



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 1995

V Legislatura

Núm. 618

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENTA: DOÑA BLANCA GARCIA MANZANARES

Sesión núm. 27

celebrada el martes, 21 de noviembre de 1995

ORDEN DEL DIA:

Proposiciones no de ley:

	<u>Página</u>
— Relativa a la comercialización del fármaco conocido como RU-486. Presentada por el Grupo de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya. (BOCG serie D, número 282. Número de expediente 161/000616)	18768
— Relativa a medidas del Gobierno en materia de salud reproductiva. Presentada por el Grupo de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya. (BOCG serie D, número 282. Número de expediente 161/000615)	18771
— Relativa a la obtención del título de médico especialista para determinados profesionales de la medicina (MESTO). Presentada por el Grupo Catalán (Convergència i Unió). (BOCG serie D, número 275. Número de expediente 161/000587)	18777

	Página
— Relativa a la titulación oficial de los médicos especialistas. Presentada por el Grupo Popular. (BOCG serie D, número 282. Número de expediente 161/000610).....	18777
— Relativa a la armonización y coordinación de los calendarios vacunales. Presentada por el Grupo Popular. (BOCG serie D, número 282. Número de expediente 161/000595).....	18785

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

La señora **PRESIDENTA**: Vamos a dar comienzo a la sesión. Quisiera pedirles disculpas por el retraso, que ha sido debido a algunas deliberaciones en la Mesa a propósito del orden en que vamos a tratar las Proposiciones no de Ley.

Hay una solicitud del Grupo de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, que propone sean debatidas, en primer lugar, las que han presentado ellos, que serían la número cuatro y la número cinco. En principio no hay ningún inconveniente por parte de la Mesa si los grupos tienen avisados a los ponentes que han de intervenir en estas proposiciones no de ley. Esta es la razón por la que estábamos aplazando un poquito el darle una respuesta satisfactoria.

La señora **NOVOA CARCACIA**: Por parte del Grupo Socialista estamos pendientes de que se nos confirme que la portavoz que responderá a una de las iniciativas de Izquierda Unida, efectivamente, está en condiciones de intervenir en primer lugar.

La señora **PRESIDENTA**: Tenemos dos minutos. Sería la cuarta. Entonces, la propuesta sería debatir primero la que figura en cuarto lugar y en quinto lugar, la segunda. Y, a continuación, la primera y la tercera, que se tramitarían conjuntamente.

El señor Fernández-Miranda tiene la palabra.

El señor **FERNANDEZ-MIRANDA Y LOZANA**: Señora Presidenta, si la persona que será ponente en la segunda del nuevo orden por parte del Grupo Socialista está presente, podríamos empezar por ella. Es la correspondiente a la comercialización del fármaco RU-486.

La señora **NOVOA CARCACIA**: Por parte del Grupo Parlamentario Socialista no hay ningún tipo de inconveniente con relación a la iniciativa que hace referencia a la píldora RU. Pero si lo que pretende la señora Maestro, por razones de tener que asistir a otra Comisión, es concentrar en la primera parte de la Comisión sus iniciativas, el Grupo Parlamentario Socialista no tiene garantizada, con relación a la segunda proposición no de ley del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, que su ponente pueda intervenir en este momento.

La señora **PRESIDENTA**: Pero lo que plantea el señor Fernández-Miranda es que iniciemos por la quinta, que ahí sí estamos todos.

Sí, señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTIN**: Por parte de mi Grupo, yo agradezco la comprensión por parte de la Mesa y del resto de los ponentes, pero todo será en la medida de lo posible. Es decir, empezamos por la segunda de mi Grupo y si no está el resto de los ponentes, continuamos con el orden normal de la Comisión.

PROPOSICIONES NO DE LEY:

— **RELATIVA A LA COMERCIALIZACION DEL FARMACO CONOCIDO COMO RU-486. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA. (Número de expediente 161/000616.)**

La señora **PRESIDENTA**: De acuerdo y gracias, señora Maestro.

Empezamos debatiendo, en primer lugar, la última de las proposiciones no de ley que figuran en el orden del día. A continuación sería la anterior, la antepenúltima, y después iniciaríamos el orden de las tres primeras tal como figuran, con una salvedad relativa a la primera y a la tercera, que hacen referencia al mismo tema. La primera, presentada por el Grupo Catalán (Convergència i Unió) y la tercera, presentada por el Grupo Popular. Como tratan del mismo tema, se van a tramitar y debatir conjuntamente y, a continuación, la siguiente.

Otra segunda cuestión que quería decirles es que, también a solicitud de los Grupos y dada la intensa actividad de esta mañana y la necesidad de estar en varias Comisiones a la vez, ha habido una solicitud para que intentásemos agrupar las votaciones al final. Por lo tanto, procederemos al debate de todas las proposiciones no de ley de manera continuada y las votaciones, en cualquier caso, no serían antes de las 11,30 ó 12, aunque intentaríamos hacerlo antes de las 11,30, si SS. SS. lo tienen a bien.

Por lo tanto, iniciamos el orden del día, que consta de cinco debates y votaciones de proposiciones no de ley, tal y como hemos acordado. Señorías, comenzamos por la que figura en último lugar.

Proposición no de Ley sobre comercialización del fármaco conocido como RU-486. Esta iniciativa la presenta el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya. Para su defensa tiene la palabra la señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTIN:** Una vez más, mi Grupo Parlamentario presenta el tema de la comercialización de la RU-486 como un instrumento técnico más a valorar en la indicación de las interrupciones voluntarias del embarazo. La reiteración de la proposición está justificada por la propia realidad que hace que hasta este momento las mujeres españolas no puedan contar con este instrumento técnico, suficientemente validado por los organismos internacionales pertinentes en cuanto a la salud pública, y, en concreto, en lo que se refiere a la planificación familiar.

Además, la pertinencia de la presentación de esta proposición no de ley nuevamente se justifica por el debate en curso en torno a la propia regulación de la interrupción voluntaria del embarazo, que, además, se va a discutir esta misma semana en el Pleno del Congreso de los Diputados, aunque en el proyecto de ley propuesto por el Gobierno no se contempla la realización de las interrupciones voluntarias del embarazo en la sanidad pública, en el caso, valga la redundancia, de que sea la decisión de la mujer y no otro tipo de supuestos, sanitario u otros, los que justifiquen la interrupción voluntaria del embarazo.

El Gobierno, en sus diferentes documentos, ha contemplado la justificación de la no inclusión de la interrupción voluntaria del embarazo en la sanidad pública por motivos presupuestarios. Mi grupo parlamentario entiende que se está produciendo una estafa reiterada desde diferentes puntos de vista a los derechos de las mujeres, y, en este caso, a los derechos de las mujeres con menos recursos económicos, ya que, como bien se sabe, la interrupción voluntaria del embarazo en la sanidad pública es el único recurso que realmente haría factible que todas las mujeres españolas que deseen interrumpir voluntariamente su embarazo, independientemente de sus recursos económicos, tengan garantizada, en la práctica, esta posibilidad.

Como sus Señorías saben, la RU-486 no solamente tiene un nivel de eficacia probada altísimo... **(Rumores.)**

La señora **PRESIDENTA:** Un momento, señora Maestro. Señorías, Señorías, por favor, le ruego guarden silencio o bajen notablemente el tono de su voz. **(Pausa.)**

Continúe, señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTIN:** No sólo tiene un nivel de eficacia muy alto, que no siempre se da en los diferentes medicamentos o técnicas utilizadas para el tratamiento o para el diagnóstico de determinadas enfermedades, sino que, además, disminuye notablemente los riesgos derivados de las complicaciones del aborto y disminuye notablemente el costo económico de la realización de las mismas.

Sus Señorías saben y creo que la sociedad conoce, porque es un tema que ha sido repetidamente tratado en los medios de comunicación, que el laboratorio propietario del

medicamento, de la RU-486, en ninguno de los países en los que esta píldora está comercializada ha procedido de manera espontánea a solicitar su registro. La polémica desatada, las amenazas de actuación en contra de otros productos del laboratorio por parte de los sectores más conservadores, tanto de los profesionales sanitarios como de esferas religiosas, etc., es suficiente como para desincentivar cualquier medida de este tipo de cara a los laboratorios.

Directivos de los laboratorios han respondido a preguntas de los medios de comunicación y de la propia Administración diciendo que estarían muy felices de poder eliminar de la relación de sus productos uno, como este de la píldora abortiva, que tantos problemas les está ocasionando. Reiterar también que administraciones sanitarias, como la administración sanitaria en Gran Bretaña, o como la administración sanitaria en Francia, países obviamente de nuestro entorno, han intervenido directamente para promover su comercialización y para intentar disminuir los efectos secundarios indeseables sobre otros productos que pudieran ocasionar estas medidas de presión con respecto a los intereses económicos del laboratorio.

Por tanto, en la proposición no de ley, una vez más Izquierda Unida insta al Gobierno a desarrollar la actividad necesaria para que la comercialización se produzca. Insisto en el punto dos de la proposición no de ley: hay un mecanismo por el cual el Ministerio de Sanidad podría intervenir para introducir un período de cautela o de protección con respecto a la utilización de este fármaco, como podría ser la posibilidad de importar este medicamento, como medicamento extranjero, de los países en los que está comercializado, de manera que, de esa manera se protegiera tanto las garantías, que en todo caso deben estar presentes para su utilización como para actuar como colchón de ese debate social que normalmente es previsible que pudiera ponerse en marcha si se produce la utilización de este fármaco. Entendemos, asimismo, que si este fármaco es considerado como un elemento importante para la salud pública de las mujeres, debe estar incluido dentro de las prestaciones farmacéuticas de la Seguridad Social.

Por otro lado, en el último punto se plantea que el Gobierno garantice el control de la autoridad sanitaria sobre su adecuada dispensación y prescripción que, en cualquier caso, debe plantearse dentro del sistema sanitario público con las cautelas suficientes.

Insisto en que con el planteamiento de esta proposición no de ley Izquierda Unida intenta mediar y desenmascarar la hipocresía del debate que está rodeando la interrupción voluntaria del embarazo, que en el caso de que finalmente el proyecto de ley del Gobierno se aprobara, podría hacer posible que la utilización práctica del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo no fuera una realidad, precisamente, para aquellas mujeres que tienen más dificultades económicas, en el acceso a determinados servicios sanitarios.

La señora **PRESIDENTA:** A esta proposición no de ley no se ha presentado ninguna enmienda.

¿Grupos que desean intervenir para fijar su posición? **(Pausa.)** Por el Grupo Catalán (Convergència i Unió), tiene la palabra el señor Cardona.

El señor **CARDONA I VILA**: Efectivamente, como ha dicho la portavoz del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya es un tema recurrente que hemos visto en otras ocasiones. Nosotros también nos vamos a manifestar en el mismo sentido o parecido a como lo habíamos hecho en ocasiones anteriores, porque no podemos votar a favor, no podemos dar nuestro apoyo a esta proposición, básicamente por razones médicas. Este fármaco, RU-486, es decir, la mifepristona, tiene, a nuestro entender, numerosas contraindicaciones que no aconsejan su utilización de una forma generalizada y, por tanto, ni su inclusión en las listas de prestaciones farmacéuticas ni en las de la Seguridad Social.

Repetimos que el principal problema asociado que tiene el uso de esta sustancia es que provoca un excesivo sangrado uterino. Está descrita como reacción adversa más comúnmente comunicada el aumento de la copiosidad de esa hemorragia uterina durante el período menstrual, pudiendo ser éste, en algunos casos, de carácter lo suficientemente severo como para requerir la necesidad incluso, en casos extremos, de transfusiones sanguíneas de emergencia y de legrados.

Por consiguiente, nuestro punto de vista y sin entrar en más consideraciones que esas puramente razones médicas, anunciamos que vamos a votar en contra de la proposición no de ley.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Fernández.

La señora **FERNANDEZ GONZALEZ**: El Grupo Parlamentario Popular va a votar en contra de la proposición no de ley que ha presentado Izquierda Unida y que ha defendido en esta Comisión su portavoz, la señora Maestro.

Efectivamente, ella lo ha dicho en su exposición, se trata de un debate recurrente. Se han presentado iniciativas similares a ésta en anteriores mandatos parlamentarios y pocos avances desde el punto de vista técnico y desde el punto de vista político y, en definitiva, desde la posición del Grupo Parlamentario Popular se pueden añadir al debate que hoy se suscita en esta Comisión de Sanidad.

La portavoz de Izquierda Unida, en su exposición oral y en la motivación escrita que adjunta a la parte dispositiva de la proposición no de ley, razona fundamentalmente dos tipos de argumentos. En primer lugar, dice que se trata de un instrumento que reduce los elevados costes económicos y problemas de salud que se ocasionan. En último término, la portavoz de Izquierda Unida decía que a través de la normalización o importación de este fármaco, de la píldora abortiva RU, se conseguiría desenmascarar la hipocresía del debate. Nosotros creemos que es justamente lo contrario. Se está tratando, a través de esta iniciativa, de enmascarar un debate y pasar a denominarlo, como lo denominan ya muchos especialistas, aborto químico o contragestión, en esta especie de guerra eufemística de nominaciones para denominar, de forma clara y meridiana, de lo que estamos hablando. La portavoz de Izquierda Unida lo decía

en su exposición y yo quisiera remarcarlo. En otros países, y ella lo ponía de referencia, el fármaco conocido como RU-486 ha originado una gran y amplia polémica social. Tratar de enmascarar a través de la importación de otros países una polémica y actuar como colchón para que la conciencia social española permita lo que en condiciones de normalidad no estaría dispuesta a permitir y a aceptar de buen grado la sociedad española, me parece que es contribuir a la hipocresía del debate.

En segundo término, se puso de manifiesto también por especialistas que la píldora RU-486 puede tener otros efectos, digamos bondadosos, desde el punto de vista médico, desde el punto de vista terapéutico, no ligados al aborto. Es claro y evidente que no es ésta la intencionalidad de Izquierda Unida, porque ni en la exposición escrita ni en la oral que acaba de realizar su portavoz, se hace referencia a evitar otro tipo de dolencias o de males que se pueden atemperar, según algunos especialistas, con la ingestión de este fármaco (el número de cánceres de mama, algunos melanomas inoperables, ayuda al parto en casos de dilatación cervical insuficiente, facilitar el aborto quirúrgico o en el tratamiento del síndrome de Cushing).

Es evidente que se quiere ligar y se liga, en el debate, a la práctica estrictamente abortiva. Por tanto, a nuestro juicio, conviene que las cosas se sitúen en su justo término y se establezcan las motivaciones, clarísimas y nítidas, por las cuales se presenta esta proposición no de ley. Motivos, en definitiva, económicos. No así podemos compartir que se disminuya el número de riesgos. Hay complicaciones y hay estadísticas y estudios médicos solventes en otros países. Se puso de manifiesto en Francia, donde se han detectado problemas médicos en complicaciones ulteriores. Se ha vetado también su ingestión a mujeres que se puedan considerar con un cierto grado de riesgo, donde se derivan aún más complicaciones de —digamos— las habituales o de las normales.

Por tanto, desde el punto de vista médico y desde el punto de vista de la legislación positiva que está vigente en nuestro país, entendemos que sería abrir un debate solapado, dando por hecho que en España existe una legislación sobre el aborto similar a la que se invoca en Francia o en Inglaterra, cuando, al día de hoy, no existe esa legislación en atención al criterio de plazos y no de indicaciones. Por tanto, desligarnos de la legislación vigente en España, querer atribuir razones de tipo económico, y, a su vez, invocar la disminución de riesgos desde el punto de vista médico, nos parece que son argumentos desafortunados que no convienen a este debate.

Por esas razones, el Grupo Parlamentario Popular va a votar negativamente a la proposición no de ley que presenta Izquierda Unida.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Novoa.

La señora **NOVOA CARCACIA**: Señora Maestro, efectivamente, no es la primera vez que se presenta en esta Cámara una proposición no de ley sobre el fármaco RU. La última que se debatió fue una de su Grupo, defendida

por usted y tramitada en esta Comisión el 23 de diciembre de 1993. La proposición que hoy nos presenta su Señoría es exactamente igual a aquélla y mi Grupo mantiene exactamente la misma posición que mantuvo en aquel momento, a través de la señora Frías Navarrete, quien intervino en su momento en nombre del Grupo Parlamentario Socialista.

Yo no quiero repetir los argumentos entonces expresados por mi Grupo, pero sí quiero reiterar que compartimos el sentido de esta proposición no de ley, porque consideramos que la RU-486 constituye un método en la interrupción voluntaria del embarazo alternativo al quirúrgico, seguro y eficaz cuando su uso es vigilado profesionalmente, menos doloroso, menos traumático tanto física como psicológicamente para la mujer y, por tanto, de interés para su salud. No obstante, entendemos que los obstáculos que entonces encontrábamos para aceptar en su integralidad la proposición no de ley que presentaba entonces y presenta en estos momentos Izquierda Unida, son vigentes hoy.

En aquel momento presentamos una enmienda al punto primero de su proposición, en los términos siguientes: «El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a establecer conversaciones con los laboratorios que tienen la propiedad de la patente del fármaco RU-486 para abordar y, en su caso, eliminar, los obstáculos existentes en orden a posibilitar la comercialización en España de dicho fármaco.»

Nos consta que el Ministerio de Sanidad y Consumo emprendió acciones para cumplir el mandato parlamentario. Así lo hizo constar el señor Subsecretario en respuesta a una pregunta formulada por la señora Maestro y respondida en esta misma Comisión el día 6 de octubre de 1994.

Para mi Grupo es voluntad que el Gobierno siga manteniendo esta postura ante el laboratorio Roussel Uclá. Mi Grupo Parlamentario, señora Maestro, al igual que el suyo, defiende la libertad de la mujer y que ante la interrupción voluntaria del embarazo el determinante último ha de ser su propia voluntad. Por estas razones estamos trabajando de forma firme, para que pueda ser modificada la legislación vigente y sea ampliado a un cuarto supuesto. Entendemos que cuando ello sea un hecho la RU será un instrumento técnico más para la interrupción voluntaria del embarazo y se alcanzará uno de los requisitos que exige el laboratorio farmacéutico para solicitar el registro a las autoridades sanitarias.

Por todo ello, señora Maestro, y por las razones ya argumentadas en el trámite de debate de la proposición no de ley anterior, mi Grupo Parlamentario no puede votar afirmativamente su proposición no de ley.

— **RELATIVA A MEDIDAS DEL GOBIERNO EN MATERIA DE SALUD REPRODUCTIVA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA. (Número de expediente 161/000615.)**

La señora **PRESIDENTA**: Finalizado el debate de esta proposición no de ley, tal y como hemos quedado al principio, pasamos a la segunda proposición no de ley, que pre-

senta igualmente el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, sobre medidas del Gobierno en materia de salud reproductiva.

Para su defensa, tiene la palabra la señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTIN**: Esta proposición no de ley alude al mismo ámbito de intervención sobre la realidad a que se refiere la anterior. Es decir, a todos los instrumentos técnicos que desde el punto de vista de la administración sanitaria se deben poner a disposición de las personas que deseen regular su fecundidad. Entendemos además que ante la regulación de la fecundidad no estamos exactamente en las mismas condiciones que ante la interrupción voluntaria del embarazo, ni mucho menos. La regulación de la fecundidad dirigida a potenciar el nacimiento de niños deseados es, en sí mismo, un factor de salud pública. Recuerdo a SS. SS. que ya hace tiempo la Organización Mundial de la Salud señalaba como factores de riesgo para el embarazo, para la salud materno-infantil no solamente la edad de la madre, la disminución del espacio intergenésico, el número de niños y la presencia de enfermedades concomitantes en los progenitores, sino, estrictamente, el hecho de que un embarazo sea no deseado.

En la justificación de motivos de la proposición no de ley se afirma taxativamente que la calidad de la atención y la extensión de la cobertura sanitaria pública en materia de salud reproductiva está sufriendo retrocesos muy importantes en nuestro país. Evidentemente, este aspecto está ligado, estrictamente, con el debate en torno a la interrupción voluntaria del embarazo. Yo creo que para todo aquel que no quiera mistificar o introducir elementos ajenos al debate la interrupción voluntaria del embarazo es el resultado del fracaso de métodos de planificación familiar o el fracaso de la planificación familiar en su conjunto. En este momento los datos que podemos esgrimir son los siguientes. En el estudio incorporado por el grupo de mujeres españolas a la Conferencia de Pekín se afirmaba que menos del 6 por ciento de las mujeres en edad fértil acceden a servicios públicos de planificación familiar, que menos del 2 por ciento de las interrupciones voluntarias del embarazo se realizan en la sanidad pública, las que se realizan de acuerdo con la legislación vigente, y un dato que, a mí, me parece de la mayor importancia: el 80 por ciento de las mujeres cuya edad es inferior a los 15 años y superior a los 45, es decir, en estrictas edades de riesgo para el embarazo y que han abortado alguna vez, jamás han acudido a un centro de planificación familiar.

Los abortos ilegales que se realizan en nuestro país, los abortos que se realizan al margen de la legislación vigente, se realizan en mujeres con bajo nivel cultural, escasez de recursos económicos y edades extremas en el período fértil. Por otro lado, el incremento espectacular de abortos en la adolescencia se corresponde directamente con la ausencia total de ningún tipo de dispositivo específico dedicado a la atención y planificación familiar para los adolescentes en la sanidad pública, que es un requisito absolutamente imprescindible por cuanto los adolescentes jamás van a acudir por motivos obvios, culturales, educativos, de presión social, con plena libertad, tal y como lo hacen los adultos, a un centro de planificación familiar.

Otro de los datos es que no están incluidos como prestaciones farmacéuticas de la Sanidad Pública, con carácter general, los diferentes métodos, tanto mecánicos como químicos, de planificación familiar. Por otro lado, existe una cantidad progresiva de profesionales que hacen del ejercicio del derecho de la objeción de conciencia, que mi Grupo, por supuesto, reconoce, una actividad en muchos casos poco controlada, puede decirse que perversa, por cuanto que si los datos, señorías, nos hablan de que más del 98 por ciento de las interrupciones voluntarias del embarazo se realizan en la sanidad privada y la inmensa mayoría, por no decir la mayoría total, absoluta, abrumadora, de los profesionales tienen ejercicio en la sanidad pública, ¿quién hace las interrupciones voluntarias del embarazo en la sanidad privada? Evidentemente, el propio análisis de los datos nos lleva a concluir que hay un número de profesionales que yo no me atrevo a cuantificar, que están haciendo objeción de conciencia en la sanidad pública y están haciendo abortos en la sanidad privada.

Por otro lado, recuerdo a SS. SS. que, evidentemente, las mujeres no estamos todas —ni muchísimo menos— en las mismas condiciones a la hora de acceder a servicios privados de planificación familiar, pero, aunque todas las mujeres españolas estuvieran en condiciones económicas de acceder a servicios privados de planificación familiar, entendemos que la Constitución española y la legislación sanitaria obligan a la Administración Pública a tener servicios suficientes de planificación familiar. Quiero decir, señorías, que en otros datos he ofrecido información numérica por parte del Insalud acerca del nivel de realización de programas de salud por parte de la administración sanitaria pública. No sé si el ejercicio de esa información ha sido la causa o no de que el Insalud, en las últimas memorias, haya eliminado el dato de cuántos centros de salud están llevando a cabo programas de la mujer. Quiero decir que en los últimos datos ofrecidos por el Insalud, insisto, el Insalud ha eliminado ese dato, con lo cual, en este momento, no lo sabemos. Evidentemente, el haber eliminado ese dato no dice mucho en favor de haber mejorado la situación anterior, no sabemos cuántos equipos de atención primaria están llevando a cabo los programas de salud de la mujer y, por tanto, el programa de planificación familiar que está incluido en los mismos.

Mi Grupo Parlamentario propone a sus señorías el voto favorable a esta proposición no de ley, en la cual se insta al Insalud a tomar las medidas necesarias, desde el punto de vista presupuestario y organizativo, en el Insalud no transferido. Y de acuerdo con las comunidades autónomas que tienen servicios sanitarios transferidos, para garantizar el acceso universal de la población en edad fértil a una atención sanitaria primaria y especializada de calidad en materia de planificación familiar, contemplando no solamente los aspectos biológicos, sino también los contenidos psicosociales de la misma.

Quiero decir también, señorías, que en la sanidad pública, cuando se hace planificación familiar, se hace estrictamente lo que es el análisis de los factores de riesgo desde el punto de vista biológico para el acceso a los diferentes métodos de planificación familiar. Y los aspectos psicoso-

ciales de la misma, que en un tiempo contemplaron los antiguos centros de planificación familiar, han desaparecido, y es uno de los elementos que mi Grupo esgrime para afirmar que la calidad de la atención sanitaria se ha degradado notablemente.

Entendemos que la participación de los colectivos de mujeres y de los colectivos de jóvenes en el diseño de servicios de planificación familiar que sean accesibles desde el punto de vista cultural, desde el punto de vista social, a los diferentes grupos sociales, es indispensable para que podamos hablar de calidad de la atención sanitaria. Planteamos también la creación de servicios específicos para adolescentes, y garantizar que en toda las áreas sanitarias haya personal no objetor. Entendemos que es un recurso falaz el que hace la administración sanitaria cuando ve desaparecer de los hospitales públicos la realización de la interrupción voluntaria del embarazo diciendo que el personal es objetor. Creemos que si el derecho a la objeción de conciencia es un derecho reconocido y protegido dentro de nuestra legislación, también lo es el derecho de las mujeres a acceder a la interrupción voluntaria del embarazo, y que, por tanto, la administración sanitaria debe contemplar las medidas necesarias para que en todas las áreas sanitarias haya personal no objetor capaz de garantizar el ejercicio del derecho de las mujeres.

Y finalmente, en el punto número dos de la proposición no de ley se pide al Gobierno que remita en el plazo más breve posible al Congreso de los Diputados una normativa que regule el derecho de la objeción de conciencia de los profesionales en materia de interrupción voluntaria del embarazo; que esa normativa debe contemplar la creación de un registro de objetores, estableciendo que la formulación de dicha objeción suponga la prohibición de practicar este tipo de intervenciones en cualquier tipo de centro, ya sean de la sanidad pública o de la sanidad privada. Y que, al margen de las medidas sancionadoras que pudieran adoptarse en función de este tipo de regulación, que se entienda revocada la objeción de conciencia cuando se compruebe que profesionales que han hecho el ejercicio de la misma en la sanidad pública han intervenido en interrupciones voluntarias del embarazo en la sanidad privada.

La señora **PRESIDENTA**: A esta proposición no de ley sobre medidas en materia de salud reproductiva se ha presentado una enmienda por parte del Grupo Parlamentario Popular. Para su defensa, tiene la palabra el señor Burgos Gallego.

El señor **BURGOS GALLEGO**: Señora Presidenta, aprovecho para hacer, al mismo tiempo que la presentación de nuestra enmienda, la valoración general que tenemos de la proposición no de ley.

Nuestra enmienda al apartado dos de la proposición no de ley del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida pretende clarificar la existencia de ese registro relativo a la objeción de conciencia de los profesionales médicos. A nosotros nos parece que el lugar adecuado donde debe estar residenciado ese registro es en los colegios profesionales del ámbito correspondiente, evidentemente de ámbito

provincial. Por ser ésta una cuestión que tiene mucho que ver con la conciencia de los profesionales, que tiene aspectos deontológicos evidentes, y por la necesaria confidencialidad, incluso, de estos mismos asuntos por la relevancia social que tienen, nos parece que correspondería más al ámbito de los colegios que al ámbito de la Administración la existencia de estos registros. Desde nuestro punto de vista esta opción facilitaría una mejor supervisión de los profesionales, también en los centros privados y no solamente en los centros públicos. Y todos, profesionales del sistema público o del sistema privado, estarían supeditados a una misma regulación, con independencia de la titularidad del centro en el que desarrollen sus actividades. Creemos, insisto, que esta acción se corresponde mucho mejor con el papel que deben desempeñar los colegios, y no, por contra, con el que debe de hacer la Administración. Nos parece oportuno que eso quede constatado en la proposición no de ley, y en ese sentido presentamos nuestra enmienda.

En relación con el resto de la proposición no de ley, sí me gustaría hacer algunas precisiones, fundamentalmente por los motivos que llevan al Grupo Parlamentario de Izquierda Unida a presentarla, y creo que tienen mucho que ver con los aspectos que reiteradamente se producen, o que se consideran en esta Comisión en relación con el funcionamiento de nuestro sistema público de sanidad.

No deja de ser una cierta evidencia de mal funcionamiento el que reiteradamente tengamos que pedir, a través de proposiciones no de ley, que se cumpla precisamente aquello que, contenido ya en un catálogo de prestaciones, tendría que ser algo previsto por parte de la administración sanitaria desde hace mucho tiempo. Yo creo que es el exponente más significativo, ese catálogo de prestaciones, de la ausencia de conexión que hay entre la sanidad oficial y la realidad que se está padeciendo en estos momentos en la mayoría de los centros de salud y de nuestros hospitales; entre la medicina hecha por decreto y una realidad asistencial en constante depauperación. Precisamente eso es lo que lleva muchas veces a los diferentes grupos parlamentarios a pedir, por la vía de las proposiciones no de ley, el cumplimiento de derechos y obligaciones reconocidos en la legislación y en la normativa por parte de la administración. Es decir, esa desconexión evidente entre la afirmación de unos derechos, que se hace por un lado, y, por otro, la falta de medios, de recursos, de infraestructura y de posibilidades de ejercicio de esos mismos derechos, que desgraciadamente es una constante en nuestro país.

Damos por buenos los datos y las afirmaciones que aparecen en la exposición de la proposición, pese a cierta heterogeneidad de las mismas, y a la falta de referencia a la propia procedencia de esos datos. Yo creo que evidencian una realidad, incluso aunque no fueran exactos.

Sí coincidimos en el análisis que se hace sobre la incidencia de los factores económicos y sociales en la salud de las mujeres, y también de los hombres, como es lógico. Somos consecuentes con ello y por eso criticamos un esquema conceptual e ideológico que es en el que precisamente se sustenta el actual modelo sanitario en nuestro país, que no tiene en cuenta estos factores económicos y

sociales. Nosotros coincidimos con quienes afirman que la Ley General de Sanidad y nuestro sistema nacional de salud están encadenados, de alguna forma, a la ilusión de producir salud mucho más allá de lo que se deriva, naturalmente, de la asistencia médica. La posibilidad de producir o de promocionar la salud es un mandato que excede, con mucho, las posibilidades de un sistema de salud, y que ése es, precisamente, el soporte conceptual de los actuales equipos de atención primaria.

Ningún sistema sanitario del mundo industrializado se asienta en la primacía de la promoción y de la prevención sobre la asistencia, porque la salud del individuo y de la población está determinada por diversos factores económicos y sociales y, desde luego, la sanidad no es el de mayor influencia. La asistencia sanitaria por sí misma únicamente puede contribuir en un 10 por ciento a mejorar el grado de salud de los ciudadanos; el restante 90 por ciento depende de la economía, del medio, de la conducta higiénica del individuo, etcétera. Y éstas son cifras reconocidas por los profesionales, publicadas en numerosas ocasiones, y que avalan la necesidad de no recargar excesivamente sobre el sistema sanitario todas las exigencias que se nos puedan ocurrir en un momento dado. Porque no por facilitar todo ni reclamar hacia «ad infinitum» todas las prestaciones que el sistema pudiera ofrecer, vamos a conseguir realmente incrementos sustanciales de la salud de las mujeres. Advertimos con esta consideración del riesgo obvio de pedirle al sistema mucho más de lo que razonablemente puede ofrecer, e incluso corremos el riesgo de hacer apuestas contraproducentes desde el punto de vista de la relación entre los recursos empleados y el grado de salud alcanzado con esos mismos recursos.

Sobre las propuestas concretas, nada que decir en relación con el primer punto. Respecto al segundo punto, la participación de los diferentes colectivos de mujeres, yo creo que la dificultad no reside en el principio. Nosotros creemos en la participación social y en la interconexión entre los servicios sanitarios y la población a que va dirigidos. El problema reside, y me gustaría que nos lo explicara la Portavoz de Izquierda Unida, en la articulación práctica de esa participación. ¿Crear órganos específicos para la participación de las asociaciones de mujeres?, ¿potenciar los ya existentes que se han declarado sustancialmente ineficaces en estos años? Yo creo que ya hay previstos mecanismos de participación social que han sido improductivos. Habría que garantizar, en todo caso, la participación de todos los estamentos siguiendo los esquemas ya contemplados en la normativa, y no ir a potenciar específicas participaciones de grupos concretos.

Sobre el tercer punto, no nos parece que la solución pase exactamente por crear nuevos servicios específicos en razón de la edad. Nosotros creemos que compartimentalizar la asistencia por edades no es un buen sistema, no es el mejor sistema. Yo creo que fomenta la burocracia y fomenta, desde luego, la falta de seguimiento posterior de las personas que acuden a estos servicios. Sí nos parece más lógico incrementar el nivel de sensibilidad y de concienciación hacia los problemas específicos de los adolescentes, favoreciendo precisamente la confidencialidad y la accesibilidad.

Respecto a la participación de los movimientos sociales juveniles, nos parece perfecto, aunque creemos que en algunos casos, asociaciones juveniles que repartían condones por las calles no estaban precisamente favoreciendo el criterio positivo y objetivo de información y de apoyo a esta problemática.

Referente al punto cuatro, yo creo que habría que cuantificar económicamente esto, y hacerlo, sobre todo, con cautela y con rigor, para no sobrecargar —como digo— excesivamente el sistema.

Y sobre el punto quinto, sí me gustaría que nos precisara algo la Portavoz de Izquierda Unida, porque a nosotros este punto quinto nos parece una cuestión casi de imposible cumplimiento, o al menos cuya aplicación práctica nos plantea numerosísimas dudas. Esto significaría, realmente, proceder a una redistribución del personal sanitario en base a criterios de conciencia de ese propio personal sanitario, lo cual, aparte de inconstitucional, nos parecería fundamentalmente una utopía irrealizable. Yo creo que choca frontalmente con los criterios hacia los que parece dirigirse nuestro sistema sanitario público, que es la libre elección de médico y especialista por parte de los pacientes. Parece lógico que sea el paciente el que se dirija a aquellos lugares donde encuentre un mayor nivel de satisfacción en su tratamiento, y no que la Administración proceda a repartir los profesionales en función de criterios de conciencia o de adscripción o no a un registro de objeción. Porque, ¿cómo articular esa propuesta sin contradecir esta dinámica de la libre elección? Y además, ¿qué respuesta podría encontrar esto en los profesionales que no fuera, precisamente, incrementar el nivel de objeción para evitar que la Administración pudiera removerles de sus puestos de trabajo y trasladarles a otras áreas de salud respondiendo —como digo— no a criterios organizativos, sino a criterios de conciencia que sólo competen a cada individuo en particular?

Este quinto punto realmente nos plantea dudas muy importantes. Estaríamos dispuestos a apoyar la proposición no de ley en su conjunto si se nos acepta la enmienda, que entendemos es importante. Pero sí me gustaría matizar y pedirle, si es posible, a la Portavoz de Izquierda Unida, que reconsidere el planteamiento contenido en este quinto punto, porque realmente, y con independencia de que podemos entender la justificación que se pretende alcanzar, nos parece, francamente, irrealizable, contraproducente para los objetivos, y profundamente, además, inconstitucional y contrario a los criterios de organización de nuestro propio sistema nacional de salud.

La señora **PRESIDENTA**: ¿Otros grupos que deseen fijar su posición? (Pausa.)

Por el Grupo Catalán de Convergència i Unió, tiene la palabra el señor Cardona.

El señor **CARDONA I VILA**: En casos de proposiciones no de ley como ésta, que abarcan tantas cosas y, por tanto, son tan amplias, es difícil que haya cosas con las que realmente estés de acuerdo. Hay cuestiones que plantean, por lo menos, dudas, cuando no se esté abiertamente en

contra. Es difícil, decía, pronunciarse en su conjunto, a pesar de que se presente alguna enmienda, como hemos visto, hasta cierto punto matizada. Por tanto, ya anuncio, por nuestra parte, la dificultad de que apoyemos esta proposición no de ley.

Pero sí quisiera, por lo menos, poner de relieve las cosas en que no estamos de acuerdo, o que nos parece que ofrecen ciertas dudas.

En cuanto al apartado primero, en su punto primero, sólo estaríamos de acuerdo en una parte del enunciado: garantizar el acceso universal de la población en edad fértil a una atención sanitaria primaria especializada de calidad. En eso estaríamos de acuerdo, independientemente de los aspectos biológicos, y también de los contenidos psicosociales. ¿Hasta dónde abarca esto? Es difícil poder pronunciarse en el sentido de apoyo.

Respecto al punto segundo de este primer apartado, no estamos de acuerdo. Sin embargo, sí estamos de acuerdo en que se apliquen métodos de evaluación como en los restantes servicios y programas del sistema sanitario.

Referente al punto tercero: crear servicios específicos de planificación familiar para adolescentes garantizando su confidencialidad y accesibilidad, con la participación de movimientos sociales y juveniles, entendemos que sólo estaríamos de acuerdo en determinados casos, no de una forma genérica, no de una forma generalizada, porque no creemos que se tenga que separar, por otra parte, de la red general de recursos de atención a la mujer.

En cuanto al punto cuarto de este primer apartado, no estamos de acuerdo. No creemos que otros métodos anti-conceptivos, preservativos, etcétera, entren en el catálogo de prestaciones de la Seguridad Social.

Y en cuanto al punto quinto, ya se ha debatido suficientemente. Pero, desde nuestro punto de vista, no estamos de acuerdo, porque en el fondo atenta contra el mismo derecho a objetar.

Y en cuanto al apartado segundo, nosotros, en principio, no estamos de acuerdo. Además, también planteamos otra cuestión. Entendemos que, de momento, no se trata de un problema acuciante. Caso de que se aprobara el proyecto de ley de despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en los términos que ha presentado el Gobierno, puede que se presentara esa circunstancia, y entonces sería el momento de buscar la solución más adecuada al mismo.

Por tanto, vemos difícil, ya digo, poderlo apoyar, aunque estemos en algunas cosas de acuerdo, pero las otras son lo suficientemente importantes para que, en su conjunto, por lo menos, no nos comprometamos a apoyarlo. En cualquier caso, no anuncio de manera definitiva nuestro voto en contra, porque estamos a resultas de lo que pueda ocurrir en función de las enmiendas que se han presentado, y si se hace alguna transacción.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Pardo.

La señora **PARDO ORTIZ**: Nos encontramos ante una proposición no de ley que contiene diferentes peticiones en

distinta línea. Unas, que yo creo que ya se están desarrollando en este momento, como más tarde trataré de poner de manifiesto. Alguna que creo que, como la tercera, rompe un poco la vertebración del sistema nacional de salud, e introduce algunas que son realmente novedosas, como es el que se remita una normativa sobre la objeción de conciencia por parte del Gobierno al Congreso de los Diputados.

Esta proposición no de ley viene en un momento en el que el Congreso está tratando de un proyecto de ley nuevo, elaborado y enviado ya, que regula la interrupción voluntaria del embarazo, y que, como es natural, si es aprobado —como así espero— por el Pleno del Congreso, necesitará, con posterioridad, y una vez que ese proyecto de ley entre en funcionamiento, un desarrollo que vaya quitando inconvenientes a su debida y beneficiosa aplicación. Por tanto, ése es el contexto en el que nos encontramos para tratar esta proposición no de ley.

El apartado uno, donde se establece la necesidad de garantizar el acceso universal de la población en edad fértil a una atención sanitaria primaria y especializada, de calidad, y que también contemple aspectos no sólo sanitarios, sino psicosociales, pues aquí tengo que decir que los contratos programa del Ministerio-Insalud recogen como servicio específico la planificación familiar en todas las áreas, y además en 17 hospitales; lo especifican como un servicio concreto de interrupción voluntaria del embarazo.

La financiación de las comunidades autónomas para la prestación de la asistencia sanitaria incluye ya la planificación familiar y la SIRE. Y, por todo ello, la cartera de servicios de atención primaria, en un programa que se llama Programa de atención a la mujer, recoge específicamente la información y seguimiento sobre métodos anticonceptivos. Dice: «Toda mujer en edad fértil tendrá registrada en la historia clínica, al menos cada dos años, que se le ha facilitado información y orientación. Si es preciso, sobre métodos anticonceptivos; si no es preciso se registrará la causa por la cual no se le ha facilitado esa información.» Este apartado número uno, por tanto, entendemos que ya se está realizando.

Como he dicho anteriormente, algunas de las cuestiones que se están haciendo son la aplicación de una interrupción voluntaria del embarazo, que se puede realizar en tres casos específicos, la mayoría son casos de alto riesgo, y eso ha generado disfunciones. Por ello, aunque algunas de las peticiones de la proposición no de ley de Izquierda Unida se vienen realizando, son afectadas por esas disfunciones que ha llevado consigo la aplicación de esta ley aprobada por el Tribunal Constitucional en 1985.

En el segundo apartado, en relación a la participación comunitaria en los servicios públicos de salud, es uno de los principios generales recogidos en la Ley 14/1986, de 25 de abril, Ley General de Sanidad, en el Capítulo I, sus artículos 5.1 y 5.2, y aquí está recogido con unas amplias funciones que permiten también la formulación de la política sanitaria y el control de su ejecución a través de unos órganos representativos determinados en los que, no de manera específica, pero sí de manera general, se puede establecer la participación de los colectivos de mujeres.

El apartado tres —como decía anteriormente—, por el que se insta al Gobierno a crear servicios específicos de planificación familiar para adolescentes, mi Grupo entiende que presupone una ruptura con el concepto de atención integral ofrecida por un equipo de profesionales sanitarios para satisfacer unas determinadas demandas que tienen unas limitaciones que está claro que no están definidas y son bastante etéreas. La estructura actual de los servicios sanitarios permite la existencia de programas integrales de salud, que a su vez ofrecen una atención personalizada, priorizada y con el grado de confidencialidad necesario para todas aquellas personas que son subsidiarias del mismo. Es importante también resaltar que la tarjeta individual sanitaria ha supuesto un importante avance en la accesibilidad al sistema, dotando a los usuarios, entre los que evidentemente se encuentran los adolescentes, de mayores posibilidades de acercamiento, tanto a los servicios como a los profesionales sanitarios.

El apartado cuarto, en el que se propone la inclusión de los diferentes métodos de planificación familiar como prestaciones de la sanidad pública, quiero decir que ya están incluidos como prestación aquellos métodos anticonceptivos que requieren un control y seguimiento clínico para su uso. Los anovulatorios están incluidos como prestación farmacéutica y los dispositivos intrauterinos se aplican como prestación de la sanidad pública según el Real Decreto de ordenación de prestaciones; es decir, no se dispensan mediante recetas, sino que se aplican gratuitamente en el servicio correspondiente.

Y, por último, el apartado segundo de la proposición no de ley, donde se refiere a la conveniencia de regular todo lo relacionado con la objeción de conciencia, mi grupo entiende que esto, que tendría que hacerse —según manda la Constitución— por una ley orgánica, nos parece que debería regularse una vez aprobada la interrupción voluntaria del embarazo, para realmente recoger aquellos supuestos que se den en la aplicación de esa nueva legislación. La legislación que hemos venido manteniendo hasta ahora ha sido cubierta en atención privada mayoritariamente pero también ha habido comunidades (como por ejemplo la del País Valenciano o la de Andalucía) y algunos otros hospitales dependientes de la red del Insalud, que han hecho concertos con la sanidad pública para la realización de estas interrupciones del embarazo en centros concertados, de tal modo que se evitaban problemas como los enumerados anteriormente, que podrían ser algunos de ellos de objeción de conciencia o de otra índole, por ser éste un método con un número de aplicaciones relativamente bajo.

Por todo ello, entiende mi Grupo que la regulación de la objeción de conciencia debería hacerse con posterioridad a la aprobación de la interrupción voluntaria del embarazo, para que así pudiese hacerse con participación de los colectivos sanitarios, hacerse habiéndoles escuchado, hacerse teniendo una radiografía de cuál es la situación de dificultad que esa nueva ley está teniendo en los centros, tanto públicos como privados.

La señora **PRESIDENTA**: Para manifestar su criterio a propósito de la enmienda presentada por el Grupo Parla-

mentario Popular, tiene la palabra la señora Maestro. Igualmente, deberá responder a algunas preguntas o aclaraciones concretas que se le han formulado, pero le ruego no reabra un debate, ya que, como sabe, no hay posibilidades de trámite. Tiene la palabra, señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTIN:** La presentación de la proposición no de ley, evidentemente, como su propio nombre indica, no pretende modificar ley alguna. En su caso, como es el que tratamos, de lo que se trata es de hacer corresponder la teoría con la práctica. Sinceramente, yo creo que el texto que la señora Portavoz del Grupo Socialista ha leído no tiene nada que ver con la realidad de la atención sanitaria en los centros públicos en materia de planificación familiar, una situación que va en amplio retroceso, y eso se puede decir con toda seriedad, con toda rotundidad y con todo rigor.

La señora **PRESIDENTA:** Señora Maestro, le reitero que se ciña a su turno a propósito de la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

La señora **MAESTRO MARTIN:** Gracias, señora Presidenta, no voy a abrir ningún debate, pero la realidad es que no hay participación de ningún tipo de colectivos.

Respecto a las dudas que planteaba el señor Burgos, no se trata de recrear mecanismos de participación a nivel estatal. En el acercamiento a la realidad que pretendía todo el texto de la proposición no de ley se trataba de, en los propios centros de salud, en las propias áreas de salud, en las zonas básicas de salud, permitir que algo tan conflictivo, tan atravesado por planteamientos ideológicos, culturales y religiosos como es todo lo que se refiere a la reproducción de las personas, se adecue a todas aquellas especificidades y variedades, desde el punto de vista cultural, que puedan existir en zonas rurales, en zonas urbanas, en diferentes lugares. Y que, de alguna manera, esa accesibilidad cultural esté garantizada por la participación de los colectivos, tanto de mujeres como juveniles, que pudiera haber en cada lugar.

La desvertebración del sistema sanitario público me parece un argumento, cuando menos, exótico. Jamás he pretendido yo que se crearan centros aislados del conjunto del sistema sanitario público. Pero cualquier especialista en planificación familiar conoce que, o hay mecanismos especiales que garanticen la accesibilidad a los jóvenes, o los jóvenes jamás se acercan a un centro de planificación familiar. Cuando, por el contrario, el embarazo en la adolescencia es el que se produce con más frecuencia y además conlleva más riesgos, tanto para la salud como para el psiquismo de las personas, de las mujeres, de las jóvenes embarazadas... (**Rumores.**)

La señora **PRESIDENTA:** Un momento, señora Maestro. Señorías, por favor, les ruego guarden silencio. Continúe, señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTIN:** Por tanto, lo que se decía no es crear estructuras al margen del sistema sanita-

rio público, sino estructuras lo suficientemente específicas, evidentemente integradas dentro del dispositivo público, que garanticen la accesibilidad a un colectivo especialísimo desde todos los puntos de vista.

Las prestaciones de planificación familiar no están incluidas como prestaciones farmacéuticas; otra cosa es que no se cobre por el hecho de implantar un dispositivo intrauterino, pero el dispositivo intrauterino hay que comprarlo en la farmacia. Y eso supone una discriminación económica para aquellas personas que tienen bajos recursos.

Respecto al punto quinto, que el señor Burgos planteaba problemas, la proposición no de ley parte de la insuficiencia de los recursos sanitarios públicos; por eso en el preámbulo se insta al Gobierno a adoptar las medidas económicas o presupuestarias (ya no me acuerdo exactamente cuál era el término) y organizativas. El Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya parte del hecho constatado de la insuficiencia de recursos, en este caso humanos, personales, por tanto, lo que proponemos es que se garantice como requisito el cumplimiento de la obligación de la administración sanitaria de garantizar el derecho de las mujeres a la interrupción voluntaria del embarazo dentro del marco de la legislación vigente; es decir, no entramos a calificar la legislación vigente, sino dentro del marco de la legislación vigente, repito, que puedan acceder a todas las áreas sanitarias. No se trataría de traslados obligatorios del personal vulnerando la conciencia, sino de la contratación del personal suficiente, que evidentemente es necesario, de manera que se garantice la existencia de personal no objetor en todas las áreas sanitarias.

El punto dos es una necesidad y es una urgencia con respecto a la situación actual. Es decir, independientemente de que hubiera o no un proyecto de ley del Gobierno que contemplara como posibilidad la libre decisión de las mujeres en materia de interrupción voluntaria del embarazo, la regulación de la objeción de conciencia de los profesionales es urgente en el marco de la restrictiva ley actual, por cuanto los informes reiterados de la administración (le recuerdo a alguien que me pedía fuentes que muchos de los datos que ofrezco se refieren al informe elaborado por la Dirección General de la Mujer de la Comunidad Autónoma de Madrid) afirman taxativamente que la objeción de conciencia de los profesionales es la principal causa que está estableciendo desigualdades muy serias desde el punto de vista de las mujeres con escasos recursos económicos a la interrupción voluntaria del embarazo. Y que caminamos hacia el cien por cien de objeciones en la interrupción voluntaria del embarazo

La señora **PRESIDENTA:** Señora Maestro, le ruego se atenga, no al debate sobre la objeción de conciencia, sino a la enmienda que sobre este tema le ha presentado el Grupo Parlamentario Popular.

La señora **MAESTRO MARTIN:** Estoy, señora Presidenta, intentando argumentar la pertinencia, en este momento concreto, independientemente del debate del jueves, de exigir al Gobierno una normativa que regule la objeción de conciencia. Terminó ya, de todas maneras.

No puedo aceptar la enmienda del Partido Popular en la que se hace residir la administración de la regulación de la objeción de conciencia, valga la expresión, en los colegios profesionales con carácter exclusivo. En el texto nosotros no excluimos la participación de los colegios profesionales en algún tipo de organismo cuya creación pueda proponer el Gobierno, en el cual se administre la regulación de la objeción de conciencia. Pero nosotros no estamos de acuerdo, ni mucho menos, en la obligatoriedad de la colegiación para aquellos profesionales sanitarios que tengan dedicación exclusiva en la sanidad pública; no podemos, a una instancia parcial como son los colegios profesionales, atribuirles el cien por cien de la responsabilidad a la hora de intervenir en materia de objeción de conciencia. Por tanto, sin estar en contra frontalmente de la enmienda del Partido Popular, nosotros no intervenimos en cuál debe ser el organismo, la fórmula concreta adoptada en cuanto a la administración o a la regulación de ese derecho.

Por esas razones, en este momento no estamos en condiciones de aceptar la enmienda del Partido Popular.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Burgos Gallego, le ruego no reabra un debate. Su señoría se ha expresado ampliamente a propósito de todos los puntos. Y creo que la señora Maestro le ha respondido más allá de lo que era su turno, pero a petición, precisamente, del señor Burgos, que le pedía una serie de aclaraciones. ¿Para qué me solicita la palabra?

El señor **BURGOS GALLEGO**: Porque creo que no solamente ha ofrecido, como es obvio para todos los miembros de esta Comisión, las aclaraciones que le pedíamos, sino que ha consumido un turno evidentemente de réplica de lo que le pedíamos y de lo que no le pedíamos, dicho sea de paso y con todo respeto hacia la Presidencia. Por lo tanto, simplemente quiero clarificar alguna de nuestras posiciones, porque después de lo que ha dicho nos resulta todavía mucho más preocupante algunas de las propuestas que ha...

La señora **PRESIDENTA**: Señoría, usted me está solicitando un turno de réplica que, evidentemente, habré de conceder a todos los grupos, y en este trámite, como sabe muy bien, no está reglamentada la posibilidad de hacerlo.

Van a tener sus señorías la oportunidad, esperemos, inmedita, en unas semanas, de debatir ampliamente sobre el tema que subyace en esta proposición no de ley. Le concedo un minuto, señor Burgos Gallego, si no es capaz de hablar en un minuto le quitaré la palabra, y a continuación, evidentemente, se la concederé al resto de los grupos.

El señor **BURGOS GALLEGO**: La propuesta que hace Izquierda Unida de garantizar en todas las áreas sanitarias la existencia de personal no objetor mediante la contratación de nuevo personal nos parece una absoluta arbitrariedad y algo ajeno a los principios constitucionales de igualdad, de mérito y capacidad en el acceso a la Función Pública. Contratar en base a la conciencia de los profesionales nos parece algo absolutamente injustificable.

Y no somos nosotros los que hablamos de creación de servicios específicos de planificación familiar para adolescentes. Servicios específicos son servicios distintos a los servicios de carácter general, estén o no estén ubicados físicamente en los mismos lugares, tienen su propia entidad, tienen sus propios componentes y tienen su propio personal. Nosotros queríamos aclarar que no nos oponemos a que haya servicios de planificación familiar orientados a tratar específicamente a los adolescentes, pero no servicios específicos para adolescentes.

La señora **PRESIDENTA**: Señora Pardo, tiene la palabra.

La señora **PARDO ORTIZ**: Señora Presidenta, decir simplemente que mi Grupo entiende que tiene que ser con posterioridad a la aprobación de la ley que se va a discutir con brevedad en el Parlamento de interrupción voluntaria del embarazo cuando se tienen que ir modulando y adecuando aquellos aspectos que resulten polémicos de la aplicación de esa ley, si ha de ser con desarrollo de nuevas leyes, o si ha de ser con proposiciones no de ley que lo vayan corrigiendo o lo vayan adaptando. Pero que, en la situación actual, los problemas de objeción de conciencia, aunque ha habido y siguen quedando algunos muy llamativos, gracias a los conciertos con instituciones privadas han sido en su mayoría resueltos. Y la mayor parte de las mujeres que han tenido la necesidad de hacer uso de ese servicio de interrupción voluntaria de su embarazo lo han podido resolver con cargo a la sanidad pública y mediante los conciertos con la sanidad privada.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Cardona, ¿desea hacer uso de su minuto extra? (**Denegaciones.**)

Tiene la palabra la señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTIN**: Simplemente reiterar que la regulación de la objeción de conciencia es una urgencia ya en estos momentos, al margen de cualquier otro tipo de regulación posterior que pueda venir.

— **RELATIVA A LA OBTENCION DEL TITULO DE MEDICO ESPECIALISTA PARA DETERMINADOS PROFESIONALES DE LA MEDICINA (MESTO). PRESENTADA POR EL GRUPO CATALAN (CiU). (Número de expediente 161/000587.)**

— **RELATIVA A LA TITULACION OFICIAL DE LOS MEDICOS ESPECIALISTAS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR. (Número de expediente 161/000610.)**

La señora **PRESIDENTA**: Concluido el debate de esta proposición no de ley, pasamos a debatir en el orden primero que SS. SS. tienen, las proposiciones no de ley primera y tercera. La primera proposición no de ley es sobre

la obtención del título de médico especialista para determinados profesionales de la medicina (MESTOS) y la presenta el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). La tercera es la proposición no de ley sobre titulación oficial de los médicos especialistas, que es presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

Por orden de llegada de las solicitudes van a intervenir, en primer lugar, el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) para defender su proposición no de ley. A continuación lo hará el Grupo Parlamentario Popular para defender la suya.

Por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), tiene la palabra el señor Cardona.

El señor **CARDONA I VILA**: Uno de los temas que más ha preocupado y sobre el que nuestro Grupo, entendemos, ha trabajado más, tanto durante esta legislatura como anteriormente, y tanto en el Congreso como en el Senado, ha sido, precisamente, lo que afecta a este colectivo de médicos que denominamos MESTOS. ¿Cuál es el origen del problema?, ¿por qué se ha producido sin que, hasta ahora, la Administración haya encontrado una solución adecuada?

En los años 70, debemos recordar que se implanta en España la vía MIR, es decir, la de los médicos internos y residentes, que se ha mostrado, efectivamente, como un buen sistema de formación para los especialistas. Sólo que tiene un inconveniente, y es que no todos los médicos que terminan sus estudios de licenciatura pueden acceder a él por cuestión de número. De manera que en el año 1984 se regula esta vía MIR como una vía única para acceder al título de especialista, por real decreto. Aquellos médicos que querían hacer una especialidad, pero no podían entrar en el sistema MIR, cursaban estos estudios en las propias facultades de medicina, escuelas universitarias, en hospitales, etcétera, con una preparación equivalente, entendemos nosotros, a la que se hacía con el sistema MIR en la Seguridad Social.

Está claro que unos lo hicieron antes del año 1984, en el que se reguló por real decreto la forma de acceder a la titulación de las especialidades, y otros lo hicieron después y, consecuentemente, ya sabiendo que no era ésta la forma adecuada oficialmente. A los primeros se les había dado una forma legal de conseguir el título, que había que darles y, en cierta forma se les ha dado, siempre que demuestren una preparación equivalente a la que tenían, en las mismas especialidades, los que habían accedido por la vía MIR. Eso parece claro, toda vez que la ley no especificaba que esta vía era la única —repito— hasta el año 1984. Por tanto, ¿qué hacer con aquellos otros que después del año 1984 cursaron esa especialidad, aun a sabiendas —como hemos dicho— que no era la vía oficial de obtención del título de especialista? Tenemos que tener presente que no accedieron a esta vía MIR porque no había suficiente número de plazas, ya que no se podía dar una adecuada preparación en la Seguridad Social.

Los MIR, a la vez que se preparaban para la especialidad, cumplían con un trabajo, prestaban una colaboración, una aportación a la Seguridad Social, por cuyo motivo te-

nían una compensación económica que, por lo menos, les ayudaba a sobrevivir. Los que tuvieron que hacer la especialidad por su cuenta —por decirlo de alguna forma— lo tuvieron que hacer como pudieron, pero, en cualquier caso, con su esfuerzo, bien sea de tipo económico si sólo hacían la especialidad o bien además con un esfuerzo complementario por tener que ganarse —por decirlo de alguna forma— su manutención con su trabajo y, no lo olvidemos muchas veces, la de su familia si ya se habían casado. En cualquier caso, ellos hicieron una inversión, repito, a sabiendas de que no era la vía oficial, aunque reconozcamos que no tenían otra. Sabían, en definitiva, a lo que estaban expuestos. Tanto en un caso como en otro la solución a este problema que tienen estos profesionales bien seguro que ha de ser diferente, y así lo entendemos, ya que no se puede obviar el hecho de tener que cumplir lo que devenga del Real Decreto de 1984. Sin embargo, en ambos casos hay que buscar y encontrar una solución y, evidentemente, la más adecuada en cada caso. Además, lo más curioso de todo este problema, de todas estas cuestiones, es que la misma Administración, cuando ha necesitado de profesionales por razones de trabajo, en tiempo de vacaciones o en situaciones de mayor necesidad, los ha contratado, de forma temporal, y ello, evidentemente, si no lo es, sí se parece a un doble sentido moral. El problema parece situado en la diferente concepción que de estos temas tienen los Ministerios implicados. Por parte del de Sanidad parece que no habría mayor problema en ir aceptando, de una forma paulatina, evidentemente, a aquellos profesionales que demuestran una preparación y capacidad adecuada a su especialidad. Pero el problema se plantea, parece ser, en el Ministerio de Educación y Ciencia, que no quiere aceptar unos profesionales que han accedido a la especialidad, por lo que se entiende, dicho de una forma coloquial, por una puerta que no es, no digo alega, no es la puerta falsa, pero sí es una vía alega.

Esto se deduce de la interpretación que se hace del Real Decreto del año pasado del Ministerio de la Presidencia, y de la Orden Ministerial que lo desarrolla, y donde tienen que intervenir ambos Ministerios. Sea por una u otra razón, y teniendo presente que la vía del Real Decreto del Ministerio de la Presidencia del año pasado y la Orden Ministerial subsiguiente es insuficiente, hemos de tener presente que hay que buscar una solución definitiva, ya que —repito— ésa no lo es, porque sólo afecta a aquellos especialistas en psiquiatría que prestan sus servicios en las diputaciones provinciales. En cualquier caso, parece que esto está un poco parado por los problemas de interpretación que hay en la verificación en cuanto a las administraciones públicas o a los documentos que presentan las administraciones públicas por la interpretación que se hace —repito, parece ser— desde el Ministerio de Educación y Ciencia.

Por todo esto nuestro Grupo presentó precisamente hace más o menos un mes, en el Senado, donde se debatió y se aprobó por unanimidad, una moción por la cual se pedía una mayor fluidez a la interpretación de este Decreto del año pasado. Por eso nosotros presentamos esta proposición no de ley que excuso leer y que en cualquier caso se-

guramente después debatiremos porque, como hemos visto todos los miembros de la Comisión, se han presentado algunas enmiendas.

La señora **PRESIDENTA**: Para la defensa de la proposición no de ley equivalente a ésta y que ha sido presentada por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Fernández-Miranda.

El señor **FERNANDEZ-MIRANDA Y LOZANA**: Efectivamente, me corresponde la defensa de la proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario Popular con respecto al problema no resuelto de la titulación oficial de los licenciados en medicina, sin título oficial u homologado, como se autodenomina este grupo de profesionales.

Vamos más allá del planteamiento que hace la proposición no de ley del Grupo Catalán (Convergència i Unió) y es importante que así lo destaquemos. Efectivamente, el sistema MIR arranca de los años 70 como un sistema o como un modelo de especialización de nuestros licenciados en medicina, al cual no hacemos ninguna objeción sustancial, además de que éste no sería el momento.

Efectivamente, a partir de 1984 se consagra como la única vía posible para acceder a la titulación oficial en España y homologada, en este momento, con la Unión Europea. Es precisamente a partir de este momento cuando surge el problema que nosotros queremos poner de manifiesto y solucionar con nuestra proposición no de ley. Desde entonces, por parte de la Administración Pública, por parte de la sanidad pública, se ha venido contratando a licenciados en medicina para que ejerzan como especialistas en la sanidad pública. Bien es cierto que esta Cámara, consciente de la incapacidad del Gobierno por afrontar de forma decidida, por afrontar con voluntad de solucionar el problema de estos médicos que ejercen como especialistas sin titulación, aprueba una proposición no de ley instando al Gobierno a que solucione el problema de los médicos que han accedido a la titulación o antes de 1984 o después de 1984, pero por el sistema pre-84, independiente al MIR. Esto da lugar al Real Decreto que todos conocemos, a una orden ministerial y a una circular del Ministerio. Pero el hecho cierto es que, a pesar de este requerimiento y a pesar de esta actuación, al mes de mayo de 1995 se habían presentado 1.356 solicitudes de homologación y que se han resuelto tan sólo 66. Por lo tanto, se pone una vez más de manifiesto que no hay voluntad política por parte del Gobierno no solamente para solucionar este problema, sino incluso para cumplir el mandato de esta Comisión, de esta Cámara, que quedó clarísimamente establecido con la proposición no de ley.

El hecho cierto es que en este momento hay un número muy importante de licenciados en medicina que están ejerciendo como especialistas para la Función Pública, que están dado lugar a millones de actos médicos, a cientos de miles de intervenciones quirúrgicas; en definitiva, a una actuación, desde el punto de vista profesional, estable. Hay casos en los cuales este ejercicio bajo contrato llega a ser de 8, de 10, de 11 años, reconociendo en definitiva la Fun-

ción Pública, reconociendo el Estado, que estos licenciados en medicina están capacitados para ejercer como profesionales; si no, obviamente, no los contrataría. Por lo tanto, este reconocimiento de la capacidad, que se concreta en remuneraciones fijas, estables, prolongadas en el tiempo, nos obliga a plantear una reflexión, nos obliga, incluso, a exigir al resto de los grupos parlamentarios, ya que no lo hace el Gobierno, seriedad en la solución de este problema. No podemos dar por bueno que la Administración Pública, que el Estado, contrate a unos licenciados reconociéndoles su capacidad para ejercer como especialistas, años y años, y después no los tittle oficialmente, no los tittle como especialistas, cuando, en definitiva, los está contratando y está reconociendo cotidianamente que están capacitados para ejercer esa función. Algo pasaría si, efectivamente, pudiésemos llegar a pensar que el Estado contrata a estos licenciados consciente de que no están capacitados para ejercer como especialistas. Como no queremos pensarlo, como creemos, además, que estos licenciados en Medicina, año tras año, día tras día, están demostrando su capacidad, planteamos en aras de esa seriedad, en aras de poner de manifiesto la voluntad política de querer resolver este importante problema y de querer, además, entrar en un período que es el período post-95, en el cual las titulaciones de nuestros especialistas, las titulaciones de nuestros médicos se clarifiquen definitivamente para poder entrar en la libre circulación que la Unión Europea nos permite, en aras de poder contribuir a disminuir el índice de paro o de subempleo de esta profesión como de tantas otras, planteamos esta proposición no de ley. En ella, obviamente, contando con la participación de ambos Ministerios —el Ministerio de Sanidad que es, digamos, el que en este caso está contratando formalmente a estos profesionales y con el Ministerio de Educación y Ciencia que, en definitiva, es el que va a expedir formalmente los títulos—, así como con la Organización Médica Colegial, el Consejo de Especialidades y las sociedades científicas en cada una de las especialidades homologadas dentro de la Unión Europea, instamos al Gobierno a que establezca con carácter de urgencia, a los once años que haber regulado como vía exclusiva de acceso a la especialidad el sistema MIR, después de llevar once años contratando a licenciados en medicina para que ejerzan como especialistas, para todos aquellos profesionales que estén en esta situación, por lo tanto, ejerciendo bajo contrato —no nos olvidemos de este importante matiz—, más allá de los otros que hayan podido continuar, como planteaba anteriormente el portavoz del Grupo o Catalán (Convergència i Unió) intentando formarse a través del sistema legal pre-84, independiente del MIR (estamos hablando de los que son contratados un tiempo similar o superior al que dura el programa MIR para cada especialidad), esta garantía, digamos, para introducir orden en lo que ha de ser, desde nuestro punto de vista, una titulación prácticamente automática. Esta sería la única fórmula que en este momento solucionaría este problema, esta ya vieja reivindicación de estos profesionales, de estos licenciados en medicina, de estos médicos que no entienden cómo la Administración Pública puede contratarles, puede pagarles, puede permitir que asuman la

responsabilidad de atender a una serie de pacientes, lo que da lugar a ese inmenso número de actuaciones que antes mencionaba y, sin embargo, esa misma Administración Pública no les titula oficialmente, situándoles en una situación de clara desventaja, de clara inferioridad con respecto no ya solamente a otros profesionales dentro de España, sino a profesionales del resto de la Unión Europea que podrán venir a trabajar a España sin que ellos puedan salir de nuestras fronteras.

Por lo tanto, pedimos el voto afirmativo, al resto de los grupo parlamentarios, para esta proposición no de ley, intentando alcanzar esta solución en la seriedad de la que no es capaz ni este Gobierno ni los anteriores desde 1984. **(La señora Maestro Martín pide la palabra.)**

La señora PRESIDENTA: Señora Maestro, ¿para qué me solicita la palabra?

La señora MAESTRO MARTÍN: Para fijar posiciones, simplemente. No he intervenido antes porque he tenido que salir un momento. Brevísimamente.

La señora PRESIDENTA: Todavía no.

La señora MAESTRO MARTÍN: ¡Ah! ¿No me corresponde todavía?

La señora PRESIDENTA: Efectivamente, ha estado fuera y quizás se ha precipitado un poquito.

A estas dos proposiciones no de ley han sido presentadas dos enmiendas. La primera de ellas, por orden de registro, es del Grupo Parlamentario Vasco (PNV), y la segunda, del Grupo Parlamentario Socialista.

Para la defensa de la enmienda del Grupo Parlamentario Vasco (PNV), tiene la palabra el señor Gatzagaetxebarría.

El señor GATZAGAETXE BARRIA BASTIDA: Efectivamente, el portavoz del Grupo Parlamentario Catalán, señor Cardona, ha hecho un análisis exhaustivo de la problemática de este colectivo de profesionales de la medicina y, por lo tanto, nuestro Grupo Parlamentario suscribe esa historia de la problemática y del análisis que desde las diferentes Administraciones se ha efectuado respecto al colectivo que tiene este problema. En definitiva y en resumida cuentas, señora Presidenta, de lo que se trata es de que por parte de esta Cámara y de los grupos parlamentarios se busque una salida política. Es decir, de lo que se trata es de que los poderes públicos centrales del Estado, los grupos parlamentarios y los diferentes partidos políticos, den un amparo, un soporte, una cobertura, una salida para que, a través de un procedimiento administrativo concreto, determinadas labores profesionales en el ejercicio de la Medicina especializada tengan una habilitación, un reconocimiento explícito por parte de los poderes centrales del Estado y que la solución que se dé sea definitiva para que se cierre el conflicto que ya existe hace muchos años.

La labor que en el día de hoy concierne a esta Cámara es la de dar un marco de actuación para que el Gobierno re-

glamentariamente dé una solución administrativa. A nosotros nos corresponde fijar el marco de actuación política, porque, como todos los grupos podemos constatar, es un tema de voluntad política. Recientemente el Director General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad decía que, efectivamente, se están originando disfunciones, que, por un lado, existe el circuito administrativo en el Ministerio de Sanidad —son declaraciones efectuadas hace un mes por parte del Director General de Ordenación Profesional del Ministerio— y existe otro circuito en el Ministerio de Educación y Ciencia, y que cada uno tiene sus funciones: al Ministerio de Sanidad le corresponde el funcionamiento del Sistema de Nacional de Salud, y en cambio el Ministerio de Educación tiene otras funciones —dice claramente— y sus competencias son las relativas a las titulaciones e informes preceptivos. Por lo tanto, nuevamente repito, hay que dar una solución política a ese tema, que es lo que en definitiva subyace en todo esto.

Nosotros hemos planteado una enmienda dirigida a hacer alguna concreción respecto al planteamiento que se realizaba en las proposiciones no de ley que hacían el Grupo Catalán (Convergència i Unió) y el Grupo Parlamentario Popular. Nos parece bastante sensato también lo que plantea el Grupo Parlamentario Popular en su proposición en cuanto al reconocimiento del título de médico especialista y estaríamos dispuestos a votar esa parte resolutive de su proposición no de ley. Hemos visto también la parte del Grupo Catalán (Convergència i Unió), aunque quizá el Grupo Popular plantea una solución más concreta, y verdaderamente la que se plantea ahí puede ser una vía, como también hay unas enmiendas del Grupo Parlamentario Socialista, nosotros instaríamos a que se pudiera llegar a un consenso entre todas las diferentes reacciones que se han dado, y estaríamos dispuestos a aceptar los planteamientos que hace el Grupo Parlamentario Socialista y también nos parece —repito— bastante razonable y lógico, que se pudiera integrar ahí la parte resolutive de la proposición del Grupo Popular.

La señora PRESIDENTA: Gracias, señor Gatzagaetxebarría, por la defensa de la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Rodríguez Calvo.

La señora RODRIGUEZ CALVO: Dado como ha ido el debate, quiero hacer un análisis un poco exhaustivo, para centrar bien el tema.

En primer lugar, quiero manifestar que mi Grupo comparte al inquietud de S. S. por la situación y futuro profesional y laboral de los médicos especialistas sin título oficial, lo que hemos demostrado apoyando las iniciativas que se han presentado en esta Cámara y que coincidían con nuestros planteamientos respecto a lo que debe ser una formación científica y práctica adecuada que permita a los médicos prestar una atención sanitaria de calidad que dé respuesta a los principios plasmados en la Ley General de Sanidad, que son los que definen el sistema Nacional de Salud, y, por consiguiente, las características que deberían reunir los profesionales que trabajan en él.

Por ello, desde nuestro punto de vista, reiteramos de nuevo, y por lo expuesto antes, que el sistema MIR, y además, así está reconocido por todos los grupos de esta Cámara, como digo, es el mejor garante de la formación de médicos especialistas para dar respuesta a estos objetivos que se plantea el Sistema Nacional de Salud. Pero además, también, porque garantiza a los médicos aspirantes los principios consagrados en la Constitución de mérito, capacidad e igualdad de oportunidades.

Por consiguiente, ante las proposiciones no de ley que nos presenta en esta Comisión tanto el Grupo Popular como el Grupo Catalán (Convergència i Unió) sobre la obtención del título de médico especialista para determinados profesionales de la medicina denominados MESTOS, mi Grupo ha presentado una enmienda que, en coherencia con los planteamientos que defendemos sobre la formación de estos profesionales, puede solucionar la problemática de algunos colectivos de médicos que no tienen el título de especialistas pero que sí han ejercido como tal en el Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, como decía, antes quisiera hacer un breve repaso por puntos que se han dicho aquí y que no estoy de acuerdo.

Si nos remontamos al Real Decreto 127/84, que regula la obtención del título de especialidades médicas, es decir, el denominado sistema MIR, éste preveía la aplicación de un régimen transitorio a ciertos colectivos que podían acceder a la titulación oficial sin someterse al régimen formativo general, aunque en algunos casos sí se preveía la superación de pruebas específicas, contados y que reunieran ciertos requisitos. Pero, aun habiendo adoptado esta medida, y eso lo reconocemos todos, algunos colectivos de médicos que iniciaron su formación con anterioridad a este Real Decreto, no encontraban acomodo en el régimen transitorio. Por ello, en esta Cámara aprobamos por unanimidad dos proposiciones no de ley por las que se solicitaba del Gobierno que arbitrara soluciones para el reconocimiento oficial y cualificación de los colectivos concretamente de psiquiatras y de los MAEQUIS.

Sin embargo, el Gobierno, ante estas proposiciones no de ley, fue mucho más allá y elaboró el Real Decreto 1.776/1994, que ha pretendido dar respuesta a estos colectivos de MAEQUIS y psiquiatras, pero además a todos los que reunieran una serie de condiciones independientes de esto. Es decir, quería dar una respuesta a todos los MESTOS, pero a los MESTOS que realmente se llaman así, no a cualquier persona o a cualquier médico que haya trabajado simplemente como especialista.

Por tanto, no estoy de acuerdo no lo que planteaba el ponente del Grupo Popular de que se diga que aquí no se ha ido haciendo nada. En general, se podría considerar que con este Real Decreto iba a quedar resuelto en gran parte este problema. Sin embargo, desde su promulgación ha habido varias interpelaciones y mociones, tanto en el Congreso como en el Senado, sobre este Real Decreto 1.776/1994. Estas mociones han puesto de manifiesto, primero, que todos los grupos parlamentarios del Senado sin excepción, reconocen que este Real Decreto 1.776/1994 resuelve de forma correcta la problemática de los MESTOS, respetando los principios establecidos en el Real De-

creto 127/84 para la formación MIR; segundo, que existen trabas administrativas, produciéndose un retraso en la tramitación, por lo que hasta ahora el título lo han obtenido unas 200 solicitudes —quiero hacer también una nueva corrección al señor Fernández-Miranda— de los 1.873 que se han presentado. Esto nos hace reconocer que el procedimiento es lento, porque tiene que ser complicado si se hace un riguroso análisis de la documentación presentada para que accedan al título quienes verdaderamente tengan la formación adecuada. Yo creo que todos debemos de defender eso: que tengan una formación adecuada y que no pongan en peligro la salud de los ciudadanos. Por ello creemos que todavía es prematuro realizar una evaluación negativa de este Real Decreto.

Centrándonos en las proposiciones no de ley, las dos ponen de manifiesto la situación en que se encuentra un colectivo de médicos que, ejerciendo su profesión como especialistas en el sistema sanitario, carecen de la correspondiente...

La señora **PRESIDENTA**: Señorías... Un momento, señora Rodríguez Calvo. Señorías, por favor, les ruego guarden silencio. No dejan expresarse con claridad a la señora ponente. **(Pausa.)**

Siga, señora Rodríguez Calvo.

La señora **RODRIGUEZ CALVO**: ... carecen de la correspondiente acreditación o título oficial, y que desde el marco jurídico que configuró el Real Decreto 1.776/1994 no se contemplan estas situaciones.

Como bien ha dicho su ponente, el Grupo Popular va más allá y pretenden que sean titulados como médicos especialistas todos aquellos licenciados en Medicina que hayan ejercido como especialistas un tiempo similar o superior al que figura en el programa MIR para cada especialidad. En su proposición no de ley no distingue atención especializada de atención primaria, por lo que, a nuestro juicio, esta propuesta parte de un planteamiento erróneo al tratar de dar un tratamiento unitario al colectivo de médicos que carecen de título de especialista, cuando lo cierto es que la situación de los facultativos de atención primaria sin título no es comparable a los que carecen de título en el ámbito de la atención especializada. Además, dentro de la atención especializada, como usted sabe, existen once diferentes colectivos con distintas problemáticas. Por tanto, existen situaciones diversas a las que hay que darles una respuesta específica y diferente.

También cabe significar que resulta en cierta medida contradictorio que, por un lado, el Grupo Popular en el Senado haya reconocido que el Real Decreto es válido para dar respuesta a gran parte de los MESTOS, y por otro, recordando las palabras del señor Villalón en esta Comisión cuando hacía una gran defensa del sistema MIR como algo que estaba consolidado y como el mejor garante para la calidad de la formación de nuestros profesionales y se enorgullecía diciendo que otros países quieren de alguna forma imitarnos, nos sorprende que ahora ustedes con su propuesta, tal como la tienen redactada, quieran crear un sistema paralelo al MIR para la formación e incorporación de

estos colectivos al sistema sanitario. Por eso la propuesta no sólo choca con el más elemental principio de seguridad jurídica y de coherencia con el ordenamiento jurídico del Estado y de la Unión Europea, sino con el nivel de responsabilidad que es exigible a la administración sanitaria y educativa a la hora de obtener un título que garantice la adquisición de unos conocimientos para el ejercicio de una profesión relacionada con un derecho tan importante para el ciudadano como es el derecho a la salud.

Además quisiera hacerle una corrección, también, señor Fernández-Miranda, con respecto a Andalucía. Quiero recordarle y decirle que en Andalucía hay 174 médicos generales adscritos a un servicio de atención especializado; 113 MAEQUIS y 21 médicos cuyo título de especialista está en trámite de homologación. Por tanto, son 308 que de una plantilla de 4.642 facultativos, representa el 6,64 por ciento y no el 51,87 por ciento, como dicen ustedes en su proposición.

Con respecto al Grupo Catalán (Convergència i Unió), parece entender que el Real Decreto 1.776/1994, aun considerando que da respuesta a gran parte de este colectivo MESTOS, es todavía insuficiente por lo que ellos nos han comentado de la gente que ha trabajado y que se ha formado. Hay que redundar en ello porque difiere bastante de lo que decía el Grupo Popular, porque se refiere que han trabajado en el sistema sanitario público en un servicio especializado, pero además a que también han adquirido una formación, requisito que, como ustedes saben, exige la Unión Europea y exige toda nuestra norma para dar un título a los profesionales que quieren trabajar como especialistas.

Decía también el señor Fernández-Miranda que había mucha gente que ha trabajado...

La señora **PRESIDENTA**: Señora Rodríguez Calvo, le ruego vaya concluyendo.

La señora **RODRIGUEZ CALVO**: Voy concluyendo, señora Presidenta, pero es que es necesario aclarar porque hay mucha confusión en este asunto, como se ha expuesto aquí el tema.

La señora **PRESIDENTA**: Señora Rodríguez Calvo, si me permite recordarle, debe usted defender su enmienda efectivamente aclarando lo que considere oportuno, pero dentro del tiempo que oportunamente le corresponde.

La señora **RODRIGUEZ CALVO**: Respetando su decisión, señora Presidenta, podemos centrar la problemática en cuatro puntos para defender mi enmienda. El primero sería que existe un colectivo de médicos que han ejercido como especialistas en el sistema sanitario antes de la entrada en vigor del sistema MIR, a los que se está tratando de dar respuesta con el Real Decreto 1.776/94.

En segundo lugar, el Real Decreto 1.776 es reconocido por todos los grupos, como se ha demostrado en el Senado, como correcto para dar respuesta a ese colectivo antes mencionado, pero hay que buscar vías de agilización de los trámites administrativos y aplicarlos con criterios más amplios.

En tercer lugar, pueden existir otros colectivos de especialistas sin título que han trabajado en el sistema sanitario en servicios especializados, y en centros con reconocida capacidad de formación, pero no tienen cabida en este Real Decreto.

Y en cuarto lugar, la existencia de médicos generalistas anteriores a 1995 que, no poseyendo el título de médico de familia, trabajan en atención primaria. Quiero recordarles que estos colectivos, a través del Real Decreto 853 sí tienen el certificado que les acredita para trabajar en la atención primaria.

Ante esta situación, mi Grupo considera que cualquier medida que se adopte en orden a obtener el título de especialista debe ser rigurosamente analizada, preservando de forma prioritaria el derecho a la salud, y no alterando en ningún momento el prestigio que tiene nuestro sistema de formación.

Como decía al principio, nosotros deseamos que se resuelva el problema de los MESTOS. Compartimos la opinión del portavoz del PNV de que tiene que hacerse mediante una decisión política, pero insistimos en que lo sea respetando y preservando la prioridad del derecho a la salud.

Desde ese deseo de dar una respuesta definitiva a esta problemática, es por lo que presentamos nuestra proposición no de ley, una proposición que, como ustedes ven, diferencia la situación de los médicos en la atención primaria y la de los especialistas, teniendo en cuenta que dentro de los médicos que han trabajado como especialistas existen diferencias y hay que darles un trato diferente. Para poder dar respuesta a la moción presentada por el Senado, el segundo punto — como ustedes lo tienen no lo voy a leer — agiliza con criterios más amplios el Real Decreto 1.776.

Como decía, tenemos esa intención por dar respuesta al problema de los MESTOS de una vez. Dado que el Grupo Parlamentario (Convergència i Unió) propone en ese cuarto punto, un censo, similar a nuestra redacción, vamos a aceptar la propuesta del citado Grupo Parlamentario.

La señora **PRESIDENTA**: Otros grupos que deseen fijar su posición. (**Pausa.**)

Tiene la palabra la señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTIN**: En primer lugar, quiero recordar que correspondió al Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya el honor de haber presentado las dos proposiciones no de ley relativas a dos colectivos de profesionales específicos, los psiquiatras y los maequis, que fueron aprobadas por unanimidad en esta Comisión como reconocimiento de una situación, evidentemente parcial, en cuanto a que se refería a dos colectivos no excesivamente numerosos; a una situación de conflicto, de agravios comparativos y de inseguridad para un colectivo de profesionales.

Hago este recordatorio porque el tiempo transcurrido entre la aprobación por unanimidad en esta Comisión y el que ha tardado la Administración en empezar a regular el aspecto es un elemento cronológico que hay que tener en cuenta a la hora de valorar la impaciencia y la descon-

fianza de los colectivos a la hora de ver finalmente resueltos conflictos en los cuales la administración sanitaria ha tenido un papel protagonista. Yo creo que eso es importante a la hora de valorar cómo nos enfrentamos a estas situaciones. Estas situaciones no se darían si la administración sanitaria hubiera previsto la creación de suficientes plazas de especialistas para las necesidades del sistema sanitario público. En cualquier caso, si la Administración no hubiera optado por la irresponsabilidad, a todas luces, de haber contratado para plazas de especialistas a personas sin el título y sin haber cubierto los requisitos académicos que el propio sistema educativo y sanitario establecían para reconocer la capacidad de un profesional a desempeñar una plaza en concreto.

Señora portavoz del Grupo Socialista, la defensa del derecho a la salud se hace desde muchos puntos de vista, pero quien ha hecho dejación de responsabilidades importantes, tanto desde la planificación de la formación de personal como desde los criterios a la hora de contratar a determinadas personas, ha sido la propia Administración. Es decir, nos enfrentamos a las contradicciones, a las irresponsabilidades de la propia Administración.

Es un tema polémico. Yo quiero decir que mi Grupo Parlamentario está preocupado tanto por los derechos del colectivo como por la calidad en la atención sanitaria y por preservar la calidad en la formación de especialistas que, como tantas veces hemos dicho, es perfectible, pero no parece que haya un sistema alternativo al sistema MIR que garantice mayores niveles de calidad en la formación de especialistas.

El colectivo MESTOS es un colectivo enormemente heterogéneo. Hay personas contratadas con anterioridad al Real Decreto de 1984; hay personas contratadas con posterioridad; hay tiempos de contratación diferentes y hay niveles de formación diferentes. Mi Grupo Parlamentario comparte la opinión manifestada por los Grupos Catalán (Convergència i Unió) y Vasco (PNV). Creemos que la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista, en parte debido (permítame, señora portavoz, que se lo diga) a la falta de crédito en la agilidad del Gobierno en el cumplimiento de los plazos (hay una experiencia parlamentaria acumulada que dice que el Gobierno jamás se atiene a los plazos a los que esta Comisión o cualquier otra le insta a realizar determinadas actuaciones)...

La señor **PRESIDENTA**: Señora Maestro, quiero recordarle que su turno es para fijar la posición respecto de las dos proposiciones no de ley y que corresponde a los grupos proponentes aceptar o no las enmiendas presentadas.

La señora **MAESTRO MARTIN**: No era mi intención ejercer un turno diferente del que me corresponde, sino proponer al conjunto de los grupos parlamentarios, teniendo en cuenta también que la proposición no de ley del Grupo Popular no se refiere al colectivo MESTOS globalmente, sino a una parte específica de los mismos, que nos obliguemos a encontrar mecanismos consensuados de solución que contemplen vías específicas para los diferentes

colectivos para que, sobre todo en este momento en el cual la bolsa está cerrada, es decir, no parece que con las disposiciones actualmente en vigor vaya a acrecentarse continuamente, esta Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados encuentre mecanismos de consenso por los cuales proponer al Gobierno la adopción de fórmulas que permitan, en plazos razonablemente breves, dar salida a actuaciones que, quiero reiterar, la propia Administración ha creado con su actuación.

La señora **PRESIDENTA**: Para la aceptación o rechazo de las enmiendas presentadas, tienen la palabra los grupos parlamentarios proponentes. En primer lugar, el señor Cardona, del Grupo Catalán (Convergència i Unió).

El señor **CARDONA I VILA**: Nuestro Grupo aceptaría la enmienda socialista de sustitución a la proposición no de ley del Grupo Popular, si nuestra proposición no de ley figurara como punto 3.º; como punto 3.º el que proponen ellos como 2.º; punto 2.º sería el primer punto. Aunque nos producen ciertos reparos el punto número 2.º de la enmienda socialista que propone la formación de una Comisión mixta Ministerio de Sanidad y Consumo/Ministerio de Educación y Ciencia, damos un paso más para lograr un acuerdo por unanimidad de la moción. Es decir, proponemos que se remitan urgentemente a las comisiones del Consejo Nacional de Especialidades Médicas, que es lo que se aprobó en el Senado, para su verificación inmediata según lo dispuesto en el punto cuarto de la Orden Ministerial de 14 de diciembre de 1994, en la cual se aceptaba la totalidad de las solicitudes presentadas por los licenciados en Medicina y Cirugía que estaban avaladas por las administraciones públicas, incluyendo a las comunidades autónomas, aunque parece que el Ministerio de Educación quiere verificar esto de una forma unilateral, no aceptando por lo tanto este aval que hacen las administraciones públicas.

Si no se llegara por parte de todos los grupos a un acuerdo, a una proposición no de ley unánimemente consensuada, nosotros estamos dispuesto a aceptar la enmienda del Grupo Socialista, como punto tercero, pasando el tercero a segundo y el segundo a primero.

La señora **PRESIDENTA**: Permítame que le pida una aclaración, porque esta Presidenta ha entendido dos cosas diferentes. ¿Cuál es el texto que aceptaría finalmente?

El señor **CARDONA I VILA**: Sí, sería una transaccional donde el punto primero sería el segundo de la enmienda; el punto segundo el tercero de la enmienda, y el punto cuarto el texto de nuestra proposición no de ley. Me parece que me he expresado bien.

La señora **PRESIDENTA**: Sí, me parece muy claro ahora, gracias.

Por el Grupo Popular, tiene la palabra el señor Fernández-Miranda.

El señor **FERNANDEZ-MIRANDA Y LOZANA**: Con respecto a la enmienda del Grupo Parlamentario

Vasco (PNV), su portavoz pedía soluciones, concreciones a estas soluciones que nosotros pensamos que se plasman en nuestra proposición no de ley, al acotar, sin duda alguna, los licenciados en Medicina que en estos momentos constituyen el grupo de los MESTOS, de los médicos especialistas sin título homologado, conscientes de que quedan más profesionales, que es lo que ha planteado previamente el portavoz de Convergència i Unió, pues efectivamente hay médicos que han accedido a los conocimientos de la especialidad por el sistema anterior a 1984 después de 1984.

No podemos aceptar la enmienda porque estamos hablando de médicos que llevan ejerciendo años para la Función Pública bajo contrato con la Administración Pública. Qué mayor examen, qué mayor evaluación, que ese que hacer cotidiano que les lleva a que, en la Función Pública, las administraciones sanitarias les renueven y les permitan día tras día ejercer como especialistas reconociéndoles esa capacidad y poniendo en sus manos con máxima confianza, como es lógico, a los pacientes, a los ciudadanos que van a verles. Pensamos que nuestra proposición no de ley es mucho más concreta que la enmienda de modificación del Grupo Parlamentario Vasco (PNV).

En cuanto a la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista, francamente no ha sido una intervención antológica de la señora portavoz en cuanto a contradicciones y a incongruencia.

En primer lugar, yo le pediría que hiciese la corrección al Ministerio de Sanidad y Consumo, puesto que los datos que hemos proporcionado en cuanto a los títulos aceptados y a las solicitudes es una contestación a una pregunta escrita y, por lo tanto, la corrección no nos la hace a nosotros, no me la hace a mí personalmente, sino al Ministerio.

No vamos a aceptar su enmienda, señores del Grupo Socialista. Yo sé que ustedes tienen como encargo intentar enredar con el sistema MIR. He empezado por reconocer su validez y valía, con afirmaciones que ustedes intentan plantear como contradictorias. Nada más lejos de la realidad, pero ustedes sigan, respondan disciplinadamente a los encargos y a las consignas que les hacen antes de sus intervenciones, y ustedes sabrán por dónde quieren ir.

Llega a reconocer en su intervención y en la enmienda que hay 11 grupos distintos en este momento con este problema. Francamente, a mí me daría vergüenza tener que reconocer que después de 13 años hay 11 realidades distintas en cuanto al acceso a las especialidades, como consecuencia de la dejación de su responsabilidad por parte del Gobierno a lo largo de todo este tiempo. Tiene encima la valentía de decir que es el Partido Popular el que está auspiciando un sistema paralelo de formación. ¿Quién ha estado gobernando en este país en los últimos 13 años? ¿Quién lleva contratando a licenciados en Medicina para que ejerzan como especialistas en estos últimos 13 años?

La señora **PRESIDENTA**: Señor Fernández-Miranda, me permito recordarle igualmente, como a portavoces anteriores, que debe limitarse al contenido de la enmienda y a su opinión sobre la aceptación o no.

El señor **FERNANDEZ-MIRANDA Y LOZANA**: En ello estoy, señora Presidenta.

En definitiva, lo que tiene que decir claramente con la enmienda a nuestra proposición no de ley es que ni el Grupo Parlamentario Socialista ni el Gobierno tienen voluntad política de solucionar este problema. ¿En dónde se está poniendo en peligro el derecho a la salud, señora portavoz del Grupo Socialista, que ha afirmado usted tan rotundamente? ¿con nuestra propuesta, que viene a reconocer oficialmente lo que de hecho está haciendo posible la Administración socialista? Nuestra propuesta, nuestro texto, en donde se habla de que se titulará oficialmente a aquellos licenciados en Medicina que hayan ejercido como especialistas un tiempo similar o superior al MIR, ¿es lo que pone en peligro el derecho a la protección de la salud, y no es la contratación que a lo largo de estos últimos 11 años está realizando el Gobierno? ¿En dónde estamos!, señora portavoz. También afirma —y con ello razona la presentación de su enmienda— que no distinguimos en cuanto a médicos especialistas, para añadir que a través de la directiva comunitaria efectivamente los médicos de primaria ya están homologados. ¿En qué quedamos entonces? ¿La duda está en la crítica sistemática, teniendo razón o no en ella? Porque usted pregunta previamente y plantea como una contradicción que no concretamos entre asistencia primaria y especializada, y se contesta usted misma a continuación diciendo que la propia Unión Europea ha solucionado este problema. Todo ello es un cúmulo de incongruencias, una voluntad de enredar, de confundir, en definitiva, de poner de manifiesto —y lo veremos en el momento de la votación— que no tienen voluntad política de solucionar un problema que ha generado la Administración socialista.

No aceptamos las enmiendas del Grupo Socialista que, insistimos, si me lo permite la señora Presidenta en que, en aras del enunciado verbal de la transaccional que ha hecho el portavoz del Grupo de Convergència i Unió, si realmente queremos solucionar de forma concreta el problema de no poseer titulación estando ejerciendo la especialidad de parte de los médicos especialistas sin título homologado que trabajan para la Función Pública, la propuesta del Grupo Parlamentario Popular, llena de cautelas, llena de limitaciones, contando con la opinión y con la participación de los dos Ministerios y de las instituciones que deben opinar y que entienden de este asunto, es la que efectivamente aún este convencimiento de que lo que no podemos hacer es seguir echando balones fuera, sin solucionar formalmente un problema que yo calificaría, en el grupo concreto del cual estamos hablando, bajo contrato público, de auténticamente escandaloso.

Nuestra pregunta es: ¿lo solucionamos para estos profesionales o no? Y nosotros creemos que la solución viene por apoyar la proposición no de ley que ha presentado el Grupo Parlamentario Popular.

La señora **PRESIDENTA**: Concluido el debate de estas dos proposiciones no de ley, pasamos a debatir la última, que figura en el segundo lugar del orden del día. (**La señora Rodríguez Calvo pide la palabra.**)

¿Para qué quiere la palabra, señora Rodríguez Calvo?

La señora **RODRIGUEZ CALVO**: Por alusiones, porque se han dicho cosas que me parecen totalmente incorrectas.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra por alusiones, pero le ruego no reabra el debate.

La señora **RODRIGUEZ CALVO**: No va a ser debate, simplemente puntualizar algo que ha dicho el señor portavoz que es erróneo.

Los datos que ustedes presentan sobre las solicitudes del Real Decreto son del mes de mayo, y los que yo presento son del mes de octubre. Luego se ha ido avanzando suficientemente.

Los 11 grupos diferentes que existen de MESTOS son con anterioridad al año 84; son cosas que vienen ya de antiguo y a las que se han tratado de dar una respuesta con ese Real Decreto 1.776, incluso mucho más allá de lo que esta Cámara le había pedido al Gobierno.

Por otro lado, le quiero decir que existen a lo mejor contratos de médicos que no son especialistas, que están en unidades o en servicios de especialistas, pero que no se requiere realmente el título.

Respecto a la atención primaria, léase bien mi intervención porque ha cometido errores en la interpretación.

La señora **PRESIDENTA**: Señorías, un minuto por favor. Transmítanse los datos que tienen de un mes, del mes siguiente y del anterior, pero no entren en polémica. **(Rumores.—El señor Hernández-Sito García-Blanco pronuncia palabras que no se perciben.—El señor Fernández-Miranda y Lozana pide la palabra.)**

Señor Hernández-Sito, no tiene la palabra. Señorías, les ruego guarden silencio. Señor Fernández-Miranda, por aclaraciones, tiene la palabra durante un minuto por favor.

El señor **FERNANDEZ-MIRANDA Y LOZANA**: Por aclaraciones. Si usted tiene datos posteriores, si se ha distraído cuando yo he hablado, no me corrija, apórtelos. Por lo tanto, no me corrija porque, insisto, corregiría al Ministerio. Yo hablé de mayo del 95, y usted me corrige dándome otros datos nuevos; apórtelos, como dice la Presidencia, y déjese de más recomendaciones poco menos que angélicas.

En cuanto a su afirmación de que las 11 situaciones son anteriores al 84, después de 13 años nos hablan ustedes de que no son capaces de solucionar la herencia recibida. ¡Más rigor, más seriedad, señora portavoz, y dejémonos de seguir invocando que esto viene de antes del 84, cuando están ustedes gobernando desde noviembre del 82!

Y por último, su afirmación de que para ejercer en algunas unidades como especialistas no hace falta título es una auténtica novedad que, sin duda alguna, irá, acompañada a continuación de reformas legislativas importantísimas que su Grupo y usted misma presentarán a esta Cámara inmediatamente. Nos sorprenderá de forma importante ese nuevo discursar de las especialidades, que espero que tengan ya, obviamente con esa afirmación, el visto bueno incluso de la Unión Europea.

— **RELATIVA A LA ARMONIZACIÓN Y COORDINACIÓN DE LOS CALENDARIOS VACUNALES. PRESENTADA POR EL GRUPO POPULAR. (Número de expediente 161/000595.)**

La señora **PRESIDENTA**: Concluido el debate de estas dos proposiciones no de ley, pasamos a la que consta en segundo lugar en el orden del día. Señorías, les advierto que estrictamente haremos uso de la aplicación del reglamento: ni una réplica no contemplada, ni ordinaria ni extraordinaria. **(Rumores.)** Señorías, no están en el uso de la palabra. Tiene el uso de la palabra la Presidenta.

Proposición no de Ley de armonización y coordinación de los calendarios vacunales, presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

Para su defensa, tiene la palabra la señora Fernández-Capel.

La señora **FERNANDEZ-CAPEL BAÑOS**: Señora Presidenta, señorías, los calendarios vacunales, entendidos como la ordenación secuencial de vacunas de administración sistemática en un país o en un área geográfica se encuentran en la actualidad muy bien aceptados, por lo menos en sus líneas generales, en los países sanitariamente desarrollados. Y a pesar de que en estos países la situación epidemiológica es similar respecto a la mayoría de las infecciones, y por otra parte las diferencias que pueden existir son bien conocidas, los calendarios vacunales son distintos de un país a otro. Es cierto que las diferencias en muchos casos son mínimas, pero resultan suficientes para desorientar a la familia que se traslada de un sitio a otro, sobre todo cuando el mundo se nos ha hecho cada vez más amplio.

El Secretario General de la Asociación Europea de Especialistas en Pediatría dice que, a causa de la falta de armonización de los calendarios vacunales en la Unión Europea, muchas familias están confusas y preocupadas por las diferencias que encuentran en los distintos países. Pero no hay sólo diferencias en varios países: ¿por qué no hablar de las diferencias que tenemos en las comunidades autónomas de España?

Este es un hecho menos comprensible y resulta ciertamente muy difícil dar una explicación coherente de que cómo nuestras comunidades autónomas al día de hoy no han sido todavía capaces de confeccionar un calendario armónico, ya que no común. La diversidad de calendarios en nuestro país sí constituye un grave problema, que es origen de preocupaciones e incomodidades innecesarias, como ya explicamos en esta Comisión, y de la pérdida de vacunaciones para quienes cambia de comunidad de forma temporal, frecuente, o de forma definitiva.

El Comité de Expertos de la Asociación Española de Pediatría presentó una propuesta para la unificación del calendario infantil de vacunación en todo el territorio nacional. Y entre las sugerencias que hizo esta Asociación se destacaba la necesidad de incluir una serie de vacunas, como el hemófilo influenza tipo B, y la administración de vacunas combinadas que se consideran el futuro de la inmunización pediátrica, y es precisamente hacia donde se

dirigen muchas de las actuales investigaciones en el campo de la medicina preventiva. También destacaba este organismo la necesidad de una vacunación universal de todos los recién nacidos en contra de la hepatitis B. Caeríamos en tecnicismos y en diferentes opiniones y, por tanto, vamos a pasar al plano político, pero la sugerencia está hecha y hasta ahora no hay respuesta.

En España existe, debido a la falta de coordinación y armonización del Ministerio, falta de control vacunal a la hora de los registros. Se reciben contestaciones en el Congreso de los Diputados (esta Diputada las recibe) del Ministerio que dice que esas cuestiones son competencia de las comunidades autónomas. En España no existen datos sobre el estado inmune de la población general en lo que a rubéola se refiere. No lo digo yo, lo dice el Instituto de Salud Carlos III, el Centro Nacional de Epidemiología del Ministerio de Sanidad en el volumen 18/98, páginas 169 a 171. Y si consideramos que la rubéola es causa de gran número de malformaciones congénitas y que produce grave alteración en el neonato, en un país desarrollado esto suena cuando menos casi a broma. Pero lo dice también el doctor Salleras San Martín, en la revista *Medicina Clínica*, en el volumen 92, página 378-381, de la Consejería de Salud de la Generalitat de Cataluña: «No existen datos de control en España en el Ministerio sobre las vacunaciones de la rubéola.»

En un estudio realizado en niños en los cursos de EGB en la Comunidad de Madrid, tenemos, por ejemplo, que solamente el 29 por ciento en primero de EGB habían completado adecuadamente el calendario vacunal; que el 75,6 por ciento había recibido 3 o más dosis de DTP, y sólo el 15,10 por ciento estaba vacunado de sarampión. Eso se sabe por un estudio específico, pero en la Comunidad Autónoma vasca en esa misma edad están vacunados los niños en el 50 por ciento de sarampión, y en la provincia de Cádiz no llega al 30 por ciento. Y esto varía con los diferentes cursos escolares. Son producto de diferentes trabajos publicados sobre ese tema.

La coordinación que a partir de 1986 debería haber ejercido el Ministerio de Sanidad, ha dejado mucho que desear cuando el Ministerio remite a las comunidades autónomas para poder obtener algunos datos. Y no existen tampoco en el Ministerio —éste no es un asunto baladí en un Ministerio como éste— estudios económicos que den claridad sobre el coste global del proceso vacunal en España. Yo quisiera saber cómo se informa a la Organización Mundial de la Salud. Quién informa, quién habla con la Organización Mundial de la Salud.

En abril de 1995 el Consejo Interterritorial pidió un mapa común, y en mayo se inició la gestión con los directores generales de Salud Pública de las diferentes comunidades. En julio una reuniones, que creo que fueron encantadoras, reuniones entre los consejeros recogiendo estas propuestas, intentaron aunar una serie de voluntades, pero hasta este momento, que nosotros tengamos conocimiento por las respuestas parlamentarias, no ha habido ni una sola actuación a este respecto.

Entrando en el marco político, tenemos la constitución, al artículo 149, en el que se define claramente que el Es-

tado tiene competencias exclusivas en una serie de materias como son la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de sus deberes. ¿Por qué unos niños tiene derecho a un tipo de vacunaciones y otros no? ¿Cómo regula eso el Ministerio y en las bases generales de la coordinación general de la sanidad? Y aquí entramos clarísimamente de lleno en el conflicto de la no coordinación de los calendarios vacunales.

Por todo ello, instamos al Gobierno a ejercer las competencias no legislativas de coordinación y armonización de los diferentes calendarios vacunales existentes en el Estado español. Esto no es una asunto como se pretende hacer creer, de capricho del Partido Popular, pues nuestro Grupo quiere una eficacia, para garantizar la igualdad de todos los españoles en el ejercicio del derecho a la salud, que es uno de los primordiales.

Votar favorablemente nuestra proposición no de ley no es votar ningún capricho, supone recoger una serie de sugerencias de la Organización Mundial de la Salud, de la Asociación Europea de Pediatría y del mundo científico en general. Y se podría tener, lo cual no sería ningún capricho tampoco, un conocimiento claro de la situación que las autoridades sanitarias hoy reconocen que no tienen. Señora Presidenta, pedimos el apoyo de los grupos a nuestra proposición no de ley.

La señora **PRESIDENTA**: Grupos que deseen fijar su posición. **(Pausa.)**

Por el Grupo Catalán (Convergència i Unió), tiene la palabra el señor Cardona.

El señor **CARDONA I VILA**: Me parece que este tema en alguna comparecencia ya se ha debatido suficiente. Se vuelve a insistir en que el Gobierno ejerza las competencias no legislativas de coordinación y armonización. Una cosa es coordinación legislativa y otra es armonización, legislativa o no. En cualquier caso, es una inversión de competencias. ¿Las tiene o no las tiene?

La señora **FERNANDEZ-CAPEL BAÑOS**: Las tiene.

La señora **PRESIDENTA**: Señorías, les ruego no entren en diálogo.

El señor **CARDONA I VILA**: Es una pregunta que someto a la consideración no sólo de la portavoz del Grupo Parlamentario Popular, sino a todos.

Desde nuestro punto de vista sobre el Estado de las autonomías, no podemos aceptar esta especie de armonización, que nos suena a algo ya superado, sobre todo después de la sentencia del Tribunal Constitucional, so pretexto, con la excusa, de eficacia, economía del proceso o garantía de igualdad ante los españoles.

Por lo tanto, no podemos dar nuestro apoyo a esta proposición no de ley. Yo no diré que es falso, pero sí que no se atiene a la realidad. Yo tengo aquí el texto de los acuerdos de la última reunión a la que precisamente ha hecho referencia la portavoz del Grupo Socialista, de la Dirección

General de la Salud Pública sobre calendario de vacunaciones, donde estaba precisamente la persona que ha mencionado y debo mencionar que se ha hecho esa función de coordinación. Hay un acuerdo que se somete al Pleno del Consejo Interterritorial, que se va a reunir el 1 de enero de 1996, por ello está claro que se hace esa función de coordinación.

¿Se pretende otra cosa? Si se pretende algo distinto, no lo apoyamos y punto. ¿Que la coordinación se tiene que hacer? Nosotros decimos sí; pero además, se hace. Es legítimo, por otra parte, que un grupo, en este caso el Grupo Popular, presente esa Proposición no de Ley y que nosotros, la apoyemos o no, pero es algo de lo que tenemos constancia fehaciente que se hace, la coordinación se lleva a cabo. En el Pleno del Consejo Interterritorial se habla de los temas. Lo dijimos y quedó demostrado en la comparecencia creo recordar de la propia Ministra. En cualquier caso, no entendemos el término relativo a «ejercer las competencias». La Administración —y la Administración es Estado como las comunidades autónomas— ejerce sus competencias en función de la distribución que se ha hecho del Estado de las Autonomías.

No vamos a apoyar esta proposición no de ley, repito, porque la consideramos intrascendente. Si no tiene otro objetivo escondido, cosa que yo no me atrevo a manifestar, sino que pretende sólo la coordinación, ésta ya se llevó a cabo, por lo que no hace falta redundar en ello. De acuerdo con la Constitución y con el panorama político de este Consejo Interterritorial, si se plantean dificultades de coordinación en un futuro, sería el momento de preguntar ¿hay o no hay coordinación?, ¿se hace o no se hace? Ya lo veremos en el futuro, y en todo caso estamos dispuestos a debatirlo tantas cuantas veces haga falta.

La señora **PRESIDENTA**: Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Vicente.

La señora **VICENTE GARCIA**: Efectivamente es un tema que se ha debatido ya ampliamente en esta Comisión ante la comparecencia de la señora Ministra, en donde quedó clara la posición de nuestro Grupo. Como es evidente, nosotros no vamos a apoyar esta proposición no de ley, porque lo que se pide en ella es que el Gobierno lleve a cabo una serie de actividades que ya ha realizado y culminado satisfactoriamente en coordinación con los gobiernos autónomos.

En cuanto al primer punto de la exposición de motivos de la proposición no de ley, no creo que sea necesario recordar que, como consecuencia del establecimiento del Estado de las autonomías, todas las comunidades autónomas han asumido las competencias en materia de sanidad e higiene, y entre ellas se incluye la competencia para establecer sus propios calendarios de vacunación.

No obstante, el calendario de vacunación recomendado por el Ministerio de Sanidad en 1981 fue seguido en principio por todas las comunidades autónomas. Sin embargo, más adelante y en uso de sus competencias en materia de medicina preventiva, algunas comunidades han introducido ciertas modificaciones, lo que ha dado lugar efectiva-

mente a pequeñas diferencias entre algunos calendarios de vacunación de las diferentes comunidades; por ejemplo, de poblaciones, de edad, dosis de recuerdo, etcétera, pero que en ningún caso influyen en el estado inmunitario de la población infantil, ya que, por una parte, todas las vacunas utilizadas en las diferentes comunidades autónomas son idénticas, y, por otra, el cumplimiento de la recomendación de la OMS de que todos los niños reciban antes de cumplir los 2 años de edad las series básicas de vacunación para polio, difteria, tétanos, etcétera, está plenamente asegurado. Por tanto, no se puede decir que la existencia de distintos calendarios ocasione desigualdad en la prestación sanitaria entre los españoles.

En relación a los otros dos puntos de la exposición de motivos, así como a la parte dispositiva, todos los miembros de esta Comisión tuvimos la oportunidad de escuchar a la Ministra en su comparecencia del 31 de mayo pasado, donde nos expuso de forma muy clara los pasos que se habían dado por parte del Ministerio, así como por las comunidades autónomas, a través del Consejo Interterritorial, para lograr una coordinación eficaz entre los distintos calendarios vacunales. Así, desde 1988, primero a través de la Comisión de Seguimiento de Programas de Salud, y posteriormente de la Comisión de Salud Pública, el Ministerio viene coordinando en colaboración con las comunidades autónomas estudios para alcanzar un calendario unificado.

La Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial, en su reunión del 16 de marzo de este año, encomendaba en una de sus conclusiones, que posteriormente fueron refrendadas por el Consejo Interterritorial, que la Dirección General de Salud Pública del Ministerio efectuase una propuesta de calendario vacunal único, respetando en todo caso el ámbito competencial de las distintas administraciones públicas. Calendario que fue presentado a la Comisión de Salud Pública el 3 de abril, y posteriormente, el 24 de julio del presente año, fue aprobado en el seno del Consejo Interterritorial, con acuerdo unánime de todas las comunidades autónomas. Este calendario entrará en vigor en enero de 1996 y sustituye al recomendado por el Ministerio de Sanidad en 1981, y a los vigentes en la actualidad en las distintas comunidades autónomas.

Con respecto a la referencia que hacía de vacunación del hemófilo influenza, usted sabe que esta vacuna está ahora mismo en fase de investigación. Y en cuanto a la hepatitis B, ya se ha incluido en el nuevo calendario —ahora mismo está establecida ya en 14 comunidades autónomas—, y en el momento en que esté establecida en las tres, es compromiso del Consejo Interterritorial estudiar este asunto para ver si es necesario introducirla para los recién nacidos.

Quiero concluir diciendo que difícilmente podemos instar al Gobierno a que ejerza o intensifique su función coordinadora en un área en la que el grado de consenso alcanzado, gracias al esfuerzo y a la voluntad de cooperación de todas las administraciones sanitarias, parece difícil de superar. (La señora Fernández-Capel Baños pide la palabra.)

La señora **PRESIDENTA**: Señora Fernández-Capel, no hay turno de réplica. No tiene la palabra. Ha quedado clara su exposición y la exposición del resto de los grupos; el texto está muy claro.

El señor **FERNANDEZ-MIRANDA Y LOZANA**: ¿Sabe para qué es?

La señora **PRESIDENTA**: Es que no le doy la palabra.

La señora **FERNANDEZ-CAPEL BAÑOS**: Es para hacer una precisión de tipo científico.

La señora **PRESIDENTA**: Señoría, les recuerdo que éste no es un foro científico, a pesar de que todas sus señorías sean médicos.

La señora **FERNANDEZ-CAPEL BAÑOS**: Solamente dos precisiones no científicas. Primero, o el Consejo Interterritorial sirve o no sirve; o coordina o no coordina. Eso el Ministerio tendrá que decirlo cuando no sabe qué es lo que se hace. ¿Se remite de mayo a julio, de julio a enero, *ad calendas graecas*? Muy bien, él sabrá cuándo lo tiene que hacer, porque desde luego no hay datos.

El señor Cardona, de CiU, ha dicho que yo me refería a una determinada persona que no era cierto. Le quiero remitir al volumen 92, páginas 368-381, de la revista médica *Medicina Clínica*, que tendrá a su alcance, donde lo confirma el que lo escribe.

Y al Grupo Socialista le quiero también decir que si el hemófilo está en fase de experimentación, por qué el Grupo Socialista lo está pidiendo en la Comunidad Gallega. Tendrá que saber qué es lo que dice, dónde está la coordinación cuando en unos sitios se está diciendo que no y en otros sitios se dice que sí.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Cardona, tiene la palabra.

El señor **CARDONA I VILA**: La verdad es que yo tengo la tentación de pedir que se me permita leer el informe del Director General sobre la reunión de directores generales de vacunaciones en cuanto a lo recomendado, pero no lo voy a hacer.

La señora **PRESIDENTA**: El sentido común del señor Cardona es ampliamente agradecido. Muchas gracias, señor Cardona.

Vamos a proceder a las votaciones.

Ruego a los señores portavoces que si hay modificaciones o sustituciones en los miembros de sus grupos en la Comisión, me las pasen, por favor. **(Pausa.)**

Señorías, voy a dar cuenta de las sustituciones.

En el Grupo Catalán, el señor Pere Vidal sustituye al señor Pere Baltá.

En el Grupo de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, la señora Urán sustituye al señor Vázquez y el señor Santiso al señor Cruz Orive.

En el Grupo Parlamentario Socialista, la señora Ballesteros Belinchón sustituye al señor Alvarez Fernández, el señor Fernández Gordillo sustituye a la señora Frías Navarrete y el señor Roncero sustituye a la señora Mendizábal. **(El señor Cardona i Vila pide la palabra.)**

Señor Cardona, tiene la palabra.

El señor **CARDONA I VILA**: De acuerdo con lo expresado en la proposición no de ley sobre los MESTOS, yo había dicho de que si había un texto consensuado, por unanimidad, nosotros estamos libres de expresar nada más. Pero sólo con un grupo que manifieste que no se puede llegar a un acuerdo, nosotros nos ratificamos en lo dicho anteriormente, en el sentido de aceptar la enmienda del Grupo Socialista, pero de cuatro puntos a tres, sustituyendo el tercer punto por el texto de nuestra proposición no de ley.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Fernández-Miranda, tiene la palabra.

El señor **FERNANDEZ-MIRANDA Y LOZANA**: Señora Presidenta, el Grupo Parlamentario Popular se sumaría a un consenso concreto, no a un consenso etéreo. Si hay un nuevo texto como transacción, más allá de la simple suma de los dos textos del Grupo Parlamentario Catalán y del Grupo Parlamentario Socialista, si hay un texto distinto, insisto, concreto, nosotros nos sumáramos a él; si no, mantenemos el texto de nuestra proposición no de ley en sus justos términos.

La señora **PRESIDENTA**: Señorías, vamos a proceder a la votación de la primera proposición no de ley, que es la de obtención del título de médico especialista para determinados profesionales de la medicina (MESTO), presentada por el Grupo Catalán de Convergència i Unió. Definitivamente no se ha llegado a ningún otro texto que no sea la que ha manifestado el señor Cardona. Votaríamos, por tanto, la proposición no de ley en los términos de la aceptación del señor Cardona de la enmienda socialista, de tal manera que quedaría: primer punto de la proposición no de ley el segundo de la enmienda socialista; segundo punto, el tercero de la enmienda socialista; tercer punto, el texto presentado por Convergència i Unió.

En estos términos procedemos a la votación.

Votos a favor, 19; abstenciones, 17.

Queda aprobada.

Segunda proposición no de ley que procedemos a votar: proposición no de ley de armonización y coordinación de los calendarios vacunales.

El señor **BURGOS GALLEGO**: Perdón, señora Presidenta. Yo entiendo que debe ser sometida a votación la proposición no de ley del Grupo Parlamentario Popular por mantener el orden de las intervenciones.

La señora **PRESIDENTA**: De acuerdo, si su señoría lo solicita así, pero he anunciado al comienzo de las votacio-

nes que íbamos a proceder al orden de las votaciones en el que figuraban en el orden del día. No pasa nada, efectivamente.

Pasamos a votar a continuación la tercera de las proposiciones no de ley: proposición no de ley sobre titulación oficial de los médicos especialistas, que ha sido presentada y defendida por el Grupo Parlamentario Popular.

Ha manifestado el señor Fernández-Miranda no aceptar ninguna de las enmiendas, ni la del PNV, ni la del Grupo Socialista; por tanto, se vota en los términos originales.

Votos a favor, 15; votos en contra, 16; abstenciones, cinco.

Queda rechazada.

Siguiente proposición no de ley, segunda del orden del día: proposición no de ley de armonización y coordinación de los calendarios vacunales, del Grupo Parlamentario Popular.

Votos a favor, 14; votos en contra, 19; abstenciones, tres.

Queda rechazada.

Siguiente proposición no de ley sobre medidas del Go-

bierno en materia de salud reproductiva, presentada por el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya. Esta proposición no de ley tenía una enmienda que no ha sido aceptada. Por tanto, se vota en los términos originales en que ha sido defendida por Izquierda Unida.

Votos a favor, tres; votos en contra, 19; abstenciones, 14.

Queda rechazada.

Votación de la siguiente proposición no de ley sobre comercialización del fármaco conocido como RU-486, del Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya. No había enmiendas.

Votos a favor, tres; votos en contra, 32; abstenciones, una.

Queda rechazada.

Señorías, concluido el orden del día, se levanta la sesión.

Eran las doce y cuarenta y cinco minutos del medio-día.

Imprime RIVADENEYRA, S. A. - MADRID

Cuesta de San Vicente, 28 y 36

Teléfono 547-23-00.-28008 Madrid

Depósito legal: M. 12.580 - 1961