatro días de tener unos locales magníficos en Castellón aparecieron los controladores, y se quedaron otra vez estrechos. Acabamos de cambiarlos de nuevo, para lograr esa ampliación. Esa es la circunstancia primordial, porque ya se ha dicho que no hay mucho mayor número de inspectores, aunque hayamos dado un paso importante en este último año y, por tanto, los controladores, que además han llegado los últimos, eran los que estaban peor y, por tanto, son los que han salido más favorecidos de esta ampliación de locales.

En cuanto a las inspecciones sobre el INEM, señora Villalobos, yo no acabo de entender muy bien, o estoy ahora un poco despistado. Usted me perdonará, pero no sé muy bien qué competencia es esa. Dice que tenemos que realizar actuaciones sobre las oficinas de empleo del INEM. Yo no sé muy bien. Tenemos competencia en materia de organización administrativa respecto al tema de salud e higiene, cuando se nos atribuya esa competencia, si finalmente llega. Pero la competencia que tenemos es exclusivamente en materia laboral; es decir, trabajadores, no funcionarios, que estén contratados como tales en el INEM o en donde fuere, tenemos competencia para ver esas condiciones laborales, como es lógico. Pero competencia específica sobre las condiciones o actuación de las oficinas de empleo del INEM, yo no sé muy bien a qué se refiere. La confusión es mía, estoy seguro, pero quizá se debe referir a las famosas empresas de empleo temporal o a las oficinas privadas de colocación, que eso no es el INEM, eso es otra cosa. Si es sobre el INEM, yo le rogaría alguna aclaración, porque no sé muy bien la referencia.

Respecto a ese tipo de oficinas o empresas de empleo temporal, le puedo decir que yo ya en alguna otra comparecencia di datos. Se están realizando actuaciones sobre esas empresas. Hay un planteamiento de gobierno de dualizar ese tipo de empresas, que se han mandado, si yo estoy cierto, al CES, y cuando salga la ley y se acoja a las empresas de ese tipo, serán legales. Mientras tanto (creo que fue al responder en otra ocasión a una pregunta del señor Peralta), yo dije lo que teníamos que hacer y lo que estamos haciendo. En tanto que no sean legales esas empresas, serán objeto de la inspección correspondiente, si tiene conocimiento la Inspección de ellas. Pero insisto que no acabo de saber muy bien cuál es el planteamiento que se me hace y estaré encantado de contestarle, y le repito mis disculpas, porque seguramente la confusión será mía.

Me preguntaba sobre la ILT, sobre ese período de quince días de enfermedad. Efectivamente, nosotros estamos haciendo en este momento una labor, llamémosle de divulgación, información y encuesta. Se ha planteado a las Inspecciones provinciales y a todas las del país que realicen una actividad de conocimiento de campo, de cuál es la situación de la inspección del tema de la ILT, información que todavía no me ha llegado, porque termina estos días, y espero recibirla pronto de todas las provincias, pero la información verbal que me ha llegado por el jefe de la Inspección es que parece que, en general, las empresas están aplicando debidamente la legislación actual y por otros quince días que comentamos, y a lo mejor es

bastante obvia. Si no la estuviesen aplicando, y no estuviesen cobrando los trabajadores la ILT, tendríamos verdaderas colas en las Inspecciones provinciales, y eso no ocurre.

Lo que no tenemos en este momento es competencia sancionadora sobre ese problema. Es decir, no está tipificado como tal en la Liso, aunque podría entenderse con unos artículos que deberían desarrollarse. Por tanto, es el decreto que estamos mencionando el que podría cualificar el tema de manera más clara. Existe la tipificación en la ley, pero no suficientemente precisa, y, por tanto, necesita desarrollo para poderla aplicar como sanción y, por tanto, falta el decreto para saber qué labor hacemos, como digo, en el campo de información legal a las empresas y de muestreo.

Me pregunta algunas cuestiones que no sé si me va a permitir el Presidente responder por tiempo, porque, entre otras cosas, tendría que estar mirando bastante de mis cuadernos y perder tiempo; concretamente la cuestión de actas en materia de fraude al desempleo. Le hablo a usted de memoria y le puedo mandar (me comprometo a ello) los datos numéricos que me ha pedido, si me disculpa, para no detener la marcha de la Comisión (si lo desea ahora mismo, los busco), me comprometo a mandárselo inmediatamente, esta misma tarde. Pero de memoria le puedo decir que el fraude de desempleo concretamente es alrededor de 10.000 sanciones las que se han levantado por compatibilizar el empleo con la prestación de desempleo.

Sobre esa materia quiero anunciarles (y eso también tiene que ver con el tema de los controladores, de alguna forma) que para este año (y se refiere también a la pregunta sobre el claudestinidad) nosotros afianzamos y reforzamos la acción de la Inspección en materia de represión de la economía claudestina con 130.000 actuaciones concretas, que deben realizarse por más de 200 controladores y, aproximadamente, 70 ó 75 inspectores, jefes de equipo, que van a realizar su labor fuera absolutamente de objetivos, fuera absolutamente de ningún papel. Para nosotros está casi demostrado (y el caso de Ardystil sería paradigmático) que no se encuentra al trabajador claudestino, y sobre todo en fraude de desempleo en los casos de empresa legal; es decir, no encuentras un fraude de desempleo en la SEAT, para entendernos; puedes encontrar alguna vez en un «barecito» o por ahí. Pero cuando la empresa es claudestina es cuando se encuentra realmente ese tipo de problemas. Es el caso de Ardystil, que, como ustedes saben, desde el gerente hasta el último trabajador allí no había nadie asegurado. Lo que tenemos que buscar no es que el inspector vaya a una empresa que tiene que realizar no sé qué, y que, al mismo tiempo, vea, porque eso normalmente va a dar un rendimiento escaso. Lo que hemos hecho ha sido preparar un número muy importante, más de 200 controladores y cerca de 80 inspectores para realizar esa labor de campo con una previsión sobre qué sectores son, en dónde están, cuál es el procedimiento que tenemos para que desarrollen su labor fuera de objetivos y fuera de papeles normales. Creo que por esa vía conseguimos bastante.

Me pregunta cuánto se ha cobrado por actas. Yo le sugeriría que trasladase la pregunta al Ministerio de Hacienda, porque es quien cobra las actas de inspección en la parte relativa al Ministerio. Las autonomías tienen su propio sistema a través de la Consejería de Hacienda para el cobro ejecutivo de sanciones. Por parte de las actas de liquidación de la Seguridad y de liquidación lo hacen las... **(El orador pronuncia palabras que no se perciben)** la Seguridad Social. Responde a la Dirección General. Yo estoy haciendo gestiones constantes para incentivarlo y se ha logrado algo. Hasta ahora teníamos un sistema tan anticuado, como cobrar sanciones por papel de pagos al Estado. Hay casos verdaderamente chuscos de pueblos que tienen que pagar una sanción y acaban con el papel de pagos del estanco, porque a veces es un volumen tremendo. Eso bloquea el sistema.

¿Qué hemos hecho? Con la autorización del Ministerio de Hacienda -y esa es parte de mis gestiones-, lograr que se nos autorizase una cuenta en la Caja Postal, que está en todo el país, para que la gente pueda pagar directamente en el pueblo sin tener que desplazarse a la capital de la provincia. Cosas tan nimias como ésta van a acelerar el cobro de las sanciones. Recientemente he tenido una reunión para intentar incentivar, a su vez, este problema porque, repito, no está en mis manos, no sólo porque esté en otros Ministerios, sino ni siquiera en la propia Dirección General de la Inspección.

Pregunta cuántas actuaciones son por denuncia y cuántas por programación. Me alegro de esa pregunta porque el 80 por ciento de las actuaciones en materia de seguridad son por programa, el resto es porque hay un accidente, porque hay una denuncia, porque hay una petición de pluses. En el caso de contratos, supera a ese 80 por ciento y está alrededor del 84 por ciento la actuación programada de la inspección. Eso cambia mucho. Creo que la vieja visión de la inspección que actúa a instancia de parte exclusivamente es muy antigua. En este momento la actuación es por programas, por objetivos, por planificación en su mayor parte.

Respondiendo al señor Barrionuevo, me alegro que apoye que se limite la reforma de las oposiciones. Ese es el punto límite. Yo diría, en un lenguaje coloquial, al señor Barrionuevo que no hay Director General de la Inspección o antiguo jefe de Inspección Central que no haya cambiado el sistema de oposiciones, porque parece que si no lo hace no pasa a la historia. Es una especie de axioma que conlleva el puesto. Yo creo en la eficacia, y la manera de no perturbar, como he dicho anteriormente, es manteniendo el programa. El programa lo hemos mantenido. Es el «Boletín Oficial del Estado» el que nos obliga con esta norma o aquella a incluirlo. Lo que hemos hecho ha sido simplificar con esa variación de oral a escrito. Necesitamos un oral como indispensable. Dos abrume, quizá, a la gente y ves, por ejemplo, que la Inspección de Hacienda tiene un solo oral. Ya tenemos bastantes dificultades como para ponerle más trabas. Pero es indispensable el oral. Tienes que saber cómo repentiza esa persona, tienes que saber cómo sostiene la presión. Porque esta tarea nuestra no es nada fácil. Sostiene una

presión muy fuerte y tienes que saber el carácter de la gente. Por lo tanto, el límite de la reforma, en el sentido que decía S. S., se queda ahí.

Diferencia entre visitas y actuaciones. Efectivamente, una cosa son más de 500.000 visitas y otra cosa son más de dos millones de actuaciones. No son todo visitas. ¿Qué quiere decir? Que en una visita puedes hacer tres o cuatro cosas o que las actuaciones puedes realizarlas, como decía el señor Barrionuevo, en la Inspección provincial. Una inspección de reducción de empleo puede hacerse en la propia fábrica o en la Inspección provincial. Muchas veces se hace en la Inspección provincial. Pero cuando he dicho medio millón, quiere decir que son más de medio millón de visitas.

En cuanto a las crucecitas, no le digo que alguno no se salga de madre, pero tenemos un sistema de control bastante efectivo. Hemos reforzado una unidad, que está en la Dirección General, que se llama la inspección de inspecciones, para ver esos temas. Hemos puesto en marcha algo que en el argot del exterior se llama «código penal». Es una instrucción que determina cerca de la centena de tipificaciones de faltas de inspectores de controladores para evitar ese tipo de truco. A veces se producía que en una misma visita se habían visto tres o cuatro cosas, y, en lugar de ponerlo en la misma acta, se ponía en tres o cuatro actas para ampliar artificiosamente la contabilidad. Estamos reduciendo la productividad de manera fuerte a quien cogemos, y le aseguro que ha habido varias docenas de inspectores de controladores el año pasado sancionados con cantidades medias que se acercan a las cien mil pesetas. No es un planteamiento que sea puramente artificioso ni que sea exclusivamente superficial. Como decía el señor Barrionuevo, es un sistema de productividad real que prima y pena en función de las actividades que efectúa.

Me preguntaba el señor Barrionuevo sobre la acción mediadora. Estoy de acuerdo, dentro de un orden, porque eso no se puede imponer. Si las partes lo eligen -y usted lo sabe y tiene experiencias muy antiguas en esto- se elige al buen inspector. El inspector puesto «per se» no funciona. A veces te encuentras con que esa mediación no resulta. Hay un sistema más o menos estructurado en estos momentos por diferentes comunidades autónomas. Por ejemplo, en Galicia y en Cataluña, en parte también en el País Vasco, que determinan, por los llamémosles Consejos Económico Sociales a nivel autonómico que se han ido creando, una participación y un sistema de arbitraje voluntario, un sistema de mediación establecido. Ahí se eligen a inspectores, a cualificados inspectores. Por ejemplo, en Galicia puedo indicar que hay tres o cuatro que están en estas listas de acuerdo con las partes.

¿Qué se puede incentivar desde nuestra área? Precisamente en los acuerdos con las autonomías estamos intentando que haya una estructura más cercana, de mejor servicio para las autonomías -en Barcelona se va a hacer muy pronto y esperemos que en alguna otra autonomía con la que estamos negociando- para que haya un representante de la jefatura de Inspección permanentemente en los locales de la Delegación autonómica de Barcelona,

de tal manera que esa estructura del sistema de conflictos colectivos allí esté a cargo del inspector de Trabajo, dentro de lo que las partes, insisto, acojan y estén de acuerdo. Igual ocurre con el tema de huelgas. La inspección está muy preparada para hacer eso; lo que pasa es que, como muy bien sabe, se hace dentro de la libertad de las partes para poder aceptar un mediador.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Director General. Agradecemos su comparecencia en la Comisión.

- **COMPARECENCIA DEL PRESIDENTE DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD PARA EXPLICAR LAS MEDIDAS QUE TIENE PREVISTAS TOMAR PARA RESOLVER LOS GRAVES PROBLEMAS DERIVADOS DE LA SATURACION DE LAS URGENCIAS HOSPITALARIAS EN MADRID. A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA (número de expediente 212/002323).**

El señor **PRESIDENTE**: La siguiente comparecencia es la del Presidente del Instituto Nacional de la Salud para explicar las medidas que tiene previsto tomar para resolver los graves problemas derivados de la saturación de las urgencias hospitalarias en Madrid, solicitada por el Grupo de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya.

Está con nosotros el Secretario General de Planificación, señor Mendioroz, a quien damos la bienvenida a la Comisión.

Tiene la palabra el señor Mendioroz.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE PLANIFICACION DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Mendioroz Echeverría): Señorías, el problema a que en este momento tenemos que responder significa, de verdad, tratar de resolver lo que constituye para un conjunto importante de la población española uno de los problemas más acuciantes a los que hacer frente: el problema de la urgencia sentida o de la angustia sentida ante la enfermedad.

Para hacer una pequeña introducción de lo que significa este tema en la Comunidad de Madrid es preciso señalar que en los últimos 10 años aproximadamente el número de pacientes asistidos en las urgencias de los hospitales públicos ha crecido alrededor del 30 por ciento. Esto quiere decir que, en el área de las urgencias hospitalarias de Madrid, durante 1992 se atendieron más de un millón de urgencias si consideramos el Hospital Gregorio Marañón, dependiente de la Comunidad, y exactamente 971.508 si atendemos exclusivamente a lo que son los hospitales del propio Insalud; ello es tanto como decir que aproximadamente la cuarta parte de la población madrileña utiliza este servicio una vez al año. El total de ingresos hospitalarios dependiente de la entrada por la puerta de urgencias en los hospitales de Madrid está

aproximadamente entre el 55 y el 60 por ciento, que es lo que se denomina técnicamente la versión de urgencias.

Del número de urgencias que llegan a nuestros hospitales, aproximadamente el 20 por ciento, en el caso de la Comunidad de Madrid, acaban siendo ingresados y hospitalizados; es decir, sólo una parte, sólo ese 20 por ciento de los pacientes que entran por urgencias necesitan una atención especializada que requiera de su intervención quirúrgica o al menos de su encamamiento previo a la realización de una serie de pruebas diagnósticas que, en su caso, puedan dar también origen a la actuación de los servicios normales del hospital, a la actuación quirúrgica. Pero esto no quiere decir que el resto, es decir el 80 por ciento restante de las urgencias, sean innecesarias; en la generalidad de los casos son necesarias bien porque efectivamente son patologías o temas menores que pueden ser tratados perfectamente en la urgencia y que no requieren hospitalización (como pueden ser fracturas, cortes, etcétera), o bien simplemente responden a lo que antes aludía, a esa situación de angustia del enfermo ante la enfermedad y que, por consiguiente, requiere también de una atención por parte del sistema sanitario.

La planificación del sistema de urgencias dentro de Madrid se apoya en cuatro grupos: la existencia de lo que podríamos llamar el teléfono de urgencias (el 061 y la coordinación que eso supone), la red de urgencias hospitalarias y su coordinación, la red de puntos de actuación continuada y la propia red de centros de salud del Insalud.

A pesar de todo ello, es preciso señalar que el comportamiento de las urgencias hospitalarias no es, ni mucho menos, uniforme a lo largo del día y tampoco es uniforme a lo largo de los diferentes meses o dentro de la semana, sino que tiene una serie picos y de valles que dan lugar a lo que se llama, dentro de cada día, la curva horaria de demanda de urgencias, y lo que es también la curva de demanda de urgencias a lo largo del año. Eso lleva necesariamente a que cualquier planificación que se hiciera tratando de atender el pico máximo del día máximo del mes máximo del año, que es lo que daría lugar a que en todos los casos se pudiera atender incluso el mayor extremo de la demanda posible, significaría dejar recursos ociosos a lo mejor de entre el 40 y el 60 por ciento de lo que existe para atender a esas urgencias. Por consiguiente, como criterio de planificación, lo que se pretende es atender no a la demanda media sino a un porcentaje considerablemente superior de lo que es la demanda media diaria, lo cual no quiere decir que eso no lleve, obviamente, a que en determinados momentos se pueda superar esa demanda media con los consiguientes trastornos.

La presión asistencial que viven las urgencias, junto con la extrema responsabilidad de los trabajos que allí se desarrollan y la necesidad de tomar decisiones médicas de importancia como es decidir cuándo un paciente necesita más o menos atención, hace que efectivamente el colectivo de personal en su conjunto que trabaja en las áreas de urgencia sea uno de los más expuestos a la fatiga profesional y, por consiguiente, es uno de los colectivos

que requiere también de una atención más continuada por parte de la dirección.

Volviendo al tema de la curva horaria de demanda de urgencias, y sin que esto implique ningún tipo de comentario negativo hacia los ciudadanos -simplemente estoy tratando de explicar lo que ocurre en las demandas de urgencias- es un hecho conocido por todos los especialistas y profesionales, y está perfectamente documentado, que los valles o puntos mínimos de demanda de urgencias coinciden básicamente con acontecimientos de ocio, de esparcimiento o deportivos de gran impacto y atracción; y que precisamente cuando terminan estos puntos valle es cuando se produce la mayor demanda o presión asistencial. Ocurre, por ejemplo, de forma sistemática, en los regresos de los fines de semana, después de una serie continuada de grandes acontecimientos deportivos, así como durante y después de las fiestas patronales. En concreto y en el caso de Madrid, la máxima demanda se sitúa entre las 18 y las 24 horas, con un pico máximo aproximadamente hacia las 20 horas; y el mínimo de demanda se sitúa entre las 15 y las 18 horas.

Las actuaciones encaminadas a paliar por lo menos el problema derivado de la presión asistencial de las urgencias, dentro de lo que son las propias directrices del plan director, se han orientado en los siguientes sentidos.

Lo primero fue dotar a todos los hospitales del personal específicamente asignado al área de urgencias, con los profesionales necesarios y con los medios también necesarios; eso se ha hecho en todos los hospitales de la red del Insalud. Al mismo tiempo se procedió por acuerdo del Consejo de Ministros a la creación y posterior nombramiento de los coordinadores de urgencias de cada uno de los centros, siendo este coordinador el que tiene precisamente la responsabilidad por una parte de evaluar a aquellos pacientes que necesitan mayor atención dentro del propio sistema; y, por otra parte, de poner a disposición del personal que trabaja en el área de urgencias todos los medios necesarios.

La segunda gran línea de actuación fue la de proceder a establecer lo que hemos llamado puntos de actuación continuada, en este caso concreto dentro del área de Madrid, lo que ha significado poder poner en marcha, dentro de lo que es la propia Comunidad, 74 puntos de atención continuada; de ellos 18 están en la capital, seis en la periferia, 34 son rurales, y los 16 restantes tienen una situación mixta.

Sin embargo, debe decirse claramente que la puesta en marcha de estos puntos de actuación continuada no ha supuesto en términos reales una disminución de la presión de urgencias sobre los hospitales y no lo ha hecho no porque no hayan sido exitosos -perdón por el neologismo- estos puntos de actuación continuada, sino simplemente porque la demanda ha crecido de forma todavía muy superior. Es tan cierta esta afirmación que, junto al prácticamente millón de urgencias atendidas en los hospitales dentro de la Comunidad de Madrid, los puntos de atención continuada atendieron, dentro de la Comunidad y a lo largo del año pasado, 645.000 urgencias adicionales.

La tercera gran línea de actuación era rediseñar los servicios de urgencia de aquellos hospitales que lo necesitaran. El problema que nosotros teníamos en una parte importante de los hospitales de la red, y sobre todo en una parte importante de los hospitales de Madrid, es que el diseño original de los servicios de urgencia de estos hospitales se había hecho en función del número de camas del hospital y no en función de la presión esperable en el propio servicio de urgencias. Por consiguiente, las dotaciones en cuanto a espacio físico y en cuanto a medios diagnósticos y medio de tratamiento de esas áreas de atención de urgencias eran claramente insatisfactorias para la demanda actual con el problema que supone la necesidad, en muchísimos casos, de hacer reformas estructurales para resolver el problema. La dotación que en estos momentos se da en los hospitales que hemos construido a partir de la presentación de este fenómeno de la masificación de las urgencias es infinitamente superior, del orden de tres veces en metros cuadrados por cama, de lo que tenían los servicios de urgencia tradicionales y eso ha hecho precisamente que en hospitales de reciente construcción, como puede ser el de Leganés o como puede ser el de Getafe, a pesar de que la presión asistencial que soportan es la misma de otros hospitales del mismo tamaño dentro del área de Madrid en lo que se refiere a urgencias, lógicamente, la atención que se puede dar al paciente sea mucho mayor.

En consecuencia, dentro de los criterios también derivados primero del Plan director y que se han implementado de forma específica en Madrid, estaba el diseño de un área de urgencia que con carácter mínimo debe tener en todos los hospitales de nuestra red un área de reanimación para enfermos críticos, un área de observación para mantener enfermos hospitalizados transitoriamente por un período no superior a 24 horas, un área de consultas de reconocimiento, quirófanos, atención inmediata, salas de curas, salas de yesos, radiología y laboratorio y aparte de eso, obviamente, había que dotarlo de los correspondientes despachos, zonas de control y zonas de descanso para médicos y enfermería, mejorar las zonas de acceso, de recepción y de clasificación y, sobre todo, las salas de espera, de familiares y pacientes, así como los cuartos de información a los familiares.

Ello ha llevado, como antes decía, a que en muchos de los hospitales en Madrid haya habido que proceder a una completa reforma estructural de las áreas de urgencia para cumplir esos objetivos antes mencionados, lo que en la mayoría de los casos ha supuesto una ampliación de las zonas de urgencias que oscila, en promedio, alrededor de dos veces y media el espacio que inicialmente en el diseño original del hospital se atribuyó a las salas de urgencias. Para citar un solo caso, el Hospital Doce de Octubre que ha sido motivo de continuas interpelaciones en los últimos meses, tiene previsto inaugurar su nueva zona de urgencias en el mes de mayo, con lo cual la superficie que antes destinaba, que era de 1.867 metros, cuadrados pasará a tener 4.439 metros cuadrados.

Además de las reformas estructurales, como antes decía, también están siendo dotadas las áreas de urgencia o

los servicios de urgencia de los medios complementarios y de diagnóstico precisos que actúan, obviamente, de manera coordinada con los del hospital, pero funcionalmente independientes con relación a los servicios centrales al objeto de garantizar la máxima celeridad en la realización de las pruebas de radiología y laboratorio necesarias.

Además y como parte de lo que es la mejora de la situación de urgencias hospitalarias, se ha extendido de manera amplia la red de puntos de atención continuada que están controlados coordinadamente por los centros de atención primaria pero, sobre todo, por el centro coordinador de urgencias del teléfono 061. En el año 1992 hemos atendido 645.000 urgencias en estos centros que de otra manera obviamente hubiera engrosado la situación de atención hospitalaria.

Esto es todo lo que tengo que informar a SS. SS., en principio, sobre lo que está haciendo el Insalud para atender a la demanda de la población de Madrid respecto a las urgencias.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Secretario General.

Por el Grupo proponente tiene la palabra la señora Maestra.

La señora **MAESTRO MARTIN**: Buenos días, señor Mendioroz, gracias por su comparecencia.

El interés de mi grupo al solicitar la misma para analizar la situación de las urgencias hospitalarias en Madrid no era, como es obvio, repetir argumentos que se pudieron verter en esta Comisión el otro día en relación con la pregunta del CDS respecto a las urgencias del Hospital Doce de Octubre, de Madrid, sino a la luz de una inculcable preocupación social por la situación de saturación de las urgencias en hospitales de Madrid que ha sido objeto de información en diversos medios de comunicación y analizar los hechos que están en la base de los resultados que son obviamente vividos de manera puntual por aquel que tiene necesidad de visitar un servicio de urgencias.

En este sentido, yo querría señalar varias razones por las que esto se produce, varias razones en lo inmediato y varias causas estructurales. En primer lugar, el señor Mendioroz dice que ha habido un incremento del 30 por ciento de las urgencias hospitalarias en Madrid en los últimos 10 años. Yo no niego que eso sea real y estoy segura de ello, sin embargo, el dato por sí mismo no arroja demasiada luz si no analizamos algunos hechos que, a mi juicio, parecen suficientes como para justificar este incremento de las urgencias porque podría deducirse y podría estar en la base del hecho el dato de que los madrileños pudieran haber aumentado desproporcionadamente el uso que hacen de las urgencias hospitalarias. Recuerdo al señor Mendioroz que en los últimos diez años se ha producido un incremento de la población cubierta por atención sanitaria de la Seguridad Social de siete millones de personas, y al mismo tiempo, como es bien sabido, se ha producido un envejecimiento impor-

tante de la población española en esta época y eso tiene una repercusión lógica sobre los servicios sanitarios. Yo creo que estas dos causas serían razones objetivas que están en la base de una mayor utilización de los servicios de urgencias hospitalarias como respecto a la mayor utilización del resto de los servicios sanitarios.

El hecho que usted bien conoce, y del que hablaré más adelante, es que la rentabilidad electoral a corto plazo de aumentar la cobertura sanitaria realmente es una pesada carga a soportar por la atención sanitaria pública si el incremento de recursos no se produce en la misma proporción.

Por otro lado, mis notas, de los datos de la Dirección Territorial del Insalud de Madrid, dicen que en los últimos ejercicios no ha habido aumento de las urgencias hospitalarias en los años 1990, 1991 y 1992; incluso en el año 1992, sobre 1991, ha habido una disminución del 0,6 por ciento de las urgencias hospitalarias.

Respecto a las características de la demanda de atención urgente que el señor Mendioroz ha señalado, son reales, se producen en todos los países y desde siempre, es decir, son las características del aluvión de la demanda de urgencias. Evidentemente, la actuación, a mi juicio lógica por parte de la Administración sanitaria, no es constatar los desequilibrios de la misma, sino tratar de incidir en la población a través de la educación para la salud en un uso más razonable de las urgencias hospitalarias y, por otro lado, planificar los recursos de las urgencias en función de las características de la demanda. Si eso es algo constante, hay técnicas de planificación, que supongo conoce el señor Mendioroz como yo, que ayudan a reforzar los recursos en los picos de la demanda de atención y a reducir los otros.

Quiero decir que este tipo de técnica de planificación no contradice el planteamiento de Izquierda Unida en cuanto a la reivindicación del empleo fijo, en general en los trabajadores y en los trabajadores sanitarios en particular, lo cual evidentemente, no es lo mismo que puesto de trabajo fijo.

En cualquier caso, la saturación de las urgencias hospitalarias, que era el motivo central de la solicitud de comparecencia que ha realizado mi gupo, no se refiere tanto a esa demanda expresada de manera inadecuada que evidentemente existe que puede resolverse a otros niveles -y, sin embargo, se expresa como demanda de atención hospitalaria- sino a aquellas urgencias que realmente requieren atención hospitalaria urgente que evidentemente es el dato más objetivo y más preocupante.

Usted sabe que en las últimas fechas se ha producido un elevado número de enfermos en urgencias esperando hospitalización; es decir, el enfermo que ha sido atendido en urgencias, que ha requerido hospitalización posterior y que ha estado esperando un espacio de tiempo importante porque no había camas. Las causas de esta situación (sinceramente, es el eje de la solicitud de la comparecencia, porque me parece el hecho más grave) son varias. Yo no ignoro que el programa de disminución de listas de espera ha dado sus resultados positivos, sin embargo quiero llamar la atención sobre que las listas de espera en

este momento en la atención sanitaria pública, siguen teniendo características preocupantes, y me remito -no voy a enumerarlo- a los datos del informe del Defensor del Pueblo de 1992. Por ejemplo, el Hospital Ramón y Cajal tiene una lista de espera de tres años en traumatología; en oftalmología hay casi 800 pacientes en lista de espera en el Hospital Doce de Octubre; en el Ramón y Cajal hay una lista de espera en traumatología de 2.309 pacientes y, por ejemplo, en cirugía maxilofacial las listas de espera son de más de seis meses en todos los hospitales dotados de esta especialidad. Es decir, las listas de espera siguen existiendo, desgraciadamente, en nuestro país y, aunque van disminuyendo, la amplitud de las mismas es un factor evidente de presión sobre la actuación de urgencias a nivel hospitalario.

Ha habido un incremento, señor Mendioroz -tengo los últimos datos de 1992 de la Dirección Territorial del Insalud de Madrid-, de las intervenciones quirúrgicas programadas. Me sorprende el hecho de que en el año 1991, sobre 1990, ese incremento haya sido del 34 por ciento, y que, sin embargo, el incremento de 1992 sobre 1991, con el programa de listas de espera, sólo haya sido del 8 por ciento; en cualquier caso, es un incremento sustancial el de las intervenciones quirúrgicas programadas. Ha habido un incremento también de las intervenciones quirúrgicas urgentes, un incremento sostenido de 1991 sobre 1990 del 2,8 por ciento, y de 1992 sobre 1991 del 2,6 por ciento, y se mantiene una presión de las urgencias del 65 por ciento. Los ingresos programados han sufrido un incremento del 14,3 por ciento, en el año 1992 sobre 1991, y sin embargo, los recursos han sufrido disminución. Este es el elemento fundamental que a mí me parece que hay que destacar en esta Comisión y que tiene que relacionarse directamente con el incremento de la cobertura sanitaria y la disminución de los recursos en funcionamiento.

El nivel de camas propias del Insalud en funcionamiento sufrió una disminución en 1991 sobre 1990 del 1,63 por ciento, y de 1992 sobre 1991 del menos 2,1 por ciento. Los datos de la estadística general de hospitales de 1992 son llamativos a este nivel. Número de camas en funcionamiento, decremento del 2,1 por ciento; quirófanos hospitalarios programados, menos 4,3 por ciento; quirófanos hospitalarios de urgencia, menos 7,9 por ciento; sufren un incremento, como ya he señalado, los ingresos urgentes, los ingresos programados, las consultas hospitalarias programadas, tanto las consultas por primera vez como las consultas hospitalarias sucesivas, el número de partos, el número de cesáreas, etcétera. Es decir, disminuye la productividad de los hospitales con los mismos recursos. Evidentemente, esto supone que si es un dato positivo, siempre que los recursos sean suficientes, en el caso de una situación límite, como la que se ha vivido en estos días, evidentemente se produce una saturación de los recursos sanitarios. El propio señor Gerente del Hospital Doce de Octubre de Madrid se expresaba en el mismo sentido: el colapso de las urgencias se produce ante la imposibilidad de ingresar a los enfermos por falta de camas. Las medidas propuestas por el informe del

Defensor del Pueblo del año 1988 y realizadas o a punto de culminar en su mayor parte —como el señor Mendioroz ha señalado—, no van a resolver el problema de fondo. Habrá mayor comodidad, más medios, pero cuando se produzca la coyuntura actual seguirá habiendo saturación, porque el nuevo servicio no aumenta el número de camas disponibles.

Ese es el centro del problema, a mi juicio. Hay insuficiencia de recursos sanitarios públicos y eso se expresa, como la gota que culmina el vaso, como una saturación de las urgencias hospitalarias. Sigue existiendo una falta de atención adecuada en el nivel primario. Yo he consultado para esta comparecencia —porque me parece referencia obligada— el informe del Defensor del Pueblo sobre urgencias hospitalarias en el año 1988. Se felicitaba el Defensor del Pueblo del compromiso del Ministerio de Sanidad de llegar a una cobertura del 50 por ciento de la población en atención primaria al final de la legislatura anterior. Estamos al final de la legislatura siguiente y el nivel de cobertura sanitaria permanece cualitativamente el mismo. Existe una cultura sanitaria centrada en el hospital y, por tanto, en la enfermedad. Las insuficiencias en la dotación de la atención primaria, los datos de los tres minutos de atención al paciente en medicina general, suponen un desprestigio para el nivel primario de atención que, a pesar de los avances logrados por la atención primaria, no se han conseguido superar. Llama la atención y es también un dato del informe del Defensor del Pueblo de este año, la falta de desarrollo reglamentario de la Ley General de Sanidad, en lo que se refiere a estructuras de participación del Plan de Salud, y un elemento que a mí me parece importantísimo y relacionado con la inadecuada demanda de atención urgente a nivel hospitalario, falta el desarrollo reglamentario del artículo que señala que uno de los tres principios fundamentales del sistema sanitario es la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. Evidentemente, a mí me parece que esto explicita, más que ningún otro dato, que la Ley General de Sanidad fue desgraciadamente la culminación de un proceso, dentro de la política sanitaria del PSOE, y no el comienzo del desarrollo de una política en relación con la Ley General de Sanidad.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Maestro, vaya terminando, por favor.

La señora **MAESTRO MARTIN**: Termino, señor Presidente.

Quiero señalar que me llama especialmente la atención que cuando esta situación se plantea con un determinado nivel de preocupación social, se programa la eliminación, por parte de la Dirección Territorial del Insalud, de Madrid, del tramo de 5 a 9 de los puntos de atención continuada; es decir, el tramo que cubre los horarios de 5 a 9 se reduciría manteniéndose sólo algunos puntos. Me llama la atención que las retribuciones que se ofrecen a este personal alcanza la friolera de 855 pesetas brutas la hora para los médicos, y 625 pesetas brutas la hora para los ATS. Existe un déficit de camas de larga y media estan-

cia, repito palabras del informe del Defensor del Pueblo de este año, y persiste en la base del sistema sanitario un elemento de ineficiencia que no tiene que ver con el aumento del gasto sanitario, sino con la descoordinación de recursos.

Siguen las redes públicas descoordinadas: el retraso en las transferencias sanitarias a Madrid mantiene la descoordinación entre los recursos, la falta de integración de recursos autonómicos y los del Insalud; los hospitales militares siguen estando al margen de su utilización para la red pública, que, por ejemplo, es uno de los elementos que están en la base de la fuerte presión de las urgencias sobre el Doce de Octubre. Es decir, población de Carabanchel que antes se atendía en el Hospital Clínico se deriva hasta el Doce de Octubre, existiendo en su barrio un maravilloso y superdotado hospital al que no tiene acceso, salvo para la atención urgente la población civil como es el Hospital Gómez Ulla.

Hay otro elemento que también me preocupa, señor Mendioroz, y que es relativo a la gestión. Todos sabemos que el programa especial de listas de espera está creando incrementos muy importantes en las retribuciones de un tipo de personal, originando agravios comparativos con otros y esto se está traduciendo en que haya una especie de revancha encubierta, produciendo que sea más lento el proceso de las altas en medicina, que no se ven tan beneficiadas como los ingresos quirúrgicos. Está dándose un incremento de la demanda inducida. Cuando se producen ingresos extras en los profesionales que llegan hasta las 600.000 pesetas mensuales es muy difícil, señor Mendioroz, renunciar a las mismas cuando, por ejemplo, patologías como las adenoiditis o la hipertrofia de adenoides o las amigdalectomías o las punciones timpánicas son de indicación más bien aleatoria y pueden garantizar que las listas de espera en estas especialidades se mantengan, incluso con denuncias explícitas de que quirófanos de otorrinolaringología de alta complejidad en hospitales como el Ramón y Cajal de Madrid se están empleando para la extirpación de adenoides con cirugía general, que se hace normalmente en régimen ambulatorio, y para punciones timpánicas que ni requieren hospitalización ni quirófanos de la complejidad de los que se están utilizando. Existe, señor Mendioroz, una disminución del rendimiento de los quirófanos por la mañana y evidentemente está haciéndose un flaco servicio al programa de listas de espera si el incremento de la actividad de los quirófanos por la tarde, que, a nuestro juicio, es correcta básicamente, se está haciendo con el mismo personal de la mañana y disminuyendo el nivel de la productividad, tanto de los recursos materiales como humanos, por la mañana.

El señor **PRESIDENTE**: Termine, por favor.

La señora **MAESTRO MARTIN**: Termino ya.

Aparte de eso, la existencia de incompatibilidades no resueltas en la red sanitaria pública como las que yo tuve ocasión de denunciar aquí con respecto a la comparecencia del Ministro en relación con el Ramón y Cajal, está

haciendo que haya una presión externa de los jefes de servicio, que fundamentalmente son los que dirigen la productividad del hospital, para que las listas de espera se vean alteradas con pacientes que proceden fundamentalmente de la actividad asistencial privada. Es decir, señor Mendioroz, y termino con esto, el objeto de la solicitud de su comparecencia es señalar que los problemas que se muestran como repercusión concreta en la saturación de las urgencias tiene como base una insuficiencia importante en la dotación de recursos sanitarios públicos, además de una serie de medidas de gestión que están tomándose, a mi juicio, con una interpretación equivocada de lo que debe ser la productividad en relación con criterios empresariales que están distorsionando el funcionamiento del servicio sanitario público.

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

Por el Grupo Popular tiene la palabra el señor Villalón.

El señor **VILLALON RICO**: Señor Mendioroz, le damos las gracias por acudir a la Comisión con motivo de esta comparecencia.

Hay que decir que hace mes y medio, aproximadamente, salió a la luz pública en diferentes medios de prensa lo que se considera una sobrecarga del servicio de urgencias del Hospital Doce de Octubre y que originó que parte del personal sanitario de este servicio hiciera una denuncia ante el juzgado de guardia correspondiente para poner de manifiesto lo que ellos consideraban la imposibilidad de atender con una garantía total desde el punto de vista sanitario a los ciudadanos que acudían a este servicio. Eso ha dado lugar, como usted muy bien ha dicho antes, a que desde el Grupo Popular se presentaran algunas iniciativas parlamentarias y que, por supuesto, entráramos en contacto con otras personas fuera de la Administración Pública y tuviéramos otras actuaciones extraparlamentarias dentro del ámbito sanitario. Como ha dicho la señora Maestro, no ha sido éste el motivo que ha originado esta comparecencia, pero podríamos decir que seguramente esto fue la gota que colmó el vaso para solicitarla y presentar esta iniciativa como otros grupos la presentaron en su momento.

Con el permiso del señor Presidente, y de forma somera, me parece que para entrar en esta cuestión habría que hacer un repaso muy rápido de lo que es el sistema sanitario español y cómo se ha venido estructurando a lo largo de estos últimos años, fundamentalmente desde que el Partido Socialista gobierna en nuestro país.

En primer lugar hay que decir que el Gobierno socialista, desde el punto de vista sanitario, hereda una situación que se centra fundamentalmente en lo que se llama «hospitalocentrismo», una herencia de la dictadura, e incluso, ya en la época democrática, de los gobiernos de UCD, que va a condicionar en algunos momentos la actuación. (La señora Vicepresidenta, Novoa Carcacia, ocupa la presidencia.)

Las iniciativas que toma el Gobierno socialista son la conocida Ley General de Sanidad, donde se intenta mo-

dificar la estructura sanitaria, parece ser que enfocando la atención desde el punto de vista de lo que se denomina atención primaria, pero nosotros creemos que eso sólo lo realiza desde el punto de vista de la teoría, desde el punto de vista de transmitirlo a los papeles pero no de llevarlo a la práctica. Por otra parte, hay que decir que se intentan introducir en los hospitales mecanismos correctores de los desequilibrios económicos, técnicas de gestión, jerarquización de servicios, pero, por lo que hemos visto a lo largo de los últimos años, fundamentalmente en los presupuestos, no se han conseguido esos objetivos.

También hay que poner de manifiesto, por otra parte, en relación con lo que es el bloque del personal sanitario, lo que es tan conocido por todos y es el desinterés y falta de participación de los profesionales sanitarios —médicos, ATS fundamentalmente— en los hipotéticos objetivos que se puedan marcar en los centros de salud, en la atención primaria o en los hospitales. Son poco conocidos, por lo menos por el personal, cuáles son los objetivos que se marcan desde la gerencia del hospital, pero en aquellos casos donde se han marcado algunos de dichos objetivos, realmente el personal sanitario no quiere participar y no tiene un interés o una motivación para alcanzarlos.

Por último, yo creo que también habría que hablar de los factores sociodemográficos que en estos momentos tenemos en nuestro país y que condicionan la atención sanitaria en los hospitales y fundamentalmente de lo que hoy estamos hablando aquí, de las urgencias. Habría que decir que hay una falta de conciencia del coste de los servicios sanitarios de la población en general; que hay un aumento del nivel de exigencia por parte de los ciudadanos, lo que origina lógicamente que en algunas ocasiones no queden satisfechos con la atención que se les presta y acuden a los servicios de urgencia; este problema se agrava con el envejecimiento de nuestra población, ya que se da, por tanto, mayor morbilidad y mayor necesidad de acudir a los centros sanitarios; con una ampliación de la cobertura de población, que es uno de los objetivos que el Partido Socialista se marca desde el punto de vista sanitario, lo que llaman la universalización de la atención; y con la transformación del sistema nacional de salud. Por último, otro aspecto importante son las modificaciones o los cambios en la morbilidad de los ciudadanos. Han aparecido nuevas patologías como son el sida o las derivadas de la droga; han aumentado otras patologías que antes por lo menos no eran diagnosticadas y eso, lógicamente, condiciona globalmente el sistema sanitario, en particular el sistema hospitalario y por supuesto incide en las urgencias.

Yo creo que ésta podría ser la descripción muy rápidamente realizada de la situación actual y con algunas modificaciones que se puedan hacer desde otros puntos de vista de nuestro sistema sanitario. Ustedes dicen en publicaciones de su Ministerio que esto conduce en los últimos dos años a que se mantenga la frecuentación de urgencias, pero manteniéndose éste, lo que sí es verdad es que sube la presión de urgencias, y en el año 1991 estaba en torno al 60 por ciento, y ello, junto al mantenimiento

de las hospitalizaciones que proceden de urgencia, induce a pensar —las hospitalizaciones de urgencia en el año 1991 estaban en torno al 12, casi al 13 por ciento— en una ligera pérdida de la programación hospitalaria en la Comunidad de Madrid, porque estos datos están referidos a la Comunidad, son datos de su Ministerio.

Con todo esto nosotros tenemos aquí unos indicadores, unos datos que queremos contrastar con la Administración y que se refieren puntualmente a dos hospitales, como son el Hospital Doce de Octubre y el Hospital Clínico de San Carlos, de Madrid. Según los datos de ustedes, las urgencias en el Hospital Doce de Octubre en el año 1991 eran de una media de 403 diarias en tanto que a finales de 1992 aumentan a 572 urgencias; o sea, un aumento exactamente de 169, que viene a ser un 20 por ciento aproximadamente. En el Hospital Clínico de San Carlos el número de las urgencias, según sus datos, era de 265 por día en el año 1991 y de 400 a finales de 1992 y principios de 1993, que también representa un porcentaje en torno al 20 por ciento.

Con esta situación actual que tenemos en Madrid en particular, en la Comunidad o en la capital de nuestro país, sobre los hospitales y las urgencias hospitalarias habría que hacerse los siguientes planteamientos. Nosotros creemos que no toman ustedes las medidas adecuadas para corregir estos defectos asistenciales. En su intervención ha mezclado un poco las medidas de lo que es el Plan director de urgencias con una serie de datos en relación con los hospitales y modificaciones estructurales en un hospital y en otro. Yo le he puesto a usted estos ejemplos de los hospitales de Madrid Doce de Octubre y Hospital Clínico de San Carlos porque son los dos hospitales donde se ha modificado la estructura del servicio de urgencias que se va a inaugurar. En el hospital Doce de Octubre se ha hecho un pabellón nuevo, en el Hospital Clínico San Carlos también se ha modificado y por eso me ha parecido importante traer a colación estos dos hospitales a la hora de valorar o hacer un juicio sobre las medidas que ustedes plantean.

Nosotros creemos —y me va a permitir que utilice un símil médico propiamente dicho —que ustedes no actúan contra las causas del mal. Es conocido en los ámbitos sanitarios, lógicamente desde el punto de vista médico, que para intentar curar cualquier tipo de enfermedad, para ponerle un tratamiento adecuado, no hay que ir a los síntomas de esa enfermedad sino que hay que ir a las causas de la enfermedad. Permítame que yo me remita a ello desde el punto de vista de la gestión sanitaria y haga este símil respecto a lo que son las pautas de comportamiento en patología.

Consideramos que ustedes, al hacer estas modificaciones estructurales en los servicios de urgencia actúan contra los síntomas de lo que podía denominarse el mal sanitario español. No actúan contra las causas que lo originan. Nosotros decimos: bienvenidas sean estas modificaciones. Lógicamente esto va a hacer que la cobertura sanitaria sea mejor, pero dentro de un breve plazo, unos meses, a lo sumo un año, vamos a tener la misma

saturación y la misma sobrecarga en los servicios de urgencia.

¿Qué es lo que nosotros consideramos que son las causas donde se debe actuar para que los servicios de urgencia hospitalarios no estén sobrecargados, las personas sean bien atendidas y, en resumidas cuentas, los ciudadanos tengan una satisfacción del sistema sanitario? Nosotros lo encuadramos desde dos puntos de vista: desde el punto de vista hospitalario y desde el punto de vista extrahospitalario y con este último me estoy remitiendo a la atención primaria. Voy a hacer una relación de lo que nosotros consideramos cuestiones fundamentales en el déficit de la asistencia sanitaria y el déficit de la gestión desde el punto de vista de los hospitales.

Creemos que hay déficit en la gestión debido a la insuficiencia de la vertebración entre los recursos sanitarios y sociales; que existen deficiencias estructurales de lo que se denomina la red hospitalaria; excesiva «compartimentalización» de las especialidades médicas, diferenciándose y no estructurándose como unos grandes grupos de trabajo; segregación de lo que se denomina servicios de urgencia, lo que en el ámbito hospitalario se conoce como «las puertas», totalmente apartados del resto de los servicios del hospital; y lo que se denomina mirarse un poco hacia dentro, la tradicional introspección del sistema hospitalario, donde no hay una relación acorde con las atenciones especializadas extrahospitalarias o incluso con la atención primaria. Eso es lo que nosotros consideramos que es parte de las causas que van a motivar esa saturación en los servicios de urgencia de los hospitales.

¿Cuáles son las causas extrahospitalarias? Creemos que ahí está el quid de la cuestión. Creemos, como hemos dicho en repetidas ocasiones en debates con el Ministro e incluso con usted mismo, que ahí está el talón de Aquiles del sistema sanitario español donde falla todo, donde la puerta de entrada no funciona bien y, por lo tanto, tenemos las repercusiones que todos conocemos. La atención primaria. La saturación que sufren los médicos generales o médicos de familia, que da lugar a una disminución de la calidad asistencial por la sobrecarga de usuarios que tienen que atender —hace unos días me refería yo a la media por consulta y usuario, que en los equipos de atención primaria era en torno a los cinco minutos— es parte de las causas que en estos momentos origina que las urgencias estén sobrecargadas, como decía antes, teniendo en cuenta las exigencias de los ciudadanos españoles, que en estos momentos son mayores. Si añadimos a eso la insuficiencia del soporte tecnológico en los equipos de atención primaria, es decir, falta de medios para que los profesionales puedan ejercer una labor asistencial correcta y satisfactoria, creemos que se constituyen un poco los dos puntos claves desde el punto de vista de la atención primaria. Y si desde el punto de vista ideológico, como ustedes han planteado, de la existencia de los puntos de atención continuada —que podría ser motivo de otro debate, pero no lo voy a plantear— ustedes no acaban de aplicar todo lo que planteaban —y vuelvo a remitirme al inicio de mi intervención, cuando decía que era más teoría que práctica—, podemos encontrar el por-

qué los ciudadanos eligen la vía de urgencias hospitalarias para solucionar sus problemas y dar lugar a una saturación y sobrecarga de los servicios de urgencia hospitalarios.

En resumidas cuentas, yo he querido, señor Mendioroz, hacer una valoración del sistema que tenemos, he querido enfocar las causas que motivan la saturación de las urgencias en los hospitales -hoy estamos hablando de la Comunidad de Madrid pero podría ser de cualquier otra comunidad del Estado español- y nosotros les decimos que ustedes tienen que mejorar en su gestión sanitaria.

La señora **VICEPRESIDENTA** (Novoa Carcacia): Señor Villalón, le ruego vaya concluyendo.

El señor **VILLALON RICO**: Señora Presidenta, termino en un minuto.

Nosotros les criticamos en su gestión y les damos también las posibilidades de solución, teniendo en cuenta, como decía antes, las causas. Si conocemos las causas, vamos a encontrar soluciones, y yo le voy a dar una relación de lo que nosotros consideramos que deben ser soluciones para el tema que hoy nos ocupa. Primero, separación clara entre la urgencia objetiva y las actuaciones que corresponden a la atención continuada, que deben depender de la atención primaria; segundo, integración de la urgencia extrahospitalaria en la urgencia hospitalaria; tercero, creación de sistemas integrales de urgencia; cuarto, integración de la urgencia hospitalaria en el conjunto del hospital; quinto, constitución de los equipos de guardia estructurados por unidades funcionales multidisciplinarias y polivalentes; sexto, estructuración de elementos de coordinación dentro de los servicios de urgencia de los hospitales; séptimo, fomentar la participación profesional en las tareas de gestión, planificación y objetivos a alcanzar; octavo, el desarrollo de una red hospitalaria acorde a las necesidades actuales de nuestra población; noveno, incorporación de herramientas y utensilios de gestión empresarial en la gestión sanitaria -es conocido por todos el informe de la Comisión Abril-; y, por último, décimo, descentralización de la planificación y de los presupuestos. **(El señor Presidente ocupa la presidencia.)**

Nosotros les aportamos estas ideas y ustedes, lógicamente, las pueden valorar en su contexto. Lo único que decimos es que creemos que las medidas que ustedes están adoptando en este momento son equivocadas, en tanto que no van a la causa del mal, sino que van al síntoma y, por lo tanto, no van a curar de una forma definitiva.

El señor **PRESIDENTE**: Quiero recordarles a las señoras y a los señores Diputados que queda aún una comparecencia y, si hacen un uso tan extensivo de la palabra, o irá en detrimento de la otra comparecencia o irá en detrimento de SS. SS. Espero que los que hacen un uso muy largo luego se queden en solidaridad con el resto de los

miembros de la Comisión que tienen que permanecer inevitablemente.

Por el Grupo Mixto, tiene la palabra el señor Revilla. No era por usted, señor Revilla.

El señor **REVILLA RODRIGUEZ**: Gracias, señor Presidente; ya lo supongo.

Saludo al señor Mendioroz. Voy a hacer algunas consideraciones acerca de este tema que vuelve hoy a la Cámara, bien es verdad que hoy la situación es distinta a la de los años 1987, 88 y 89, cuando este Diputado presentó interpelaciones y mociones, que incluso fueron aprobadas, pero que no sirvieron de mucho. Para decirlo muy brevemente, el asunto no tiene arreglo hoy día, y no lo tiene porque se desaprovechó la posibilidad de darle un enfoque, un tratamiento totalmente distinto y se prefirió, por razones que desde mi punto de vista no voy a analizar, que las cosas discurrieran de modo que la población española -ésta es una de las conclusiones a las que hemos llegado- terminara educándose, en relación con el tratamiento de la enfermedad, de un modo distinto al resto de los ciudadanos de otros países europeos, y no voy a entrar en otras latitudes.

La asistencia médica a la urgencia se plantea en España de un modo radicalmente distinto, y, por tanto, es un fenómeno español. Esta es una cuestión que a mí me cuesta trabajo pensar que haya que esforzarse demasiado en explicarla. Usted ha señalado el incremento increíble, inusitado, de las urgencias médicas en los últimos tiempos. ¡Claro! Esa es la consecuencia inevitable. En vez de reducir la oferta, con el fin de frenar la demanda, lo que se hizo fue echar por la vía más cómoda, desde luego políticamente más cómoda, de incrementar la oferta, y naturalmente la demanda se ha disparado. Y se ha disparado la demanda, como digo, educando al ciudadano español en el modo de reaccionar ante la enfermedad y, por tanto, ya nos encontramos con que este asunto ha desbordado la posibilidad de su tratamiento médico y ha adquirido una dimensión social, y se trata de conductas sociales que resulta ya mucho más difícil cambiar.

Yo les podría contar a ustedes que cuando un grupo de expertos de la Comisión de estudio y evaluación, la llamada Comisión Abril, visitaba un importante país europeo, se encontraron con la sorpresa de que no había urgencias. El Profesor Segovia de Arana, en un importante hospital alemán, preguntaba: Pero, cómo, ¿ustedes no tienen urgencias? Y la persona que les atendía le decía: no, tenemos seis, diez, al día. Es decir, no existen urgencias, es un fenómeno español y, hasta que no se produzca un replanteamiento de la planificación y de la gestión, en lo que se refiere a la sanidad española, pues no cabe más que actuar como ustedes intentan hacerlo, con una consecuencia, y yo la comprendo, y es que muchas de las medidas que se podían tomar pueden resultar impopulares. Protestan los ciudadanos, protestan las organizaciones sindicales, protestan unos y otros, y resulta que naturalmente, se quedan cohibidos y ni siquiera esas medidas se pueden implantar.

El sistema de asistencia primaria que se intenta exten-

der en España está basado precisamente en actuar con la protección de la urgencia, razón por la cual la calidad en los centros de salud es muy difícil de mejorar, en algunos casos de alcanzar. El médico danés, el médico inglés, el médico sueco, etcétera, no actúan con esa protección en la asistencia primaria, y están obligados, lógicamente, a dar una mayor calidad. Aquí, esa cercanía de la urgencia como posibilidad de drenaje del enfermo hace que, digamos, la calidad de la actuación médica plantee serias deficiencias, y ésta es una cuestión que tenemos que tomar en consideración. Por ejemplo, no cabe extrañarse, como usted no se extraña, de que esos puntos de atención continuada lo que hayan hecho haya sido contribuir, probablemente, incrementando la oferta, a aumentar la demanda. El fenómeno que no se ha previsto, se ha actuado sobre ese error, sobre ese vicio, y el error ya está consolidado y es muy difícil de corregir. También se dice: no podemos planificar en función de los picos. Bueno, pero si es que los picos es una demanda social ya, señor Mendioroz, ya no es una demanda médica. Por eso le decía antes que ya no pueden ustedes planificar médicamente, porque ya habría que actuar política y socialmente, casi es un problema de Consejo de Ministros: ¿qué hacemos? ¿Hacemos esto? No vaya a ser que protesten; perdemos votos. Cuando resulta que el tema debería de haberse planteado mucho antes para no llegar a eso. Usted fíjese que eso, como usted muy bien sabe, tiene una repercusión sobre el gasto sanitario, porque incrementa las hospitalizaciones, aunque sea solamente ese 20 por ciento que usted señala, y usted sabe muy bien que la curva de la asistencia hospitalaria de un enfermo presenta una derivada muy fuerte en los tres primeros días, para después ir declinando y llegar, más o menos, a establecerse en torno al coste hotelero. ¿Qué significa eso? Que todo lo que lleve a incrementar indebidamente los ingresos hospitalarios, aunque no estén en el hospital nada más que tres días, supone incrementar el gasto hospitalario y, por tanto, el sanitario, más allá de lo necesario. Porque si la educación de la población fuera distinta, naturalmente, no habría que actuar así. Ahora ya, no, ahora ya, realmente, el ciudadano lo que quiere, lo que anhela, el modo como reacciona ante la enfermedad es siempre en términos de urgencia, en términos dramáticos, en términos irreflexivos, en términos, en resumidas cuentas, costosos.

Estas son algunas de las consideraciones que hago. Es decir, estamos ante una hipertrofia, ante un gigantismo de los servicios de urgencia. Hay estupendos y magníficos hospitales por todo el mundo que no tienen servicio de urgencia y es el hospital el que actúa como servicio de urgencia. Cuando este Diputado llegó a la Diputación de Madrid en el año 1979, se encontró con que, junto al hospital ahora llamado Gregorio Marañón, había un servicio de urgencia que funcionaba por sí solo, y lo primero que se hizo fue, naturalmente, desmontarlo y que todos los médicos del hospital participaran, en turnos y en horas debidas, en la urgencia. No se puede permitir que haya un servicio de urgencia. Esa es una mala práctica hospitalaria y, en resumidas cuentas, asistencial. Por tanto, cuando usted dice que los facultativos de urgencias

son facultativos que pueden tener una mayor fatiga, etcétera, pienso que eso no tiene por qué suceder. Ahora bien, que los facultativos que trabajan en unidades de cuidados intensivos, de uno u otro tipo, están sometidos a una presión mayor, eso sí; pero es que esos no son servicios de urgencia, ni tienen por qué estar segregados del resto.

Como colofón, quiero señalar que nos encontramos ante algo que ya se ha consolidado como tal, y que podemos hacer cifras, decir que se ha incrementado el número de personas atendidas en urgencias... Naturalmente. Se ha optado por ese sistema y ahí estamos. Es una de las cosas que hay que corregir, pero no de un modo aislado, sino con la verdadera y amplia corrección de un enfoque del sistema y de la atención sanitaria que, en opinión de este Diputado, y como es bien sabido, es incorrecto.

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

El señor **ESTEBAN GÓMEZ**: Señor Presidente, quiero agradecer la línea de los demás portavoces y la presencia del Secretario General de Planificación.

Me va a permitir el señor Presidente que empiece mi intervención contando una anécdota. La intervención de alguno de los portavoces me ha traído a la memoria unas clases que daba, de manera excelente, un profesor de mi época de estudiante, que era biólogo, y daba parte de las enfermedades infecciosas. Cuando hablábamos, recuerdo, especialmente del paludismo, él divagaba sobre la taxomanía de los insectos, y, cada diez minutos, hacía mención al paludismo, volviendo a la taxomanía de los insectos de forma reiterada.

Ha pasado aquí poco más o menos. Veníamos a hablar sobre las urgencias de Madrid, y hemos hablado del Sistema Nacional de Salud y también de las urgencias en general. A ellas me voy a referir, para no incurrir en la misma repetición en que incurría mi profesor.

Para empezar, quiero señalar que nos sentimos orgullosos del Sistema Nacional de Salud, que es uno de los mejores de Europa, uno de los diez mejores del mundo, y esta afirmación no es gratuita, sino que se puede contrastar desde cualquier punto de vista —el mismo informe Abril así lo reconoce— en cuanto a lo que se refiere a niveles de cobertura, media de médicos por enfermo, calidad de las prestaciones, investigación, etcétera.

Concretándome al sistema de urgencias, diré que el dispositivo de urgencias de España es también uno de los mejores de Europa, que es lo mismo que decir uno de los mejores del mundo. Es un sistema de alta capacidad de atención: en Madrid se atiende a un millón de personas en hospitales y 645.000 en otros centros. Esto subraya no solamente la cualidad de alta capacidad, sino también de alta bondad, en cuanto que la calidad de los servicios que presta es buena, y nadie la ha cuestionado.

Además de ello, se están haciendo esfuerzos. Agradezco al resto de los portavoces que no hayan centrado su intervención en un hecho puntual, porque inferir la globalidad por un hecho puntual no es apropiado. Es verdad que el esfuerzo que se ha hecho, tanto en recursos huma-

nos, en recursos técnicos como en habilitación de espacios ha sido ampliamente reconocido y puntualmente expuesto por el Secretario General.

En cuanto a lo que se refiere al hecho más puntual, la saturación –motivo sistencial de la comparecencia–, es un problema que va implícito en el propio concepto de urgencia y en la concepción que tienen los ciudadanos de un hecho tan subjetivo como es la urgencia. Sin embargo, queda meridianamente claro que el ciudadano confía en el dispositivo, porque acude a él y, fundamentalmente –como ha quedado también explicitado–, al dispositivo hospitalario, porque es en el que más confía. Bien es verdad que habría que seguir profundizando en las medidas de educación sanitaria que llevaran a un uso más racional de este recurso sanitario, pero debe de quedar bien claro que se han hecho esfuerzos para subsanar situaciones y problemáticas que, con la práctica diaria, aparecían. En esa línea, pues, están el 061, los centros de atención continuada, el incremento de centros de salud, etcétera, que van haciendo que la planificación pueda ajustarse, como debe hacerse de una manera racional, no a los puntos cresta de la demanda, que también han de ser previstos en lo posible, sino planificando en torno a lo que pueda ser demanda media más el incremento lógico que pueda sufrir ésta, para así hacer una gestión eficaz y eficiente de estos servicios de urgencia.

No obstante, quiero hacer algunas aclaraciones, con lo que termino, señor Presidente.

Se ha imputado la falta de recursos al incremento de la población y al aumento de la cohorte de personas mayores, entre otros, así como también al aumento de cobertura. Paralelamente, se han ido tomando medidas. Es obvio que aquí, en Madrid, por ejemplo, en la zona de mayor explosión demográfica, que es la zona sur, se han abierto puertas de urgencias en los hospitales de Móstoles, de Leganés, donde antes de la cobertura universal no existían. Otra medida pudiera ser el futuro hospital de Alcorcón. Al amparo de ello, han surgido residencias de asistidos, del Inersa, en las que tienen cabida una serie de potenciales demandantes de estos servicios.

Señorías, no encuentro la relación entre listas de espera, incompatibilidades, retribuciones, etcétera, con el tema concreto de las urgencias. Puede ser que tangencialmente y abordado el problema desde un punto de vista integral algo tengan que ver, ya que estamos hablando del sistema sanitario; pero la verdad, no veo una conexión muy directa.

Termino, señor Presidente, con un tema que me ha llamado la atención. Seguro que en Alemania no tienen ese hospital en concreto, pues en su área de cobertura los pacientes tendrían prohibido enfermar de apendicitis, de hernias estranguladas o de accidentes de coche, porque, si no tienen urgencias... no me lo explico. El corolario siguiente que debía de haber hecho el señor Segovia de Arana era preguntar: Entonces, ¿es que esto no lo tienen y nosotros sí? (**Risas.**)

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Mendioroz, para contestar a los grupos parlamentarios.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE PLANIFICACION DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Mendioroz Echeverría): Señor Presidente, señorías, creo que casi todos ustedes en su intervención han puesto de nuevo el problema de las urgencias en relación con el conjunto de la política sanitaria global del Gobierno y, realmente, creo que es el sitio donde plantearlo, es el debate más adecuado. Trataré de contestar a algunos de los planteamientos que se han hecho.

En primer lugar, para hablar luego de las características generales, quisiera dejar claro lo que se ha hecho en el área de Madrid en los últimos años. Aparte de la creación de hospitales que SS. SS. conocen, se han reformado las urgencias de los siguientes hospitales: en Puerta de Hierro, pasando de 400 a 800 metros cuadrados, con 300 millones de inversión; en La Princesa, pasando de 800 a 1.500 metros cuadrados, con 600 millones de inversión; en el Ramón y Cajal, dotándolo de los equipos necesarios; en La Paz, pasando de 1.500 a 3.000 metros cuadrados, con 908 millones de inversión; en San Carlos, pasando de 1.500 a 2.500 metros cuadrados; en el Doce de Octubre, pasando de 1.867 a 4.439 metros cuadrados, con una inversión de más de 800 millones, y en el Príncipe de Asturias, pasando de 800 a 2.150 metros cuadrados. Además, existe el proyecto de la reforma del Hospital de Móstoles, que está en estos momentos en vías de definitiva decisión, que pasaría de 800 a 1.500 metros cuadrados.

Al mismo tiempo, para evitar falsas interpretaciones, como antes decía, en estos últimos tres años se han puesto en marcha 74 puntos de atención continuada, que han llegado a atender 645.000 urgencias. Asimismo, la coordinación se ha visto incrementada, lo mismo por parte del Insalud y de los hospitales propios que de los de la Comunidad de Madrid. Lamentablemente no tenemos la misma coordinación con la actuación sanitaria del Ayuntamiento de la capital que considera que su servicio de urgencias de ambulancias tiene que regirse con criterios de beneficio privado y, por consiguiente, hace muy difícil la coordinación con ese servicio, pero, en cualquier caso, la coordinación establecida a través del 061 permitió atender a 553.000 llamadas en el año 1992, lo que dio lugar a 19.000 asistencias con unidad móvil, por ejemplo, a 132.000 asistencias a domicilio, que hay que añadir a las que antes les decía del PAC (puntos de atención continuada) y de los hospitales y, por ejemplo, a 1.147 asistencias en helicóptero, relacionadas obviamente con accidentes de tráfico y otro tipo de accidentes o con atentados.

Pertenezco con orgullo, señorías, a un Gobierno, sustentado por el Partido Socialista, que en los últimos años ha incrementado de manera considerable la oferta en educación, en pensiones, en atención al paro, en sanidad y en obras públicas, y somos muy conscientes de que por haber aumentado la oferta, como decía muy bien el señor Revilla, hemos aumentado la demanda, y que por consiguiente hemos podido crear una cierta insatisfacción, pero estamos orgullosos de lo hecho y desde luego vamos a seguir haciéndolo más. Si el partido al que pertenece el

señor Revilla quiere poner en su programa electoral que va a reducir la oferta de servicios sanitarios, yo creo que es muy libre de hacerlo; probablemente así reduzca la demanda, es posible que sí. Nosotros no estamos en absoluto dispuestos a hacerlo.

Con respecto a lo que decía el representante de Izquierda Unida, hay temas que, como siempre le digo, compartimos y temas que trataría de explicarle. Su señoría habla de la inocultable preocupación social por las urgencias, y creo que es el mismo término que S. S. utilizó en el Decreto de financiación selectiva del medicamento. Si la inocultable preocupación social llevó a la acumulación de personas que prácticamente colapsaron los accesos a Madrid, y desde luego todo el Paseo del Prado, en la manifestación convocada por S. S., tengo que decirle que me parece muy bien que hable en nombre de su Grupo, pero difícilmente en nombre de una inocultable preocupación social.

Yo estoy absolutamente de acuerdo en que hemos aumentado a lo largo de los últimos años -también es un orgullo- la cobertura sanitaria de la Seguridad Social, incluyendo cerca de seis millones de personas -eso significa incrementarlo aproximadamente en un 16 por ciento-, mientras que las urgencias, sin contar las actuaciones de los puntos de atención continuada en Madrid y sin contar las actuaciones domiciliarias, han crecido en más de un 30 por ciento. Por consiguiente, eso no lo explica, pero estamos orgullosos de haberlo hecho, y no se debe a una falta de recursos, porque, como también conoce muy bien S. S., el gasto sanitario «per capita» en este país ha crecido de manera significativa en los últimos diez años, y S. S. debe tener los datos para saber que es así. Evidentemente, cuando incrementamos la oferta sanitaria, no buscamos una rentabilidad a corto plazo electoral, sino que lo que buscamos es satisfacer las necesidades básicas de la población española.

Por otra parte, agradezco a S. S. el que, al parecer, esté dispuesta a promocionar una campaña de educación a los ciudadanos diciéndoles que sólo utilicen los servicios de urgencia en casos de extremada gravedad o en casos de peligro de muerte. Realmente, si hace una campaña de esa naturaleza, estaríamos muy dispuestos a apoyarla. Nosotros estimamos, como antes le decía, que las urgencias no cubren sólo el objetivo de tratar estas urgencias vitales sino de ser una parte importante de la atención sanitaria a la población.

Desde nuestro punto de vista, son muy importantes algunos de los datos que ha dado S. S., bien interpretados, es decir, cuando con los mismos recursos humanos y los mismos recursos económicos, en su caso, hemos procedido a tratar más pacientes y a incrementar la actividad quirúrgica de nuestros hospitales, no es sólo un motivo de preocupación, es básicamente un motivo de orgullo de decir que los procedimientos de gestión que se están estableciendo, más o menos están funcionando. Pero la mezcla de la situación de urgencias con las listas de espera, es por lo menos una mezcla en este caso interesada. (La señora Maestro Martín: Lo dice el Defensor del Pueblo.) Señoría, me gustaría también que defendieran al

Defensor del Pueblo no sólo por este informe sino también por otros muchos.

El señor **PRESIDENTE**: Perdón, señor Secretario General.

No acudan al diálogo y, en todo caso, señora Maestro, guarde el respeto debido a la intervención del compareciente al igual que han tenido con la suya, sin interrumpir.

Tiene la palabra el señor Secretario general.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE PLANIFICACION DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Mendioroz Echevarría): Me disculpo, señor Presidente, y me disculpo, señoría.

Yo creo que son dos fenómenos absoluta y totalmente diferentes. Lo que es evidente es que la única forma de que ninguna de las personas que ingresan por urgencias y que necesitan de una exploración posterior o de una intervención tenga que esperar en una cama en los propios servicios de urgencia, la única forma de que eso no ocurriera, sería tener todo el hospital libre esperando a las personas que puedan entrar por urgencias. Pero eso está absolutamente reñido con la propia planificación del hospital. A lo que tendemos, y S. S. debe entenderlo bien, es a que el índice de ocupación del hospital sea, por una parte, lo más alto posible todos los días, porque eso es utilización eficiente de los recursos, y a que, por otra parte, el tiempo medio que cada persona pasa en un hospital sea también el menor posible y esté estrictamente justificado desde el punto de vista de la intervención que se le realiza, porque eso también es buena gestión. En la misma medida en que planificamos mejor los ingresos dentro del hospital, se produce una mayor dificultad para ingresar a las personas que entran por urgencia. En cualquier caso, como le decía, no se trata para nada de disminuir la productividad sino de aumentar la productividad de nuestros recursos, cosa que estimamos que es francamente importante.

Su señoría ha utilizado también otro dato, que es el de los tres minutos en atención primaria. Respondiendo también en parte a lo que decía el señor Cruz Villalón, tuvimos un amplio y amable diálogo sobre la importancia real de los indicadores indirectos y creo que ambos llegamos a la conclusión de que no es precisamente el mejor indicador de la atención sanitaria recibida. Además, el dato es un dato mal utilizado, porque los tres minutos es lo que normalmente se atendía por persona en el modelo tradicional de asistencia primaria (que por lo visto es lo que propone el Partido del Diputado Cruz Villalón como solución a los problemas de este país), mientras que en los centros de salud el promedio aumenta de manera significativa, y que quede muy claro que considero y sigo considerando que es un indicador no ya indirecto sino que no mide efectivamente la calidad asistencial y que sólo puede ser usado en relación con otros muchos, incluidos sobre todo los indicadores de satisfacción de la asistencia recibida que hemos tenido ocasión

de comentar repetidas veces en esta Cámara, pero que al parecer siguen considerándose o inexistentes o falsos.

Hay un problema que sí me preocupa, que es el de atribuir a los jefes de servicio y a determinados médicos de nuestros hospitales una actuación en detrimento de los pacientes y de la sanidad pública que consistiría en no tratar de manera adecuada a los pacientes que entran por los procedimientos tradicionales con el fin de que se acumulen listas de espera y con el fin de ganar más dinero por atender esas listas de espera. Yo creo que es una imputación gravísima. Pero, además de imputación gravísima, es absolutamente falsa y realmente imposible dentro del sistema de gestión de listas de espera que nos hemos planteado dentro de la comunidad, y S. S. conoce cuáles son nuestros objetivos para este año.

Y digo que es absolutamente imposible, porque eso pasa efectivamente en el sistema de gestión de listas de espera por tener previamente una conciencia clara y una idea clara de la actividad de cada uno de los servicios, de cuál es la lista de espera de servicio por servicio, y obviamente sólo se ofrecen rendimientos extraordinarios por enfrentar las listas de espera en aquellos casos en que la lista de espera está total, absoluta y definitivamente justificada y en la que además se trata de patologías que deben ser operadas por el propio sistema.

Por otra parte, me resulta curioso que S. S. diga al mismo tiempo que se paga demasiado a los médicos por atender estas listas de espera y que se paga demasiado poco, en otras ocasiones, por atender los servicios de urgencia. Sinceramente, señoría, creo que no se puede estar a la vez en misa y repicando, y realmente lo que se hace es lo que es posible hacer dentro de los límites presupuestarios. Límites presupuestarios que —respondiendo a algo que antes también decía el señor Revilla—, primero, han crecido y de manera significativa en la asignación «por capita» en este país y, segundo, han llevado a que en los últimos años la parte del producto interior bruto procedente del bolsillo de todos los españoles que se invierte por el Estado en asistencia sanitaria haya pasado del 4,3 al 5,3 por ciento, lo cual supone una ganancia de un punto del producto interior bruto, que estimamos que es una ganancia importante y que es la que podemos manejar. Pero aun así —y a pesar de lo que también decía el señor Diputado del Grupo Mixto— los costes de la asistencia sanitaria en España son significativamente menores que los costes de sistemas equiparables en cuanto a rendimientos en términos de salud, de esperanza de vida, de mortalidad perinatal, de vacunación, de satisfacción de los ciudadanos, etcétera, de nuestro entorno. Por consiguiente, no sólo no es malo el sistema, sino que estimamos que ha pasado de manera adecuada sus pruebas.

Finalmente —aunque no es algo que se relacione de alguna manera con lo que decía S. S., sino con otras cosas que se han establecido aquí— nosotros tenemos alguna prueba, por lo menos circunstancial, de la relación existente entre el desarrollo del nuevo modelo de asistencia primaria y el desarrollo de las urgencias hospitalarias. Y esa prueba, al menos circunstancial, es que efectivamente allí donde se ha implantado de manera más significati-

va el nuevo modelo de asistencia primaria basado en los centros de salud y, posteriormente, en la asistencia en algunos PAC, ha disminuido el porcentaje de la población que va a la asistencia primaria. Dos casos claros, el de Madrid y el de Cantabria, con el Hospital Marqués de Valdecilla. En el Hospital Marqués de Valdecilla, con una población en toda la comunidad que no llega a las 450.000 personas, el número de urgencias atendidas al año supera las 150.000. Es decir, aproximadamente un 33 por ciento de la población pasa cada año por el sistema de urgencias. Y eso está relacionado con el hecho de que no existen prácticamente centros de salud en la capital de Cantabria y que es la comunidad que tiene menos extendido el nuevo sistema de atención primaria precisamente porque es la comunidad que menos dinero de sus propios presupuestos ha dedicado a la puesta en marcha de nuevos centros de salud, a la entrega de solares o a la realización de las operaciones necesarias, de acuerdo con el Insalud, para poder resolver ese problema. Creo que con esto también he respondido a algunas de las preguntas que hacía el Diputado Cruz Villalón.

Evidentemente, no nos arrepentimos de la universalización de la asistencia sanitaria, todo lo contrario. Si S. S. quiere incluir también en su programa electoral acabar con la universalización de la asistencia sanitaria, inclúyalo. Al fin empezaremos a hablar cada uno de lo que debemos y queremos hablar. Debo decirle que, aunque no dedico tanto tiempo a la lectura de documentos ajenos como S. S. —y es un piropo, por favor, tómelos así y no de otra forma—, sí he leído el programa que se presentaba al Congreso del Partido Popular sobre el tema de la asistencia sanitaria, y digo que se presentaba porque no tenemos noticias de lo que ha ocurrido con posterioridad con ese programa. Espero que lo veamos cuando gobiernen, dentro de 15 ó 20 años, como otras muchas cosas. Pero lo que sí quiero decirle es que en el que pude ver no se incluía ningún tipo de medidas para paliar este tema de las urgencias. Lo que sí le puedo decir es que si están por la construcción de más hospitales públicos, díganlo claramente. Nos encantaría que por fin se adhirieran a la construcción de más hospitales públicos, le aseguro que nos encantaría. Si están porque desaparezca el sistema de centros de salud y siga siendo sustituido por el sistema tradicional de atención primaria, aunque ya le he dicho que eso lleva a una mayor saturación de las urgencias todavía, si ése es su programa, por favor, díganlo.

Por último, creo que al señor Diputado del Grupo Mixto le he contestado en la mayoría de las cosas y lo único que repetiría son las cifras básicas de lo que ha sido la mejora de la atención a las urgencias dentro de lo que es la Comunidad de Madrid, como es la realización de obras de reforma y de estructura en siete de nuestros hospitales y el proyecto para el octavo, más la construcción de dos hospitales, que desde el principio se dotaron con los medios necesarios, y el proyecto de otro más, con una inversión que en total superó los 3.000 millones de pesetas; la dotación de 74 puntos de atención continuada, que han atendido a más de 640.000 urgencias; la puesta en marcha del 061 para coordinación de urgen-

cias, que atendió más de 550.000 llamadas; la realización de 130.000 asistencias domiciliarias, y la construcción en los últimos años, es decir, desde 1989 hasta la fecha, de exactamente 63 centros de salud, dentro de la Comunidad de Madrid, de los cuales 32 han sido construidos por el Insalud.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señor Secretario de Estado.

**- COMPARECENCIA DEL SEÑOR SECRETARIO GENERAL DE SALUD PARA INFORMAR SOBRE LAS MEDIDAS DE POLITICA SANITARIA QUE ESTA DESARROLLANDO EL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO Y PERSPECTIVAS DE ACTUACION FUTURA EN RELACION CON EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA). A SOLICITUD DEL GRUPO SOCIALISTA (número de expediente 212/002336).**

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra la señora García Manzanares.

La señora **GARCIA MANZANARES**: Señor Presidente, pido la palabra en nombre del Grupo Parlamentario Socialista, como solicitante de la siguiente comparecencia del señor Secretario General de Salud para informar de la política sanitaria que está desarrollando el Ministerio a propósito del síndrome de inmunodeficiencia adquirida para manifestar lo siguiente: puesto que no se trata de una comparecencia informativa de un aspecto puntual, que pudiera ser relativamente breve, sino que pretende la exposición de la política sanitaria que se está desarrollando en este momento en un tema de tanta actualidad y tanta trascendencia, nos gustaría -y estamos seguros de que lo mismo les sucederá al resto de los grupos- poder desarrollar esta comparecencia de una manera que permitiera un debate amplio, sosegado, sin la premura con la que, dado lo avanzado de la hora, no tendríamos más remedio que actuar, puesto que la comparecencia se ha desarrollado a lo largo de la mañana muy intensamente. Por ello, en espera de poder hacerlo con estas otras características, mi Grupo desea solicitar, si así lo estima oportuno el señor Presidente, la retirada hoy del punto del orden del día correspondiente a esta última comparecencia y que quede aplazada para una futura sesión de la Comisión.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora García Manzanares.

La Mesa comparte su criterio y creo que el resto de los grupos también, aunque sólo sea por cómo ha quedado la presencia de Diputados en la Comisión. Me parece que el tema es suficientemente importante y sabiendo que el señor Secretario General de Salud comparte también ese criterio, vamos a proceder a su aplazamiento.

**- PREGUNTA SOBRE GRADO DE EJECUCION DEL PLAN DIRECTOR DE URGENCIAS. FORMULADA POR EL SEÑOR VILLALON RICO (GP) (número de expediente 181/002428).**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al último punto del orden del día, que es la contestación a una pregunta planteada por el señor Villalón, sobre el grado de ejecución del Plan Director de Urgencias.

Tiene la palabra el señor Villalón.

El señor **VILLALON RICO**: Señor Mendioroz, voy a hacerle una precisión de tipo personal: Villalón, sin Cruz. La cruz la llevo con el Gobierno socialista, pero no me llamo Cruz. **(Risas.)**

Hay que decir, a modo de introducción de esta pregunta de control en Comisión, que habría que remitirse al Informe del Defensor del Pueblo en el año 1988, como antes se ha mencionado, donde, de las partes más destacables de ese informe, habría que referirse, lógicamente, al apartado de sanidad, y dentro del apartado de sanidad a aquellas páginas donde denunciaba la precariedad de la infraestructura y otras deficiencias de los servicios de urgencias, fundamentalmente hospitalarios, aunque haya una generalización de los servicios de urgencias. Parece ser que éste fue el motivo fundamental que dio lugar a que por la administración sanitaria, antes incluso de que se hiciera público el Informe del Defensor del Pueblo del año 1989, se iniciaran unos trabajos sobre el sistema de urgencias, tanto hospitalarias como extra o prehospitallarias -como en algunos ámbitos se denomina a las que están fuera del hospital-, y creemos que al final del trabajo, ampulosamente, se le dio el nombre del Plan Director de Urgencias.

Habría que decir que bajo la influencia del Informe del Defensor del Pueblo se inicia un trabajo más bien administrativo, desde un punto de vista más bien teórico, y -seguramente me voy a repetir en algunos de los términos de mi intervención en la comparecencia anterior- se establece una relación de recursos existentes, un poco a modo de «totum revolutum», donde se contemplan tres áreas de actuación: la actuación primaria, la actuación en la atención especializada y lo que se denomina tecnologías, información y comunicaciones.

Con esas tres áreas se analizan los requerimientos necesarios como estructura física de los centros, recursos humanos, recursos materiales, organización y normas de funcionamiento.

¿Qué medidas se toman? Desde el punto de vista de atención primaria, la constitución o intento de desarrollo de los puntos de atención continuada; la transferencia de gestión de las áreas sanitarias en aquellas zonas donde hay más de un área, es decir, la descentralización; la generalización del teléfono sanitario, y la ampliación de los recursos en los centros de atención primaria. Diríamos que éstos pueden ser los grandes rasgos o líneas generales de lo que se preveía con el Plan director de urgencias.

Por esto le pregunto al señor Mendióroz por el grado de ejecución del Plan director de urgencias.

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

El señor **SECRETARIO GENERAL DE PLANIFICACION DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Mendióroz Echeverría): Es muy difícil contestar el porcentaje de cumplimiento del plan. Simplemente, le voy a exponer las realizaciones llevadas a cabo en los diferentes apartados.

Dentro de la misma agrupación que hacía S. S. de las medidas en atención especializada, organizativas, en atención primaria y dotación de servicios, la primera de las medidas era la creación de la figura del coordinador de urgencias hospitalarias o, en función de la categoría del hospital, una consideración menor, que era el jefe de unidad de urgencias. Esto se llevó a cabo por una resolución de septiembre de 1989 en todos los hospitales de la red pública dependiente del Insalud, estando cubiertas en la actualidad las plazas correspondientes.

Además de eso se debía proceder a una mayor dotación de los servicios de urgencias en lo que se refiere a personal propio, lo cual no implica que se separen los servicios de urgencia del resto de los servicios hospitalarios, sino que se coordinan. A lo único a que eso lleva es a que las guardias se hagan de una manera determinada y a que, efectivamente, existan especialistas en urgencias, lo mismo desde el punto de vista de la enfermería o de los celadores, que de los propios médicos.

Esto ha llevado a que en el conjunto de los 87 hospitales de la red del Insalud se hayan dotado 1.151 nuevas plazas, desde celadores a los coordinadores de unidad, precisamente para atender a los servicios de urgencias. En estos momentos, en todos los hospitales de la red existen esos servicios de urgencias con la dotación de personal adecuada.

Con respecto a la estructura física, como S. S. conoce bien, ha sido necesario proceder a la remodelación de muchos hospitales diseñados antes de 1982 y a realizar un conjunto de obras de adaptación. El conjunto de obras de adaptación o de remodelación previstas en el Plan director y en los desarrollos posteriores era un total de 50, de las cuales, antes de 1989, ya se pusieron en marcha y se terminaron nueve; las decididas en el año 1989 fueron 31, de las cuales están ejecutadas ya 19 y en ejecución 12; y de las decididas en el año 1990, dentro de este programa, que eran diez, han sido ejecutadas ya tres y están en ejecución siete. En total, están ejecutadas 31 de las 50, aproximadamente un 60 por ciento de las necesarias.

Como sabe también S. S. -he tenido ocasión de responder en la anterior comparecencia-, se han dotado a todos estos servicios de urgencia con los requisitos mínimos: box de reanimación, salas de observación, box de exploración, equipos, etcétera.

Aparte de eso se han organizado y creado en todo el territorio nacional los puntos de atención continuada,

cuya dotación depende lógicamente de las comunidades; en unas está más ampliada esta dotación de puntos de atención continuada, en función de temas como la dispersión geográfica, etcétera, en otras ha sido necesario realizar menos, pero la cobertura genérica de todo el territorio nacional está ya asegurada por los correspondientes puntos de atención continuada.

Con respecto a la implantación del llamado teléfono de tres dígitos, del 061, en lo que es el Insalud gestión directa, en estos momentos está en funcionamiento en Madrid, en Ciudad Real, en Asturias y muy recientemente se ha puesto en marcha en Baleares, a pesar de no contar en este último caso con la participación y el apoyo de la Comunidad Autónoma en la realización del 061; y está también en vías de implantación en algunas otras provincias o comunidades, como pueda ser el caso de Zaragoza o el de Cantabria.

La implantación de este teléfono no sólo exige un teléfono al que discar, sino, obviamente, la creación de los centros coordinadores de urgencia, los llamados CCU, que coordinan los flujos de los pacientes entre los diferentes niveles de atención de urgencia, incluida la información sobre la disponibilidad de camas, que activa los mecanismos de asistencia y transporte en los casos de emergencia, que ordenan el transporte urgente y que dan lugar a actuaciones como las que he tenido ocasión de señalar para el caso de la Comunidad de Madrid.

Por consiguiente, el Plan director de urgencias sanitarias está siendo afrontado y ya tiene, en lo que se refiere a sus aspectos organizativos un cumplimiento de la totalidad, respecto al cumplimiento de dotación de servicios en personal también en su totalidad, y en cuanto a la realización de las obras que era necesario acometer estamos aproximadamente en un 60 por ciento.

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

El señor **VILLALON RICO**: Es difícil no acudir a la comparecencia anterior del señor Mendióroz, porque se mezclan aquí criterios que antes se han definido.

Nosotros no encontramos justificado el Plan director de urgencias, no por hacer algo que pueda satisfacer a los ciudadanos, sino porque creemos que lo que se cuestiona es ¿para qué un Plan director de urgencias? Y me tengo que remitir a lo que decía antes. No creemos que se debe intentar resolver los síntomas de la enfermedad sanitaria, sino que debemos ir a las causas, fundamentalmente, la atención primaria que no funciona bien. Por ello, preguntamos para qué este Plan de urgencias. Habla usted de remodelación, de aumento de los servicios de urgencia en diferentes hospitales. ¡Bienvenidas sean esas mejoras hospitalarias en los servicios de urgencia! Se ha dicho aquí que hay que implicar a todo el hospital -hablando de centros sanitarios- en lo que es la atención de urgencia. Para eso habría que saber qué entendemos por urgencia, término muy ambiguo, subjetivo, que a la hora de actuar va a originar ciertas dificultades. Tengo aquí algunos datos y la descripción que hace el señor Petit-Robert,

que dice: «Necesidad de actuar rápidamente, cuidar sin demora.» Esta definición ha sido asumida por el Consejo de Europa y por la Organización Mundial de la Salud, pero, como vemos, es un concepto muy amplio y muy subjetivo.

Nosotros creemos que se debe actuar a nivel de la atención primaria fundamentalmente. A pesar de todo, ustedes han actuado dentro de la atención primaria con tres criterios fundamentales: la constitución de los puntos de atención continuada, el teléfono sanitario y el transporte sanitario.

Con respecto a los puntos de atención continuada hay que decir que la elaboración de este Plan director de urgencias se inicia a finales de 1988, me imagino que se termina en el primer semestre del año 1989, y los datos —los que tenemos nosotros no coinciden con los que usted ha dado, seguramente los suyos serán los correctos— nos señalan que el 50 por ciento de los puntos de atención continuada no están en funcionamiento. Tengo que destacar que el servicio especial de urgencias en Madrid, en la calle Bravo Murillo, no funciona como tal y se utiliza como oficina administrativa del paro. No quiere decir que vayamos a generalizar, pero le pongo un botón de muestra.

Creemos que no se han constituido todos los puntos de atención continuada en los cuatro años, porque puede decirse que este Plan director de urgencias coincide con la legislatura que estamos a punto de acabar, y creemos que cuatro años es tiempo más que suficiente para realizar esta tarea.

Con respecto a los recursos materiales que se pensaban prestar dentro de los puntos de atención continuada, le voy a poner el ejemplo, que me imagino que usted conocerá, de la compra de siete aparatos de rayos X para puntos de atención continuada en Madrid. De estos siete sólo están funcionando cinco: dos en Alcalá de Henares, uno en Paseo de los Olmos, uno en el Centro de Aguilas y otro en el Centro de Alonso Cano. Hay otros dos que están comprados, recibidos el 7 de noviembre de 1990, y que están sin funcionar; orden de pago de diciembre de 1990 dada por la gerente del Servicio de Urgencias.

Nosotros creemos que ustedes han fracasado al llevar a la práctica lo que ustedes han planificado en este Plan director. No voy a entrar en el debate de si es bueno o es malo realizar un plan de urgencias, que de por sí creemos que no va a solucionar los problemas. Es que ustedes han fracasado.

Teléfono sanitario. El teléfono con tres dígitos, 061, que a estas alturas, como usted ha dicho, está establecido en Madrid, Guadalajara, me parece que en Asturias, Baleares y en las comunidades que tienen competencias sanitarias. En Guadalajara este teléfono está en relación con el servicio de bomberos y tengo entendido que no depende directamente de ustedes. Fíjese usted en la cantidad de provincias españolas que a los cuatro años no tienen todavía este teléfono sanitario.

¿Contraindicaciones a la hora de ejercer una acción sanitaria en este tema en la Comunidad Europea? Tengo entendido que se estableció allá por el año 1988-89 un

teléfono comunitario de servicio de urgencia, que tenía también tres dígitos, el 112, que se pretendía que fuera para toda la Comunidad Europea. Si en la Comunidad Europea se crea un teléfono, el 112, ¿por qué ustedes ponen otro número, el 061? Como usted comprenderá, a mí me da lo mismo el número que sea, uno u otro, pero si en el resto de los países de la Comunidad Europea hay un teléfono del servicio de urgencias, lo lógico es que todos tengamos acceso a ese teléfono dentro de la Comunidad.

Habría que hablar también del transporte sanitario. A la vista de todas las dificultades que existen porque hay empresas privadas que tienen otros fines y la Administración pública tiene un corto presupuesto para realizar un buen transporte sanitario, éste no se ha desarrollado en su totalidad. Por ejemplo, a nivel de helicópteros, que en algunos momentos pueden ser necesarios no sólo en lo que se denomina UVI móviles o ambulancias normales para lo que se llama transporte secundario, hay una carestía manifiesta.

En resumidas cuentas, las tres grandes líneas de mi intervención es que el Plan director no es el mecanismo para resolver los problemas de urgencias. Creemos que deben ir por otra vía las actuaciones para resolver el problema de urgencia y el sistema sanitario en general. Por último, queremos decir que el Plan director, que ustedes plantearon hace cuatro años, está muy lejos de haberse cumplido en su totalidad.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Secretario General.

El señor **SECRETARIO GENERAL DE PLANIFICACION DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Mendióroz Echeverría): Le repetiría un par de argumentos de los que ya hemos utilizado, antes de entrar en otra materia.

En primer lugar, es obvio que la extensión del nuevo modelo de asistencia primaria, basada en los centros de salud, significaría una mejora sustancial de la actuación sanitaria de cara a los ciudadanos y significa, prácticamente en la totalidad de los casos, reducir la presión de urgencia sobre los hospitales. Por consiguiente, estamos empeñados en extender el nuevo modelo y nos encanta recibir la cooperación de las comunidades autónomas dirigidas por personas de su Grupo Parlamentario, lo que hasta ahora se ha dado en algunos casos y en otros no, pero nos encanta que se incremente esa participación.

En segundo lugar, con respecto al escaso o poco éxito del Plan director, le diría que precisamente su existencia es lo que ha permitido coordinar todos los servicios que hemos venido realizando y objetivos como el que he mencionado de la Comunidad de Madrid que, en un solo año, los puntos de atención continuada (setenta y cuatro se han creado independientemente de que otros edificios puedan haber sido dedicados a otros objetivos dentro de lo que es el Insalud), han supuesto la atención a 645.000 pacientes.

La creación del teléfono 061 ha supuesto la atención a un número de personas cuya cifra antes daba, lo que

entre otras cosas ha representado nada menos que 129.000 visitas domiciliarias.

Con respecto a la dotación de otro equipo, como puede ser el material móvil, yo no me he quejado de la falta de cooperación de las empresas privadas. La cooperación de las empresas privadas existe, la estamos incrementando, como muy bien sabe S. S. y es uno de los sectores donde precisamente estimamos que es más positiva. De lo que sí me he quejado es de las dificultades de coordinación que establece el hecho de que habiendo tres administraciones en competencia en materia sanitaria en la ciudad de Madrid, hay dos que se coordinan porque actúan estrictamente con el criterio de dar servicio a los ciudadanos, y hay una tercera que resulta más difícil de coordi-

nar, y que de hecho no está coordinada en el 061, porque su servicio de urgencias tiene como objetivo precisamente la obtención por lo menos de un presupuesto equilibrado.

No tengo más que añadir, excepto reiterarles mi agradecimiento por su preocupación por el desarrollo del Plan director.

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

Se levanta la sesión.

**Eran las dos y veinte 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**