



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 1996

VI Legislatura

Núm. 101

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENTE: DON FELICIANO BLAZQUEZ SANCHEZ

Sesión núm. 4

celebrada el miércoles, 30 de octubre de 1996

Página

ORDEN DEL DIA:

Declaración institucional en relación con la epidemia de neumonía originada en la ciudad de Alcalá de Henares.....	2656
Proposiciones no de ley:	
— Por la que se insta al Gobierno a adoptar las medidas necesarias para la inmediata integración plena en el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), del Hospital y del personal de la Fundación «Hospital de los Santos Reyes», de Aranda de Duero (Burgos). Presentada por el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya. (Número de expediente 161/000080).....	2658
— Sobre contratación extraordinaria de los necesarios equipos de profesionales y trabajadores sanitarios para los meses de julio, agosto y septiembre, con el objeto de paliar la disminución de la actividad asistencial en los Hospitales del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) y contribuir a la reducción de las listas de espera. Presentada por el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya. (Número de expediente 161/000116)	2662

	Página
— Por la que se insta al Gobierno a adoptar las medidas oportunas para que se adquieran, mediante la figura administrativa de medicación extranjera, los fármacos denominados Ritonavir, Indinavir y Saquinavir, con destino a ser utilizados en nuestro país en terapias combinadas en el tratamiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Presentada por el mismo Grupo Parlamentario. (Número de expediente 161/000114)	2662
— Sobre medidas para evitar la aprobación en la Unión Europea (UE) de la comercialización del maíz transgénico de la empresa Ciba Geigy, así como la promoción de su suspensión definitiva. Presentada por el mismo Grupo Parlamentario. (Número de expediente 161/000139).....	2666
— Solicitud de creación de una Subcomisión para elaborar un informe sobre los riesgos y ventajas de la biotecnología aplicada a los alimentos, vegetales y animales, y bebidas, a la medicina y a la investigación humana, y sus consecuencias en el medio ambiente, en la actividad económica y en la ética de la sociedad occidental. Formulada por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya. (Número de expediente 158/000019)	2671

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

El señor **PRESIDENTE:** Damos comienzo a la Comisión. Por el Grupo Parlamentario de Coalición Canaria, tiene la palabra el señor Gómez.

DECLARACION INSTITUCIONAL

El señor **GOMEZ RODRIGUEZ:** Muchas de SS. SS. recordarán que en las reuniones que hemos tenido previamente intenté que se hiciese una declaración institucional sobre la epidemia de neumonía que se originó en la Ciudad de Alcalá de Henares. Los compañeros de la ponencia me convencieron, con toda razón, de que no era el momento ni el órgano adecuado para hacer esta declaración porque la ponencia tiene un cometido específico. Por ello, quedamos en tratar este tema en la Comisión de Sanidad. Hoy se celebra la Comisión de Sanidad. La epidemia ha remitido, lo malo es que en su momento se dijo a los medios de comunicación que se presentaría esta petición de declaración institucional de la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados. Hoy me permito proponer una declaración mucho más suave de la que yo tenía redactada en su momento, porque gracias a Dios el mal ha remitido mucho y hay una preocupación por parte de las autoridades competentes. Por lo tanto, someto a la consideración de SS. SS. que esta Comisión de Sanidad haga la siguiente declaración institucional, con las modificaciones que ustedes estimen pertinentes:

En relación con la epidemia de neumonía que se ha originado en la ciudad de Alcalá de Henares se propone a esta Comisión se haga una declaración institucional con el siguiente sentido: Que por las Administraciones públicas, una vez adoptadas las medidas necesarias para erradicar totalmente dicha epidemia y evitar el rebrote de la misma, se siga investigando con la ayuda de los más cualificados

expertos sobre las causas de este mal, y se ruega que se remitan a esta Comisión todos los informes que se produzcan, inclusive el informe final.

El señor **PRESIDENTE:** ¿Está de acuerdo la Comisión en hacer el trámite que solicita el señor Gómez? (**Asentimiento.**)

Se aprueba por unanimidad.

PROPOSICIONES NO DE LEY:

— **POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A ADOPTAR LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA LA INMEDIATA INTEGRACION PLENA EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD (INSALUD), DEL HOSPITAL Y DEL PERSONAL DE LA FUNDACION «HOSPITAL DE LOS SANTOS REYES», DE ARANDA DE DUERO (BURGOS). PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA. (Número de expediente 161/000080.)**

El señor **PRESIDENTE:** Como todos ustedes saben, vamos a debatir cuatro proposiciones no de ley, presentadas por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, y una solicitud de creación de una subcomisión. Señora Maestro, hay una propuesta del Grupo Parlamentario Popular para discutir la tercera proposición no de ley en segundo lugar, ya que hay Diputados que deben asistir a otras Comisiones. ¿Está de acuerdo?

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

El señor **PRESIDENTE:** Si están de acuerdo los miembros de la Comisión, podríamos agrupar todas las votaciones para el final, en torno a la una, por si algún Dipu-

tado tiene que acudir a alguna otra votación de otra Comisión. ¿Están de acuerdo? (**Asentimiento.**)

El señor **GOMEZ RODRIGUEZ:** ¿A la una no hay una invitación del señor Presidente del Congreso?

El señor **PRESIDENTE:** Señor Gómez, eso es secundario. Lo prioritario son los deberes de la Comisión.

El señor **GOMEZ RODRIGUEZ:** Lo digo porque la votación podría celebrarse a las doce y media.

El señor **PRESIDENTE:** Se votará en función de cómo se desarrolle el debate.

Tiene la palabra la señora Maestro para defender su proposición no de ley, por la que se insta al Gobierno a adoptar las medidas necesarias para la inmediata integración plena en el Instituto Nacional de la Salud del Hospital y del personal de la Fundación Hospital de los Santos Reyes, de Aranda de Duero (Burgos).

La señora **MAESTRO MARTIN:** Curiosamente el debate de esta proposición no de ley se hace al día siguiente de la comparecencia ante la subcomisión que debate acerca de la reforma sanitaria del Consejero de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, a la que se refiere la proposición no de ley. Y se refiere también a un hecho que entiendo contempla un objetivo de racionalización en la ordenación de los dispositivos sanitarios existentes en la zona.

El hospital al que se refiere la proposición no de ley del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya es el Hospital de los Santos Reyes, de Aranda de Duero. Este hospital, que en estos momentos tiene un carácter de fundación, es el único de la zona que está prestando asistencia sanitaria a la población.

En estos momentos el hospital está gestionado y administrado por el Insalud en virtud de un convenio renovado periódicamente, que se firmó por primera vez en el año 1988. Se han hecho sucesivas inversiones por parte del Insalud en la reforma de instalaciones que han permitido la modernización de este hospital y que en estos momentos no sea ni muchísimo menos un hospital obsoleto, de bajo rendimiento, sino que está satisfaciendo en estos momentos adecuadamente las necesidades de la población que, por otra parte, no tiene ningún otro dispositivo sanitario público ni privado en la comarca.

Por otro lado, tal y como aparece en la exposición de motivos, el último convenio firmado entre el Insalud y la Fundación, en el año 1994, recoge en sus estipulaciones la adaptación del centro en los términos del Real Decreto 521/87 y la integración del personal, sin que esto se haya producido hasta el momento. Es decir, a nuestro juicio se dan todas las condiciones necesarias para que la integración de este dispositivo sanitario, junto con su personal, adecue, desde el punto de vista de la titularidad, desde el punto de vista de la gestión, desde el punto de vista de la financiación y de la evaluación de servicios, a la realidad lo que lleva siendo historia ya en la atención sanitaria en la comarca de Aranda de Duero.

Por lo tanto, solicitamos el voto favorable a esta proposición no de ley de los grupos parlamentarios partidarios de que se proceda a la integración plena en el Insalud del hospital y del personal de la Fundación del Hospital de los Santos Reyes, de Aranda de Duero.

El señor **PRESIDENTE:** El Grupo Parlamentario Popular ha presentado una enmienda, para cuya defensa tiene la palabra el señor Marín Izquierdo.

El señor **MARIN IZQUIERDO:** Después de oír a la señora Maestro, y como parece ser que el texto de la proposición no de ley nos une a todos en el fondo, todos queremos que esa integración se lleve a cabo tal y como figura en el convenio firmado en enero del 1994, nuestra enmienda se dirige más a la forma que al fondo.

Nosotros pensamos que la inmediatez que se recoge en el texto que figura en la proposición no de ley no puede ser tal en cuanto que, como de todos es sabido, la dificultad de integración, que no ha sido capaz de conseguirse en dos años de Gobierno socialista, que fue el firmante del convenio, viene precisamente por la redacción de la ley que haga extensible a dicho hospital la requerida integración. Si la Dirección General del Insalud desde el año 1994 hasta este año no ha sido capaz de redactar una ley para conseguir la homologación, pensamos que la inmediatez que se exige en esta proposición no de ley no va a ser posible en un tiempo tan breve como relativamente la palabra indica. Nosotros coincidimos en el fondo, queremos la integración en cuanto que no supone ningún coste económico y que además es preciso para los 41 miembros del hospital que están afectados por la posible integración y que son el personal laboral que están afectados por la posible integración y que son el personal laboral que en estos momentos, de los 306 que componen la plantilla, no tienen la misma categoría que el resto de personal del Insalud.

Nos hubiese gustado —en su día el Partido Popular lo reclamó— la construcción de un nuevo hospital en esta zona que atendiese mejor a la población. Pero ya que no fue posible, sino la remodelación de este hospital y la firma del convenio, creemos que esta solución puede ser la viable en este momento.

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

Por el Grupo Socialista, tiene la palabra el señor Simón de la Torre.

El señor **SIMON DE LA TORRE:** Tomo la palabra para manifestar que mi grupo va a votar favorablemente la proposición no de ley que nos acaban de presentar, porque en el fondo lo único que representa es la culminación de un proceso que inició el Gobierno socialista a través del Insalud cuando en 1987 éste propone al Ayuntamiento de Aranda y al patronato del que depende el hospital la firma de un convenio por el que se hacía cargo tanto de la gestión como de la administración del mismo, que a su vez, con el convenio de 1994, posibilitó la homologación de los puestos de trabajo y los salarios de los trabajadores del hospital

con respecto al Insalud. Y paralelamente en 1994, aun contando —como ha manifestado el representante del Grupo Popular— con la oposición tanto de los representantes de Izquierda Unida como del Partido Popular en Aranda de Duero, el Insalud inició una remodelación del hospital. Y el tiempo ha venido a dar la razón a las posturas que mantenía el Insalud, puesto que en estos momentos, con una inversión superior a los 1.800 millones de pesetas, ha permitido que éste sea hoy en día un hospital totalmente digno que presta una asistencia sanitaria digna a más de 55.000 ciudadanos no sólo de Aranda de Duero y de la comarca, sino también de las provincias limítrofes.

En definitiva, mi grupo está de acuerdo en la integración tanto del hospital como de los 41 trabajadores que aún pertenecen al patronato porque, como decía al principio, es la culminación lógica de un proceso que fue iniciado por el Gobierno socialista en 1987.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario de Convergència i Unió, tiene la palabra la señora Riera.

La señora **RIERA MADURELL**: Quiero manifestar que nuestro grupo entiende las razones expuestas en la exposición de motivos y entiende también que la enmienda que propone el Grupo Popular, si es aceptada por el proponente, puede servir para encontrar un punto de equilibrio en el que nos parece que todos coincidimos, ya que el hospital está ya gestionado por el Insalud y que la integración en el servicio del Insalud no significa incrementar en modo alguno el coste. En opinión de nuestro grupo parlamentario puede ser aceptada la proposición si, al mismo tiempo, Izquierda Unida tiene a bien aceptar la enmienda del Grupo Popular.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra la señora Maestro, a los efectos de comunicar la aceptación o no de la enmienda propuesta por el Grupo Popular.

La señora **MAESTRO MARTIN**: Entendemos que todos los grupos, a través de sus intervenciones, han coincidido en el fondo con la intención de la proposición no de ley. Aceptamos la enmienda, sustituyendo —como acabo de acordar con el portavoz del Grupo Popular— la palabra «inmediata» por «a la mayor brevedad posible», que creo que es el objetivo de todos los grupos.

El señor **PRESIDENTE**: Me comunica el Grupo Popular que acepta la rectificación de la expresión.

— **SOBRE CONTRATACION EXTRAORDINARIA DE LOS NECESARIOS EQUIPOS DE PROFESIONALES Y TRABAJADORES SANITARIOS PARA LOS MESES DE JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE, CON EL OBJETO DE PALIAR LA DISMINUCION DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN LOS HOSPITALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD (INSALUD) Y CONTRIBUIR A LA REDUCCION DE LAS LISTAS**

DE ESPERA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO FEDERAL DE IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA. (Número de expediente 161/000116.)

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la tercera proposición no de ley, sobre la contratación extraordinaria de los necesarios equipos de profesionales y trabajadores sanitarios para los meses de julio, agosto y septiembre, con objeto de paliar la disminución de la actividad asistencial en los hospitales del Instituto Nacional de la Salud y contribuir a la reducción de las listas de espera, presentada por el Grupo Parlamentario Popular de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya.

Tiene la palabra la señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTIN**: Esta proposición no de ley tiene fecha de entrada en el Registro General el 18 de junio de 1996; es decir, el objetivo de esta proposición no de ley era evitar que se produjera, como todos los años, una disminución importantísima de la actividad en los hospitales del Insalud en los períodos de vacaciones, dado que históricamente, por desgracia, se viene produciendo la situación a la que hace referencia la proposición no de ley. No se producen sustituciones por vacaciones de los trabajadores en estos períodos.

Por ese motivo, y ante las dificultades de la tramitación en tiempo útil para que esta proposición no de ley tuviera sentido, se introdujo una enmienda en la cual la sustitución de los meses julio, agosto y septiembre se extiende y se generaliza a los períodos vacacionales e incluso a los fines de semana.

Esta proposición no de ley, evidentemente, tiene unos objetivos limitados, no pretende entrar en todo lo que supondría la mejor utilización de las instalaciones y de los recursos humanos de los hospitales del Insalud, pero sí paliar algo que nosotros entendemos que introduce serias limitaciones en la cantidad y en la calidad de la asistencia sanitaria en estos momentos. Creemos que el pleno rendimiento de las instalaciones sanitarias, es decir, de los recursos económicos que existen, es un objetivo de primer orden.

En estos momentos, el hecho de necesitar unos servicios de urgencia o un ingreso hospitalario en períodos vacacionales o en fines de semana es un riesgo para la salud de la población, dada la enorme insuficiencia de recursos humanos que durante estos períodos atiende los hospitales de la red del Insalud. Por lo tanto, nosotros creemos que, al margen de otras modificaciones estructurales que pudieran conducir a la mejor utilización de los recursos hospitalarios, por ejemplo, durante el turno de tarde, esta modificación puntual podría suponer que al menos las sustituciones por vacaciones se realizaran de manera que el nivel de rendimiento en los hospitales durante los períodos vacacionales fuera una realidad.

En anteriores debates sobre este tipo de problemas se ha hecho referencia a que la población también está de vacaciones y la utilización de servicios sanitarios disminuye en época de vacaciones. Nosotros creemos que esto es una

verdad a medias; la verdad es que los recursos para poder acceder a un traslado por vacaciones van disminuyendo en función de la capacidad adquisitiva de los ciudadanos. En cualquier caso, no se da, no se ha dado históricamente el refuerzo de los recursos humanos en aquellas zonas que reciben a las personas que pasan su período de vacaciones en esos lugares.

En cualquier caso, entiéndase que esta proposición no de ley, insisto, tiene un carácter limitado, paliativo y que pretende que las instalaciones existentes sean rentabilizadas si no al máximo, por lo menos que las listas de espera, que son una preocupación de todos los grupos parlamentarios como reflejo de lo que son las preocupaciones de la población, no se vean incrementadas por el efecto de la drástica disminución de recursos que se produce en función de la falta de contrataciones de sustitución en estas ocasiones.

Por lo tanto, entiéndase incluida la enmienda que actualizaría o generalizaría el objetivo de la proposición no de ley, no solamente al período de julio, agosto y septiembre, sino a períodos estivales, de vacaciones en general y de fines de semana.

Quería decir que también se plantea en la exposición de motivos que este tipo de contrataciones, por supuesto, se haga de acuerdo y con el debate de los representantes sindicales de los trabajadores y de las mesas correspondientes.

El señor **PRESIDENTE**: Esta Presidencia estima que es asumible la enmienda en cuanto a las fechas que propone la señora Maestro.

¿Grupos que desean fijar posición? **(Pausa.)**

Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra el señor Moratalla.

El señor **MORATALLA MOLINA**: Muchas gracias, señor Presidente.

Me toca fijar la posición del Grupo Socialista en esta proposición no de ley, que es una proposición no de ley que está dentro del contexto de la discusión sobre la sanidad pública y las recientes medidas de racionalización de la gestión.

A ese efecto, la iniciativa alude al artículo 90.1, párrafo segundo de la Ley 14/86, de 25 de abril, que no es otra que la Ley General de Sanidad, que establece respecto al establecimiento de conciertos para la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos lo siguiente: «A tal efecto, las distintas administraciones públicas tendrán en cuenta, con carácter previo, la utilización óptima de sus recursos sanitarios propios.»

De otro lado abunda, no sólo en el espíritu recogido en la Ley General de Sanidad, sino en el criterio que esgrime el propio Ministerio de Sanidad, en su Real Decreto 10/1996. Como criterio general nos parece correcta la preocupación por la disminución de las listas de espera, aunque la posibilidad se recoja en la Ley General de Sanidad, pero no compartimos la idoneidad de esa propuesta por la forma y por el fondo. Y paso a explicar la posición del Grupo Socialista.

En el propio discurso de investidura del Presidente del Gobierno, y posteriormente expresado por el Ministro de Sanidad en comparencias en esta misma Comisión, se elevó lo sanitario a nivel de política de Estado, lo que acogimos los miembros de esta Comisión, el Grupo Socialista y los profesionales de la sanidad con satisfacción, pero con gran cautela. Fruto de esa preocupación compartida hemos pasado a la ocupación de una Ponencia que ha comenzado a caminar no hace mucho tiempo y se encuentra en este momento en pleno trabajo en período de comparencia. Desde el Grupo Socialista nos preguntamos: ¿qué razones existen para no tratar este tema en el mismo seno de la Ponencia? ¿Cuál es motivo de la urgencia?

Por lo tanto, señora Maestro, el Grupo Socialista no comparte la forma de presentación de esta proposición no de ley admitiendo que fue presentada el 28 de junio de 1996 y la Mesa, mediante acuerdo, lo hizo posible el 10 de septiembre.

Entrando en el fondo de lo expuesto de su iniciativa, desde el Grupo Socialista le reiteramos la preocupación por la corrección de las desviaciones de las listas de espera por factores puntuales y estacionales, que aumentan o disminuyen la población asistida en lugares concretos y en épocas estacionales precisas. Pero analizando su propuesta textualmente, creemos que no es bueno generalizar este tipo de funcionamiento, porque si estamos realmente por la descentralización (y en algunas comunidades autónomas que tienen las transferencias realizadas se está llevando a efecto), descentralización que va no sólo a la provincia, sino a la propia gestión del hospital, e incluso a la propia gestión del servicio, cada servicio, de manera aislada, sabrá cuál es la desviación de las listas de espera. Por lo tanto, introducir medidas de racionalización, y no de forma generalizada, señala un desconocimiento de lo que son el funcionamiento hospitalario y los servicios quirúrgicos. Si así fuera, consideraríamos que este tipo de contratación sería un atrevimiento.

Estamos firmes, supongo que igual que su grupo, en el convencimiento de la defensa del servicio público, universal y gratuito, pero en una defensa racional. Y por eso nos preguntamos: el facultativo hospitalario, que tiene un régimen hospitalario, ¿puede ser sustituido? Como entendemos que la respuesta es negativa, su contratación sería extraordinaria. Y en ese caso, ¿existen listas de espera de facultativos especialistas en paro? ¿Un contrato de dos o tres meses es suficiente incentivo para un profesional especializado? Y si esto no es posible (me refiero a la contratación del especialista), no tiene lugar la contratación del personal sanitario, y no sanitario. En el caso hipotético de que esto fuese posible, ¿cómo afectaría este tipo de contratación al normal funcionamiento de un servicio jerarquizado y lo que conlleva en su funcionamiento? ¿Existiría coordinación, por ejemplo, entre el personal especializado de enfermería, que tiene un tipo de rotación, y el propio personal facultativo? La posible disminución de la lista de espera o, en su caso, el no aumento, ¿sería un motivo de satisfacción real para el usuario, para el paciente?

Por todas estas cuestiones y posiblemente otras muchas más, no es el lugar ni el momento de dilatar la exposición,

sino de pincelarla, para dar alguna de las razones. Estas contrataciones ligadas a una contratación temporal tampoco proporcionan desde el punto de vista de empleo, nada serio, sino una inestabilidad laboral, porque no contribuye —creemos de forma honesta— a una corrección de las listas de espera, y sí crea una disfunción de los servicios quirúrgicos hospitalarios, y evidentemente el paciente, que pertenece a un equipo en el que ha sido estudiado, tampoco quedaría satisfecho al ser operado por una persona ajena a ese equipo.

Por todas estas razones, y como bien ha dicho usted en su exposición de motivos, porque la mayor parte de la patología que engloba las listas de espera no es urgente, y en períodos de vacaciones y en períodos estacionales también se tiene garantizada la atención urgente. La patología que está en las listas de espera que, puede ser perfectamente demorable, tiene un requisito que es de difícil interpretación por parte del paciente. El paciente está en esa lista de espera porque tiene una serie de molestias, pero que no le impiden un desarrollo normal de su actividad. Por lo tanto, coincidiendo con los meses de verano, con el período de Semana Santa o de Navidad, no es fácil convencer al propio usuario de la bondad de su intervención en estos períodos. Y así lo demuestran las propias estadísticas hospitalarias, en donde disminuye el índice de ocupación, y el propio porcentaje de ocupación de los quirófanos.

Por todo eso, señora Maestro, porque entendemos que estamos en el contexto de una discusión global, que el Grupo Socialista ha aceptado de buena voluntad con la cautela necesaria para elevar la política sanitaria a política de Estado, y porque además creo que lo que aquí se propone no es la solución, sino que posiblemente habría que hablarlo con mucha mayor tranquilidad para llegar a la concreción de algunas patologías concretas en determinados sitios concretos, el Grupo Socialista va a oponerse a su proposición no de ley respecto a la sustitución del personal sanitario y no sanitario en los meses de vacaciones.

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

Por el Grupo Catalán (Convergència i Unió) tiene la palabra la señora Riera.

La señora **RIERA I BEN**: Nuestro grupo parlamentario no apoyará la proposición de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya porque si bien comprendemos la inquietud que genera esta proposición no de ley, pensamos que las medidas que propone no solucionan probablemente el problema que pretende arreglar, ya que partimos de que dentro de las medidas de racionalización, aprovechamiento de los recursos y modernización del Sistema Nacional de Salud, hay que contemplar que cada comunidad tiene características distintas, parte de recursos diferentes y, probablemente, en función de estas variables, cada comunidad tendrá que adoptar medidas distintas para su solución. **(El señor Vicepresidente, Arnau Navarro, ocupa la Presidencia.)** Por ejemplo, en Cataluña, durante los períodos vacacionales, principalmente en verano, se incrementa bastante lo que hace referencia a la contratación

de servicios de primera asistencia, los servicios que se pueden facilitar en los centros de asistencia primaria. ¿Por qué? Porque en nuestras comarcas, por afluencia turística, tenemos una población de hecho muy superior a la población real, lo que hace que estos servicios se colapsen y sea necesario dotarlos de medidas de urgencia, que se establecen en los meses de verano. Pero no se solucionaría el problema contratando personal laboral para hospitales. Comparto la opinión que ha expuesto el Diputado del Partido Socialista de que la idea de los contratados laborales temporalmente en hospitales tampoco sea el instrumento mejor para motivar a estos profesionales.

Por lo tanto, reitero que nuestro grupo no apoyará esta proposición no de ley, entendiendo que dentro de la modernización del sistema sanitario y dentro incluso del marco de la subcomisión que se está creando, deberá encontrarse la manera de que cada comunidad arbitre la mejor solución para cada uno de los problemas particulares.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Arnau Navarro): Para fijar su posición tiene la palabra el señor Gutiérrez.

El señor **GUTIERREZ MOLINA**: Señor Presidente, intervengo para fijar la posición del Grupo Popular en la proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya en la que se pretende que el Gobierno tome las medidas necesarias para la contratación extraordinaria de equipos de profesionales y trabajadores sanitarios para los meses vacacionales, con objeto de paliar la disminución de la asistencia en los hospitales del Insalud y contribuir a la lista de espera. Nuestro grupo ya avanza que no va a apoyar la misma. Y esto, señor Presidente, lo hemos estado escuchando en las intervenciones de los distintos portavoces, porque parece que es un tema no solamente recurrente, sino un tema en el que, en la teoría, casi todos los grupos estamos de acuerdo.

Antes de fijar los criterios por los que mi grupo se opone a la proposición no de ley, y antes de entrar en el análisis de la proposición, me gustaría recordar algunos antecedentes parlamentarios de la misma, porque quizá con la perspectiva que da la discusión del debate, de este mismo debate, señor Presidente, en anteriores legislaturas podemos también tener una idea más cabal del tema que se debate en este momento. No se trata, señor Presidente, de hacer ninguna historia parlamentaria, pero sí que casi todas las iniciativas parlamentarias anteriores han venido a remarcar el tema, el aspecto fundamental de la reducción de las listas de espera. Y aunque en las sucesivas comisiones que hemos tenido, en los distintos debates en el Pleno del Congreso, hemos estado todos los grupos de acuerdo en tener exquisito cuidado en que el tema de las listas de espera no sea un arma arrojadiza desde el punto de vista político, sí es verdad, señor Presidente, que es un aspecto fundamental de la cuestión a la hora de tratar el aspecto de la cuestión que ahora debatimos.

Las iniciativas parlamentarias, para no cansar, se refieren principalmente a las del Grupo Popular, que ha tenido durante estas pasadas legislaturas iniciativas tendentes en

forma, o bien de preguntas orales y escritas (casi su totalidad) al objeto precisamente de tocar el tema de las listas de espera y, sobre todo, el tema de la calidad asistencial. Conviene precisar que las mencionadas iniciativas se han ocupado siempre de recabar estos datos sobre las listas de espera en general y nunca en particular sobre su contratación extraordinaria en período estival o en período vacacional.

Y en el análisis del contenido, señor Presidente, en las vacaciones en general, en los períodos vacacionales que se sustentan en la moción —no cabe la menor duda, la propia señora portavoz de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya lo ha señalado— se produce un desplazamiento de gran número de personas de sus lugares habituales de residencia hacia otras zonas que son distintas y que son consideradas idóneas para disfrutar de las mismas. Y se puede comprobar también, señor Presidente, cómo los ingresos y el índice de ocupación decrece en aquellos núcleos urbanos que no son considerados lugares vacacionales.

A mayor abundamiento, en los últimos años los hospitales del Insalud han venido cerrando prácticamente —y en concreto, durante el estudio que se hace, durante los meses vacacionales de verano, aunque naturalmente se puede extrapolar con un estudio más juicioso y más minucioso en épocas vacacionales— un cierto número de camas en relación a su ubicación geográfica, su estructura y su nivel asistencial. Me parece que también los niveles asistenciales han sido aquí señalados por otros portavoces.

Hay que señalar, señor Presidente, que es práctica habitual en nuestros centros la contratación de personal fundamentalmente entre estamentos sanitarios no facultativo y no sanitario, cosa que también aquí se ha señalado, de forma que en los Presupuestos Generales del Estado se contemplan los créditos necesarios para realizar contratos que por sustituciones o causas vacacionales —estivales, en este momento—, como venía en la primitiva redacción de la proposición no de ley, puedan producirse.

Me gustaría señalar también que las vacaciones de los profesionales de la atención especializada se ordenan de tal forma que el servicio queda perfectamente cubierto para atender la actividad, no solamente la programada, sino la urgente. Se ha señalado aquí también, y es necesario ponerlo de manifiesto, que la actividad quirúrgica principal no es una actividad quirúrgica urgente, y que, por lo tanto, queda también, señor Presidente, como ya se ha señalado, cubierta. Hay que tener en cuenta que al tratarse de unos profesionales muy especializados entraña una gran dificultad en la contratación para un período de tiempo específicamente corto como son las vacaciones. No cabe la menor duda que en aquellas zonas turísticas situadas en el ámbito territorial del Insalud no solamente no se disminuyen, sino que se refuerzan los recursos fundamentalmente en consultas externas y en urgencias, en consonancia, claro está, con los criterios y los flujos de población existentes. Todos los que hemos estado en hospitales sabemos, señor Presidente, que esto ocurre así.

Pero en el tema principal anejo a la cuestión, como es el tema de las listas de espera, que yo antes he señalado, en las distintas comparecencias del señor ministro se ha dado cuenta del plan de choque para la reducción de la demora

quirúrgica que ya está en marcha y que, no obstante, es conocido por todas SS. SS., pero que conviene dar algunas cifras. Hasta el 15 de septiembre y pese al período estival, se ha reducido la cifra inicial en cerca de 16.000 pacientes. Queda, por tanto, un número cercano a 39.000 de aquellos casi 54.000 que a fecha 30 de junio estaban identificados como incluidos en las listas de espera. Por lo tanto, creemos que técnicamente es posible de alcanzar en los tres meses y medio que quedan para finalizar el año el objetivo que se marcó el ministerio de disminuir grandemente aquellos pacientes, que no haya ningún enfermo en espera de intervención quirúrgica por un período superior a un año, a 31 de diciembre. Y ello se ha conseguido sobre todo a expensas de un incremento muy significativo de la actividad quirúrgica propia en horario normal, que aumentó en un 14 por ciento para la cirugía con ingreso y en un 58 por ciento, señor Presidente, para la cirugía mayor ambulatoria. En total, un 18 por ciento en su conjunto durante los meses de julio y agosto (hacemos mención especialmente a estos meses por la primitiva redacción de la proposición no de ley).

Y por último, señor Presidente, como colofón a los argumentos que he intentado exponer en nombre de mi grupo para no tomar en consideración la proposición no de ley, también se ha señalado por otros portavoces que muchas de las comunidades autónomas tienen asumidas competencias en materia sanitaria y de gestión de los recursos sanitarios. Por lo tanto, varias comunidades ya han hecho programas en la proposición que se debate y sería difícil que el Gobierno no pudiera tomar las medidas propuestas en la iniciativa en aquellas comunidades autónomas que tienen ya, como he señalado antes, transferidas las funciones del servicio del Insalud, como por ejemplo el País Vasco, Navarra o Cataluña.

No parece muy realista a la hora de hablar de la optimización de los recursos sanitarios (ya lo he comentado antes, señor Presidente) pensar que pueden reducirse tiempos de demora, o que pueden reducirse listas de espera, u optimizar la gestión de los recursos, mediante la contratación temporal de personal muy cualificado, como puede ser los de los equipos quirúrgicos, cirujanos, y sus correspondientes equipos sanitarios, no sólo por las dificultades que pueda entrañar esta contratación de personal tan especializado sino también por los desajustes que tan breves y especiales contratos puedan originar en el funcionamiento del hospital.

Por lo tanto, y como conclusión, tenemos que señalar a la hora de argumentar la no toma en consideración de la proposición no de ley, que diferentes comunidades autónomas tienen asumidas las competencias en materia de sanidad, por lo que no sería competencia gubernamental su organización hospitalaria; que cada hospital tiene la suficiente autonomía como para organizar sus servicios de acuerdo con sus necesidades; que durante los meses de vacaciones se produce indiscutiblemente una disminución proporcional entre número de facultativos y número de población asistida y de población asistencial; y sobre todo, señor Presidente, que con independencia de lo anterior, nunca el cierre de camas que se ha podido realizar en cen-

tros hospitalarios del Insalud es como consecuencia de una disminución de la demanda, y nunca se ha utilizado esta medida en aquellas situaciones en que las mismas incrementarían el tiempo de espera.

— **POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A ADOPTAR LAS MEDIDAS OPORTUNAS PARA QUE SE ADQUIERAN, MEDIANTE LA FIGURA ADMINISTRATIVA DE MEDICACION EXTRANJERA, LOS FARMACOS DENOMINADOS RITONAVIR, INDINAVIR Y SAQUINAVIR, CON DESTINO A SER UTILIZADOS EN NUESTRO PAIS EN TERAPIAS COMBINADAS EN EL TRATAMIENTO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO FEDERAL DE IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA (Número de expediente 161/000114.)**

El señor **VICEPRESIDENTE** (Arnau Navarro): Pasamos a debatir el segundo punto del orden del día, proposición no de ley por la que se insta al Gobierno a que adopte las medidas oportunas para que se adquieran, mediante la figura administrativa de medicación extranjera, los fármacos denominados Ritonavir, Indinavir y Saquinavir, con destino a ser utilizados en nuestro país en terapias combinadas en el tratamiento del Sida.

En nombre del grupo proponente tiene la palabra la señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTIN**: Señor Presidente, quiero recordar a SS. SS. que la proposición no de ley a la que nos referimos tiene fecha de entrada en el registro general el 17 de junio de este año, y que por lo tanto algunos de los aspectos de la misma afortunadamente han sufrido modificaciones. **(El señor Presidente ocupa la Presidencia)**. No obstante, el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya mantiene la vigencia del espíritu de fondo de la proposición no de ley, aunque obviamente está abierto a aceptar enmiendas que pudieran reflejar esas modificaciones que realmente se han producido en el tiempo transcurrido. **(Rumores.)**

Le pido amparo, señor Presidente, porque si no tengo que elevar mucho la voz.

El señor **PRESIDENTE**: Por favor, señorías, guarden silencio.

La señora **MAESTRO MARTIN**: Muchas gracias, señor Presidente.

Quería decir que en el momento en el que la proposición no de ley se redacta, los datos que obran en el poder del grupo proponente hablan del acceso muy minoritario de enfermos del sida a nuevos fármacos como son los inhibidores de la proteasa, que cambian sustancialmente las características del sida. De haber sido una enfermedad mortal en breve plazo, las posibilidades de los nuevos tra-

tamientos transforman a la enfermedad en una enfermedad crónica, modificando sobre todo la calidad de vida de los afectados.

En el mes de julio los datos que obraban en el Ministerio de Sanidad y Consumo y que se remitieron a la Fundación Antisida de España, eran que solamente 2.500 enfermos de sida estaban teniendo acceso a estos fármacos. Posteriormente, en una carta reciente del 18 de octubre de 1996, el Secretario General del Plan Nacional del Sida afirmaba que son ya 6.012 los tratamientos autorizados, 1.346 como ensayo clínico, 3.227 como uso compasivo y 1.439 como medicación extranjera. Esta cifra de 6.012 tratamientos no se corresponde exactamente con el número de personas que reciben los tratamientos, ya que en muchos casos son terapias combinadas y, por lo tanto, estos 6.000 tratamientos podrían reducirse aproximadamente a la mitad, de tal manera que la valoración de las ONG, significativamente de la Fundación Antisida de España, es que no más de un 10 por ciento de las personas que necesitan inhibidores de la proteasa la están recibiendo.

En estos momentos hay convocada una reunión del grupo de asesores del Plan Nacional del Sida para revisar los criterios de la aplicación de tratamientos. No obstante, la JAMA y el grupo de asesores del Plan Nacional del Sida estiman que los inhibidores de la proteasa estarían indicados en cuatro grupos de pacientes: el primero de ellos, en pacientes pretratados con otros antivirales y con menos de 350 CD4; el segundo grupo serían pacientes sin tratamiento previo con menos de 200 CD4; el tercer grupo serían pacientes con más de 35.000 copias de ARN viral, y el cuarto grupo serían pacientes con sintomatología, es decir, en estadios C.

En este momento se calcula que, solamente en pacientes con sintomatología, en España hay cerca de 18.000 personas, a los que habría que añadir las personas incluidas en los otros grupos. Por lo tanto, estamos hablando de un grupo mucho más importante de enfermos de sida, según los criterios más recientes de los expertos (estamos hablando de unos criterios en continua modificación, afortunadamente, en función de los avances científicos que se producen), de los 3.000 ó 6.000 que pudieran en este momento estar recibiendo el tratamiento con inhibidores de la proteasa.

Hay otro aspecto importantísimo, y es que, como SS. SS. saben, aunque el nivel de información de los pacientes de sida, lógicamente, en función de la gravedad de su enfermedad, es muy alto, no son los pacientes los que tienen la facultad de decisión sobre el tratamiento, sino los médicos. Y las organizaciones de enfermos del sida o las ONG que trabajan sobre este problema se lamentan de que por parte del Plan Nacional del Sida no se hayan remitido con eficacia y con carácter general a los especialistas los nuevos criterios de tratamiento aconsejados. De tal manera que hay especialistas, y en número importante, que no tienen conocimiento o no están aplicando los nuevos criterios del tratamiento del sida y, por lo tanto, indicando los inhibidores de la proteasa.

De los criterios a los que he hecho referencia, se deduce que la realización de las pruebas de carga viral son vitales a

la hora de clasificar a los pacientes incluidos dentro de los protocolos de tratamiento con los inhibidores de la proteasa. En estos momentos el Plan Nacional del Sida asegura que solamente ocho hospitales hacen determinaciones de la carga viral. Es decir, estamos ante un problema global mucho más amplio que la simple adquisición de unos determinados tratamientos; incluye la realización de las pruebas diagnósticas que permitan identificar a los pacientes que necesitan estos tratamientos y, por otra parte, hacer extensivo a los especialistas, que tienen la capacidad de indicarlos, los nuevos criterios, que son relativamente recientes, cuando en cualquier caso no tienen más de un año.

Por lo tanto, señoras y señores Diputados, el objetivo de fondo de la proposición no de ley creemos que sigue vigente. Es una preocupación porque estamos hablando de vidas humanas; es decir, una lista de espera de tres meses es una vida. En este caso no estamos hablando, como en la proposición no de ley anterior, de cataratas o de otro tipo de dolencias, sino que estamos hablando de vidas en concreto. Por ello, solicitamos de los grupos parlamentarios la sensibilidad suficiente como para abordar en toda su magnitud y sin restricciones administrativas el grave problema al que hacemos alusión, y que se apoye esta proposición no de ley que está abierta, como indico, a enmiendas que por parte de los grupos parlamentarios puedan hacerse en el sentido de actualizar el objetivo de la misma y sobre todo que por parte de esta Comisión de Sanidad y Consumo del Congreso de los Diputados se haga llegar a la administración sanitaria la preocupación de la misma porque la necesaria agilidad sea una realidad en el corto plazo, de manera que el mayor número de pacientes de sida puedan ser identificados como tales y puedan recibir los tratamientos que en estos momentos son accesibles desde el punto de vista científico y que puedan ser realidad desde el punto de vista de los tratamientos.

El señor **PRESIDENTE**: A esta proposición no de ley se ha presentado una enmienda por parte del Grupo Parlamentario Popular. Para su defensa tiene la palabra el señor Burgos.

El señor **BURGOS GALLEGO**: Señor Presidente, creo que el debate que hoy tenemos sobre esta cuestión es evidentemente, un debate trascendente. Es un debate —yo comparto los objetivos de fondo que ha expresado la Diputada, y creo que son compartidos por todos los grupos— importante para un sector de población, los enfermos de sida, que sin duda exigen por parte de todos nosotros esa preocupación, esa sensibilidad y esa voluntad de poner cuantos medios sean necesarios para dotarles de la mayor atención posible desde el punto de vista clínico y desde el punto de vista social. Y yo creo que eso es lo que anima a nuestro grupo parlamentario a presentar esta enmienda, que lo que pretende de alguna manera es poner en evidencia el estado de la cuestión, los esfuerzos que se han hecho en los últimos tiempos en nuestro país por atender esta demanda, y partiendo de la base de que esos esfuerzos, que siempre pueden ser incrementados, que siempre pueden ser mejorados, han sido importantes.

Es evidente que la aparición de los nuevos fármacos inhibidores de ciertos enzimas está mejorando la esperanza de vida de los pacientes con infección por VIH. Y es evidente también que hay que seguir poniendo a su disposición todos los medios que la ciencia va ofreciendo, evidentemente sin restricciones administrativas, pero sí con unos criterios clínicos, que creo que en este caso son los que tienen que presidir y que guiar cualquier actuación de la Administración en este sentido. Hay que recordar que a propuesta de la Secretaria del Plan Nacional del Sida, fue aprobada en su día la creación de un comité asesor clínico, contemplado en el real decreto del año 1993, cuya finalidad precisamente es la asesoría permanente en aspectos relacionados con el manejo clínico de los pacientes de VIH, sida, en cualquiera de las fases evolutivas de la infección. Yo creo que son los criterios que ha marcado este comité asesor clínico, los criterios que ha establecido el propio Plan Nacional del Sida los que han servido de pauta a los profesionales sanitarios a la hora de establecer la reivindicación del uso de determinados fármacos en esta problemática.

Lo que sí nos gustaría poner en evidencia en esta Comisión es que el número de tratamientos realizados con estos productos en España está precisamente en relación con el número de peticiones formuladas ante la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios por los médicos especialistas que atienden a estos pacientes. Evidentemente el acceso a estos fármacos tiene que estar siempre tutelado y vigilado por los profesionales sanitarios. En ese caso cualquier apelación que podamos hacer en esta Comisión al uso intensivo de estos fármacos tiene que tener presente que este uso siempre ha de estar guiado por las pautas terapéuticas y clínicas que establezcan las administraciones competentes.

El procedimiento de autorización de estos fármacos siempre se ha hecho, dada la importancia y la relevancia terapéutica de los mismos, con carácter de urgencia, y así se va a seguir haciendo en el futuro. Y conviene trasladar a la opinión pública la afirmación de que hasta el momento se han atendido todos los casos, todas las solicitudes, Y el suministro de los inhibidores de la proteasa se ha realizado con la mayor agilidad que permitían precisamente esas pautas clínicas. Insisto en que puede mejorarse el procedimiento, insisto en que puede imprimirse una mayor agilidad, pero no podemos saltarnos lo que son esas pautas terapéuticas que han de guiar en todo momento nuestra actuación.

Por tanto, independientemente de la vía por la cual se han tramitado las peticiones, se han atendido todos los casos que tenían un mínimo de soporte clínico, y que se adecuaban precisamente a las indicaciones de los medicamentos, que es evidente que no son todos los pacientes con infección VIH y que no podrán serlo en ningún caso tampoco en el futuro. Pero esta enmienda que presenta el Grupo Parlamentario Popular quiere de alguna manera redundar en esa búsqueda del consenso para transmitir a la sociedad española nuestra preocupación, aunque entendemos que gran parte del camino que se podía recorrer ya se ha recorrido.

¿Y cómo está hoy precisamente el asunto en relación con estos fármacos que se citan en la proposición no de ley? Hay que decir que ya todos ellos fueron autorizados para su uso como medicación extranjera a partir del 9 de septiembre y, por lo tanto, sería redundante la petición que se realiza en la proposición no de ley, pues algunos de ellos, como el Ritonavir, ya está a plena disponibilidad en el mercado, está autorizado desde hace aproximadamente unos quince días, y por lo tanto, ya no es necesaria la tramitación como medicación extranjera (el Ritonavir y el D4T, que es un fármaco no citado, están ya a plena disponibilidad de los profesionales para el uso de estos enfermos. Los otros dos fármacos, el Saquinavir y el Indinavir, y también el 3TZ, están en estos momentos considerados como medicación extranjera a todos los efectos, pero están ya en negociación de precios con la autorización europea otorgada y de condiciones de reembolso. Yo creo que estamos en condiciones de asegurar que en un plazo no muy superior a un mes, o tal vez un par de meses, estén igual que el Ritonavir, a plena disponibilidad en las farmacias de nuestro país.

En ese sentido y abundando en la necesidad de establecer también esas pautas sociales a las que esta Cámara no puede ser ajena, nuestra enmienda precisamente abunda en esto, y concretamente dice lo siguiente: «El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a que adopte las medidas oportunas para que se sigan proporcionando —y entendemos que puede añadirse “con la mayor agilidad posible”— los fármacos denominados Ritonavir, Indinavir y Saquinavir con destino a ser utilizados en nuestro país en terapias combinadas en el tratamiento del Sida de forma gratuita y conforme a la legislación vigente.»

Entendemos que esta enmienda mantiene ese espíritu de preocupación y sensibilidad, y de alguna manera abunda en lo que ayer mismo la mayoría de las ONG planteaban también en la reunión que se celebró de la propia Comisión Nacional del Sida, donde expresaron su opinión favorable a las pautas de prescripción y utilización de estos medicamentos en nuestro país en estos momentos. Yo creo que nadie puede pensar que ningún profesional que venga tratando a los enfermos de sida en nuestro país va a poner ninguna limitación, sino todo lo contrario, a la utilización no sólo de estos medicamentos sino de cualquier recurso clínico, terapéutico, diagnóstico, que permita no solamente ofrecer una mayor esperanza de vida, sino incluso hacer más sostenible la propia vida, la propia existencia de estos enfermos.

En ese sentido, las apelaciones a las restricciones administrativas o a la lentitud con la que se tramitan los expedientes no responden exactamente a la realidad: que los profesionales están haciendo un gran esfuerzo precisamente por atender a estos pacientes, que la Administración ha puesto todos medios que estaban en su mano hasta el momento y que lo va a seguir haciendo, y esta Cámara vigilará en este sentido, y desde luego mi grupo parlamentario el primero.

Creemos que esta enmienda recoge ese espíritu y permite que todos los grupos nos manifestemos a favor de lo que en definitiva no puede ser más que una posición de

plena disponibilidad de los recursos de la Administración para atender a estos pacientes.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que desean fijar su posición? (**Pausa.**)

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

El señor **BLANCO GARCIA**: Mi grupo, y de una manera breve, quiere fijar la posición con respecto a esa proposición no de ley que pretende que se cataloguen como medicación extranjera los inhibidores de las proteasas en el tratamiento del sida.

Nuestro grupo es favorable a esta proposición no de ley, y lo es porque, según los criterios que fija la propia Ley del Medicamento, ésta es una figura administrativa para la consecución de fármacos que requiere, entre otros, un requisito previo: que la Agencia Europea del Medicamento haya dado su conforme sanitario al respecto. Esto ya se ha hecho; por lo tanto, podemos considerar como medicación extranjera estos medicamentos de que trata la proposición no de ley.

Está claro que para que la Agencia Europea del Medicamento dé ese plácet sanitario tiene que haber ensayos clínicos y también estudios científicos en los cuales se haya probado de una manera definitiva que los beneficios son mayores que los riesgos. Y es verdad, como ya se ha dicho aquí, que tanto desde el punto de vista biológico (la reducción de carga viral, la aparición de un mayor número de linfocitos) como desde el punto de vista clínico (el aumento de la expectativa de vida y la disminución de la mortalidad) se ha demostrado la utilidad de estos medicamentos, siempre —y esto quiero subrayarlo—, siempre y cuando sean utilizados en pacientes que han sido ya previamente tratados con otro tipo de inhibidores de otros enzimas, en este caso de la transcriptasa. Porque es verdad que estamos caminando hacia una mayor expectativa de vida para estos pacientes, pero también es verdad que no deberíamos aumentar artificialmente (y al menos el Grupo Socialista no quiere que de sus palabras se desprenda así) las expectativas sobre este colectivo de pacientes y sus familiares.

Hay que insistir —y lo quiero hacer de una manera reiterada— que no en todos los pacientes está indicado este tipo de tratamiento. También hay que insistir en que estos medicamentos en muchos casos no está demostrado tan siquiera que aumenten las expectativas de vida o que mejoren, por sí solos, la calidad de vida. Es verdad que hay estudios en marcha, que están permanentemente saliendo conclusiones de ensayos clínicos que apuntan hacia expectativas alentadoras, pero siempre hay que tomarlas con la prudencia necesaria, porque desde luego el aforismo *primum non nocere*, lo primero no hacer daño, sigue estando vigente en la medicina.

Podemos comparar con otro tipo de tratamientos para otra enfermedad que también causó graves estragos, como es la tuberculosis. La búsqueda de tratamientos para combatir el sida se está haciendo muy similar en aspectos como que se tienen que buscar combinaciones entre varios medi-

camentos, buscar la combinación más eficaz que sea también la menos tóxica y la más barata, dado el precio que alcanzan estos medicamentos de los cuales estamos hablando en estos momentos, que son los inhibidores de las proteasas. He citado la tuberculosis, y me van a permitir SS. SS. que diga algo de lo que mi grupo y yo estamos plenamente convencidos: que la mejor y la más eficaz lucha contra el sida sigue siendo la prevención. Y al hilo de esto me ha venido a la cabeza lo de la prevención, porque estamos asistiendo a una explosión de aparición de tuberculosis en la gran mayoría de los casos donde subyace el sida, y porque, aunque todavía es pronto para decirlo, hay una cierta bajada de guardia, por así decirlo, de los colectivos que trabajan con los enfermos de sida en las medidas de prevención. Mi grupo quiere hacer una llamada de atención sobre esta materia en la medida en que seguimos, insisto, convencidos de que la prevención es la mejor arma que tenemos contra el sida.

No obstante, se abre una esperanza con nuevos fármacos. La investigación clínica y la investigación biológica, la investigación médica en general sigue avanzando y, por lo tanto, qué duda cabe que por eso nosotros somos favorables a la toma en consideración y a la aprobación de esta proposición no de ley para instar al Gobierno a que adquieran la consideración de medicación extranjera dichos fármacos. Ahora bien, dado que hay una enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Popular, y dadas las explicaciones que sobre esa enmienda ha dado el portavoz del Grupo Popular, según las cuales ya se está comercializando uno de ellos en las farmacias (por tanto, se está dispensando directamente al público), y el resto de los medicamentos aquí citados se están dando con esa catalogación de medicación extranjera, mi grupo lo que desea es que en una materia tan sensible como es ésta y con las expectativas que ha levantado esta proposición no de ley y su discusión en esta Comisión se alcance el acuerdo más amplio por parte de esta Comisión para dar satisfacción a todos en el sentido de mejorar la calidad asistencial de estos pacientes.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Vasco (PNV), tiene la palabra la señora Aguirre.

La señora **AGUIRRE URIBE**: Aunque al presentar la proposición no de ley la señora Maestro ha indicado que se registró en la Secretaría General de este Congreso el 17 de junio de 1996, yo quiero indicar que el fondo de la cuestión es especialmente oportuno, porque dentro de un mes se celebrará el día mundial del sida y el lema elegido por la OMS ha sido «Un mundo, una esperanza». Podemos decir hoy que hay esperanza porque el sida comienza a ser una enfermedad crónica, a largo plazo y a pesar de la cual se puede mantener una buena calidad de vida para los afectados.

Para el Director del programa contra el sida de la ONU el sida ha dejado de ser una enfermedad fatal e incurable. Según la información que nos ha proporcionado el Ministerio de Sanidad, y ya lo indicaba también en su intervención la Diputada Maestro, el número de tratamientos a través de los mecanismos de ensayo clínico abierto, de estudio compasivo y de medicación extranjera, de DUT y 3TC

y los tres inhibidores de la proteasa es de más de 6.000. Hay que reconocer que el Ministerio de Sanidad los últimos meses ha dado unos pasos importantes, porque desde el 27 de agosto de 1996, en que la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios remitió una circular a los jefes de servicio de todos los hospitales del país en la que se señala que a partir del 9 de septiembre las peticiones de los inhibidores de la proteasa deben realizarse como medicamento extranjero, se ha producido un avance importante en los tratamientos a las personas afectadas por el sida. Según los últimos datos de que dispongo, en España hay casi 18.500 personas con siga, y los más recientes avances indican que los tratamientos antirretrovirales deben comenzarse lo antes posible. Los nuevos criterios que se barajan para la aplicación de estas terapias, que fueron ya resumidas en la pasada Conferencia de Vancouver, indican que es preciso iniciar tratamientos con dos sustancias cuando la carga viral esté en valores entre 10.000 y 35.000 copias por milímetro cúbico, y con tres sustancias cuando la cifra es superior a 35.000.

Yo entiendo, señorías, que la mayoría de los enfermos de sida en España, que ya se han infectado hace varios años, es posible que estén en esta situación de deterioro inmunológico y carga viral, lo que desde nuestro punto de vista hacen recomendable la aplicación de la terapia combinada.

Quiero indicar en esta breve intervención que en el País Vasco, desde junio de este año, ya se aprobó el protocolo en el que se incorporaron los inhibidores de la proteasa Ritonavir, Indinavir y Saquinavir, y además también los inhibidores de la transcriptasa. El Grupo Vasco va a apoyar las iniciativas que garanticen el acceso a estos tratamientos a todos los enfermos que lo necesiten. Como decía el portavoz del Grupo Socialista, nosotros también deseamos que todos los grupos podamos alcanzar ese punto común, porque creo que todos coincidimos en esa preocupación de dar una respuesta adecuada a las necesidades de las personas afectadas por el sida en España.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario de Convergència i Unió, tiene la palabra la señora Solsona.

La señora **SOLSONA I PIÑOL**: Voy a expresar brevemente nuestra opinión sobre la proposición no de ley que insta a que el Gobierno adopte las medidas oportunas para que los fármacos denominados Ritonavir, Indinavir y Saquinavir sean utilizados en nuestro país de manera generalizada.

Hay tres formas de acceder a la comercialización de los denominados inhibidores de la proteasa, como el de cualquier otra nueva especialidad farmacéutica: en primer lugar, la autorización de la Oficina Europea del Medicamento para todos los países europeos el pasado mes de junio; en segundo lugar, la adaptación de las presentaciones a cada país, es decir, registrar los nuevos productos, traducir prospectos, etcétera, proceso que concluirá probablemente a finales de año en nuestro país; en tercer lugar, lograr la comercialización para que los centros hospitalarios a nivel estatal puedan disponer del medicamento, puesto

que la prescripción y suministro de esta medicación es exclusiva de los hospitales.

Mientras esta nueva medicación no se comercialice, se puede adquirir mediante la figura administrativa de medicación extranjera, lo cual se está aplicando ya en el caso de algunas comunidades autónomas, concretamente en Cataluña. El procedimiento que se utiliza para su adquisición es la petición expresa del médico del centro hospitalario empleando una solicitud estándar que tiene que autorizar a la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo de Madrid, puesto que las comunidades autónomas no tienen facultades legislativas en materia de fármacos. En consecuencia, la financiación de esta medicación corre a cargo en su totalidad de la Sanidad pública.

Dado que todo este proceso ya se está llevando a cabo, especialmente en algunas comunidades autónomas, como es el caso de Cataluña, nos congratulamos de que todos los grupos parlamentarios se hayan puesto de acuerdo en instar al Gobierno a que agilice la aplicación generalizada del tratamiento.

El señor **PRESIDENTE**: A los efectos de expresar la aceptación o el rechazo de la enmienda presentada por el Grupo Popular, tiene la palabra la señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTIN**: Como he indicado al principio de mi intervención, la voluntad del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida era encontrar esos puntos de consenso necesarios para que esta Comisión de Sanidad y Consumo pudiera, de una manera unánime, ser el reflejo de la sensibilidad que este problema plantea en el conjunto de la población y, sobre todo, evidentemente, en el grupo de los afectados. En ese sentido agradecemos la enmienda presentada por el Grupo Popular y se acepta en toda su extensión.

— **SOBRE MEDIDAS PARA EVITAR LA APROBACION EN LA UNION EUROPEA (UE) DE LA COMERCIALIZACION DEL MAIZ TRANSGENICO DE LA EMPRESA CIBA GEIGY, ASI COMO LA PROMOCION DE SU SUSPENSION DEFINITIVA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE IZQUIERDA UNIDA- INICIATIVA PER CATALUNYA. (Número de expediente 161/000139.)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a debatir la cuarta proposición no de ley sobre medidas para evitar la aprobación en la Unión Europea de la comercialización del maíz transgénico de la empresa Ciba Geigy, así como la promoción de su suspensión definitiva. Para su defensa, tiene la palabra la señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTIN**: Estamos ante un tema que se vincula directamente con un problema que fue abordado inicialmente por la Ley de Organismos Modificados Genéticamente. En aquel debate se valoraba que desde el punto de vista de la legislación se abordaba un

problema de magnitud desconocida. Los avances científicos producidos en relación con la manipulación genética y su vinculación a diferentes aspectos de los sectores productivos, fundamentalmente de la agricultura, permitían entrever riesgos para la salud, para el medio ambiente, en gran medida difíciles de valorar.

Estamos ante uno de ellos. El pasado 28 de mayo, en París, un grupo de científicos hacía público un llamamiento para introducir una moratoria en la diseminación de organismos genéticamente modificados en el medio ambiente, dado que, tal y como plantea el Instituto Europeo de Ecología, hoy nadie puede prever las toxicidades, las invasiones competitivas o cualquier otra consecuencia inesperada de las plantas transgénicas. Es decir, estamos ante efectos latentes, ante consecuencias difíciles de valorar en el corto plazo, pero indudablemente ante probables gravísimas consecuencias en períodos más amplios.

El maíz transgénico de la empresa Ciba Geigy es un organismo modificado genéticamente que ha sido manipulado para permitirle resistir curiosamente a un herbicida de la misma empresa, a los insectos y a un antibiótico de amplio uso tan importante como la ampicilina. Recuerden SS. SS. que las diferentes presentaciones de la ampicilina son el primer medicamento utilizado en nuestro país. Todo ello ha sido posible introduciendo en este maíz material genético sintético.

Los informes que la propia empresa ha producido para permitir su comercialización pueden calificarse cuando menos de incompletos, puesto que existe el riesgo de que el gen resistente a la ampicilina se transfiera a microorganismos patógenos de manera que la resistencia se transmite a los mismos, eliminando la capacidad de cualquier terapia con ampicilina que, recuerdo, es el antibiótico más utilizado en nuestro país. Además de que el producto pudiera tener efectos alérgicos y que la toxina pudiera introducir modificaciones ecológicas, dado que pudiera ser tóxico no solamente para los insectos que son su objetivo, sino para otros grupos.

Por lo tanto, a juicio de nuestro grupo parlamentario existen condiciones suficientes como para que nuestro país, tal y como se plantea en la proposición no de ley, se oponga a la propuesta de la Comisión para aprobar la comercialización de maíz transgénico de la empresa Ciba Geigy, así como a promover su suspensión definitiva; para que los ministros españoles de Agricultura y de Sanidad y Consumo manifiesten ante la Unión Europea su postura contraria a la autorización de la comercialización del maíz transgénico de la citada empresa y que estudie posibles medidas a adoptar en el seno de la Unión Europea en el caso de que la comercialización del maíz transgénico de la empresa Ciba Geigy fuera aprobada. Es decir, se plantea la necesidad de que en nuestro país, en caso necesario, se adopten medidas tanto en el seno de organismos europeos como medidas unilaterales en defensa de un bien superior, como en este caso es la salud de los ciudadanos y la protección del medio ambiente.

El señor **PRESIDENTE**: A esta proposición no de ley se han presentado dos enmiendas por parte del Grupo Par-

lamentario Socialista y una enmienda por parte del Grupo Parlamentario Popular.

Para la defensa de las enmiendas del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Novoa.

La señora **NOVOA CARCACIA:** Voy a intervenir brevemente para defender la enmienda que el Grupo Parlamentario Socialista presenta a esta proposición no de ley propuesta por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida.

Señorías, esta proposición no de ley está en el marco de una polémica más amplia que trasciende nuestras fronteras. En España hemos ido incorporando a nuestro ordenamiento jurídico un marco normativo que establece límites y condiciones a las técnicas de manipulación genética. Pero no cabe duda que la manipulación genética es un campo de la ciencia que está permitiendo importantes avances en distintos ámbitos, entre ellos está y puede estar el de la agricultura. A través de procedimientos biotecnológicos se consiguen plantas mejoradas, y éste es un objetivo bueno con los necesarios y los debidos controles.

En relación con el maíz transgénico, objeto de esta proposición no de ley y que tan ampliamente ha desarrollado la portavoz proponente —por estas razones, no me extenderé en argumentos ya repetidos—, en Europa existen posiciones distintas entre los diferentes países. En unos casos por razones de naturaleza ecológica y de salud humana, y en otros casos por razones más prosaicas, porque a nadie se nos escapa que algunos países son productores y exportadores de semillas de maíz.

Como quiera, señorías, que lo que pretende la proposición no de ley de Izquierda Unida es marcar la posición de España ante la próxima reunión de Ministros de Medio Ambiente de la Unión Europea para tratar sobre la comercialización o no en Europa de semillas de maíz transgénico de la empresa americana Ciba-Geigy, al Grupo Parlamentario Socialista le parece que España debería acudir a esta reunión con una posición de reserva científica, en tanto que el objetivo que debe primar es el que no exista ningún riesgo para el equilibrio ecológico y para la salud humana. Y por esta razón mi grupo parlamentario ha presentado dos enmiendas: una al punto 1 de la proposición no de ley de Izquierda Unida y otra enmienda al punto 2 de la misma proposición.

La enmienda al primer punto consiste en sustituir la expresión: así como a promover su suspensión definitiva, por la siguiente: mientras los estudios científicos no sean definitivos y se demuestre que su riesgo es nulo tanto para el medio ambiente como para la salud humana.

La enmienda que presentamos al punto número 2 de la proposición no de ley de Izquierda Unida es de adición. Nosotros aceptamos íntegramente el texto de la proposición no de ley de Izquierda Unida pero añadiendo nuevamente el texto: mientras los estudios científicos no sean definitivos y se demuestre que su riesgo es nulo tanto para el medio ambiente como para la salud humana. Y repito nuevamente el texto, porque he observado que en la enmienda que consta en la Mesa se ha omitido la frase: y se demuestre que su riesgo es nulo.

El Grupo Parlamentario Socialista, si el grupo parlamentario autor de esta iniciativa estuviera de acuerdo, una vez conocida la enmienda que presenta el Grupo Parlamentario Popular, en aras a que esta Comisión mantenga una posición unánime con relación a la posición que nuestra Ministra de Medio Ambiente defiende ante esta reunión de ministros de la Unión Europea, estaría de acuerdo en llegar a una enmienda consensuada, porque nos parece importante que esta Comisión mantenga un criterio unánime en un tema que en definitiva es la posición de España en un ámbito europeo.

El señor **PRESIDENTE:** Para defender la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Burgos.

El señor **BURGOS GALLEGO:** Sin duda éste también es un tema importante, es un tema trascendental la preocupación cada vez más extendida por el creciente desarrollo de la manipulación genética y la diseminación de organismos genéticamente modificados.

A la hora de fijar la posición y de presentar la enmienda que mi grupo parlamentario ha realizado, nos gustaría hacer alguna consideración sobre los antecedentes de esta problemática.

Es perfectamente conocido por SS. SS. que este asunto fue objeto de deliberación en el Consejo de Ministros de Medio Ambiente del pasado 25 de junio, donde, como ya se ha dicho aquí, algunos países mantuvieron posturas diversas sobre la cuestión. Pero el hecho cierto es que, al no existir una mayoría suficiente para aprobar la decisión propuesta por la Comisión Europea sobre la comercialización del maíz transgénico ni conseguirse la unidad requerida precisamente para modificar dicha propuesta, el Consejo no pudo decidir sobre el expediente en cuestión. Y España, nuestro Gobierno, contribuyó, yo creo que esencialmente, a la formación de esa mayoría necesaria para rechazar la propuesta de la Comisión.

La proposición de Izquierda Unida vuelve a reiterar la voluntad de que nuestro Gobierno, a través del Ministerio de Medio Ambiente, reitere esa posición de oposición a la comercialización, y a nosotros nos parece pertinente; pertinente en tanto en cuanto entendemos que el fundamento de esa reserva científica que ya se ha citado es perfectamente mantenible en el tiempo y, desde luego, en el momento actual.

La decisión, evidentemente, corresponde ahora a la Comisión Europea, pero entendemos que la Comisión Europea tiene que atender de alguna manera el posicionamiento mayoritario de los diferentes países que se han mostrado en contra y que esta postura de oposición tiene que seguir siendo reiterada cuantas veces sea necesario hasta que la propia Comisión pueda modificar sus criterios. En ese sentido, nos gustaría precisar lo que entendemos que al objeto de este debate se puede también poner de manifiesto. Y son motivo de preocupación para el Grupo Parlamentario Popular las insuficiencias de la normativa que regula estas materias tanto en Europa como incluso en el ámbito nacional.

Conscientes del riesgo que supone la diseminación de estos organismos o de estas sustancias, se han promulgado diversas normas, tanto a nivel de la Unión Europea como a nivel de nuestra propia legislación, por la que se establecen precisamente los requisitos y las evaluaciones a que deben someterse estos organismos modificados genéticamente.

La Directiva 90/220, por ejemplo, sobre liberación intencional en el medio ambiente de organismos manipulados genéticamente, establece las evaluaciones a que deben ser sometidos estos productos con vistas a la prevención del riesgo. No obstante, debe señalarse que el ámbito de aplicación de esta directiva no persigue una evaluación y una prevención de los riesgos derivados de estos productos en el contexto alimentario, que yo creo que es el caso que nos puede ocupar.

De otra parte, y por eso citamos expresamente en nuestra enmienda esta cuestión, se encuentra en fase final de su tramitación un proyecto de reglamento comunitario y, por lo tanto, de obligado cumplimiento para todos los países sobre nuevos alimentos y nuevos ingredientes, que sí contempla —por la información de que yo dispongo—, de forma inequívoca además, la evaluación de este tipo de productos, o de sus derivados, que tengan algún tipo de finalidad alimentaria. El ámbito de aplicación de este reglamento estaría precisamente dirigido a la consecución de todas las garantías en cuanto a intereses sanitarios y no sanitarios de los consumidores en los países europeos, propiciando la libre circulación, pero sobre todo la seguridad de los productos obtenidos o derivados de organismos manipulados genéticamente.

Por lo que respecta a nuestra legislación, la Ley 15/1994, que establece el régimen jurídico de la utilización confinada, liberación voluntaria y comercialización de organismos modificados genéticamente, incorpora a nuestro ordenamiento algunas directivas comunitarias y establece también la evaluación a que debe ser sometido cualquier organismo genéticamente modificado que se utilice o se pretenda liberar intencionadamente.

No obstante, mi grupo entiende que esta ley, al igual que la directiva mencionada, no está enfocada de modo directo a la prevención de riesgos para la salud humana, aunque parcialmente podría serle de aplicación. Por tanto, quiero expresar la preocupación de mi grupo por la evidencia de que no existe en nuestro país en estos momentos un marco normativo adecuado para evaluar correctamente los organismos manipulados genéticamente desde un punto de vista estrictamente sanitario, que es el que nos debe ocupar fundamentalmente en esta cuestión. Y por eso es por lo que nosotros fundamentamos que debemos adoptar como país una posición conservadora en esta materia, y desde un punto de vista sanitario, como digo, oponernos a la aprobación de comercialización de este producto, al menos —y en eso coincido con la portavoz del Grupo Socialista— hasta que se demuestre de modo inequívoco la ausencia de riesgos directos o indirectos para la salud humana.

En ese sentido, nuestra enmienda pretende clarificar esta cuestión y redacta el texto de la siguiente forma: «Que en la próxima reunión del Consejo de Ministros de Medio

Ambiente de la Unión Europea, España presente su oposición a la propuesta de la Comisión para aprobar en este momento la comercialización del maíz transgénico de la empresa Ciba-Geigy, sometiendo su posible aprobación de comercialización a la superación de las evaluaciones pertinentes que permitan asegurar la no existencia de riesgos directos o indirectos para la salud humana, y en todo caso a los criterios que se establezcan en el futuro reglamento de nuevos alimentos y nuevos ingredientes.»

Entendemos que esta enmienda engloba las propuestas del Grupo Socialista, engloba, creo, los criterios que el Grupo de Izquierda Unida pretende aprobar en su punto 1 y 2, porque conviene recalcar que la postura del Ministerio de Medio Ambiente es la postura del Gobierno español. En ese sentido, su posición no es una posición singularizada o descoordinada del resto del Gobierno, y la mera exposición de esos criterios por la propia Ministra de Medio Ambiente compromete a todos los ministerios de este Gobierno, compromete al de Sanidad, compromete al de Agricultura, compromete al Gobierno de España y compromete a nuestro Estado en su conjunto. Por lo tanto, no es necesario reiterar que otros ministros puedan dirigirse en ese contexto a otras instancias de la Unión Europea. La posición del Gobierno es inequívoca en esta materia, la posición del Gobierno está perfectamente representada por el Ministerio de Medio Ambiente, y los demás ministerios son solidarios, por supuesto, con todas las posiciones que se mantengan en el Consejo de Ministros de Medio Ambiente, que es el adecuado para tratar estos temas.

Entendemos que con la enmienda que presentamos puede, de alguna manera, quedar en evidencia nuestra posición y nuestros objetivos, que no pueden ser otros que la consecución de las máximas garantías en cuanto a los intereses sanitarios y no sanitarios de los consumidores. La Unión Europea trabaja en este ámbito, y una vez que se arbitren los mecanismos legales y técnicos, los mecanismos de evaluación y de control que se dispondrán una vez aprobado el reglamento que ya he citado, estaremos en condiciones de establecer con rigor técnico y científico la idoneidad de estos productos desde la exigencia estricta, repito, de ausencia total de riesgos directos o indirectos para la salud humana. Sin esa capacidad técnica y científica, que se evaluará a través del propio reglamento, resulta inaceptable desde luego su autorización de comercialización, pero entendemos que también resulta desproporcionado la promoción por parte de nuestro Gobierno de una suspensión definitiva del producto, toda vez que esta suspensión no se basaría tampoco en inapelables razonamientos científicos, sino en la ausencia de datos fiables y concluyentes.

Yo creo que ése es el sentido precisamente de la petición de moratoria que realizaba ese grupo de científicos y que nosotros compartimos, pero la moratoria supone suspensión hasta que se tengan datos más fiables, hasta que se tengan estudios concluyentes, no supone suspensión definitiva. Creo que es importante destacar que la labor de las administraciones no reside en oponerse a la asimilación de avances científicos y tecnológicos, sino precisamente, y es de lo que se trata aquí, en la adopción de cuantas medidas

de control y de evaluación permitan garantizar con absoluta fiabilidad la seguridad y la salud de los ciudadanos.

Entendemos, por tanto, que la enmienda es perfectamente ajustada a estos objetivos, y reclamamos del Grupo de Izquierda Unida el consenso y el apoyo a nuestra enmienda.

En relación con el punto tercero, evidentemente es voluntad del Gobierno —y yo creo que no merece la pena ni siquiera recalcarlo— tomar todas las medidas que considere oportunas (que el Grupo de Izquierda Unida no cita expresamente en su propuesta) en el caso de que esta comercialización se produzca en contra de la oposición del Gobierno de España. Entendemos que hay dificultades objetivas para que eso se produzca. Estamos obligados a cumplir las disposiciones de nuestras directivas en relación con medidas que se puedan tomar para garantizar la salud y la seguridad de los ciudadanos españoles, pero nos preocupa un poco una cierta afirmación que se hace en la exposición de motivos, en el sentido de que nuestro Gobierno o nuestro país promoviera algún tipo de política obstruccionista en el seno de la Unión Europea, que nos parece una postura poco recomendable. Mientras se está manteniendo abierta la vía del diálogo, la posición de nuestro Gobierno es firme, la posición de otros gobiernos es igualmente firme, y por lo tanto, hablar *a priori* de la posibilidad de adoptar medidas de carácter obstruccionista en el funcionamiento de la Unión Europea, nos parece, cuando menos, una afirmación desproporcionada. Entendiendo el tercer punto como una posibilidad diferente al de las políticas obstruccionistas, estaríamos dispuestos a contemplarlo.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que desean fijar posición? (**Pausa.**)

Por el Grupo Parlamentario de Coalición Canaria, tiene la palabra el señor Gómez.

El señor **GOMEZ RODRIGUEZ**: Señor Presidente, este tema nosotros lo consideramos muy importante, y estamos en principio plenamente de acuerdo con la proposición no de ley que presenta conforme al Reglamento del Congreso el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya.

No voy a repetir todos los argumentos que se especifican en el preámbulo; consideramos que son bastante claros y suficientes como para justificar la petición de que no se autorice la comercialización del maíz transgénico de la empresa Ciba-Geigy. Y lo hacemos por consideración a los bienes protegidos, no solamente a la ecología y a la agricultura, sino sobre todo por el más digno de protección, el superior, que es la salud. Exigimos desde la Coalición Canaria la máxima prudencia, porque los propios informes de la citada empresa, como se dice en el preámbulo, no son concluyentes. Hay que esperar a estudios científicos; hay que esperar, como ha dicho muy bien el representante del PSOE y también el del PP.

Consideramos que esto tiene una importancia específica para Canarias, por cuanto yo creo que *per cápita* Canarias es de las autonomías españolas la que más consume

millo (allí no lo llamamos maíz, lo llamamos millo), porque utilizamos un alimento que heredamos de nuestros progenitores indígenas, que es el gofio, el gofio de millo, que no solamente lo toman las clases modestas, sino que lo toman todos los ciudadanos. Un servidor todos los sábados y domingos lo toma, y en todos los restaurantes típicos se toma gofio. Y se toma gofio en Canarias, en territorio saharauí, aprendido de los canarios cuando aquello fue el Sáhara español, y lo toman en Miami. Se exporta gofio canario a Miami, se exporta a Cuba, y se produce donde hay canarios: en Uruguay, en Argentina, etcétera.

Por lo tanto, no queremos experiencias sin tener una certidumbre absoluta de su eficacia. Está en juego la salud de millones de personas, sean canarios o no sean canarios. (**Risas.**) Son personas. Y como el bien protegible es la salud, lo primero es la seguridad absoluta de que esto no afecta a ese bien tan protegido por la Constitución Española como es, y repito, la salud. Me gustaría que se llegase a un acuerdo en las enmiendas para que de esta Comisión saliese un criterio unánime sobre esta cuestión tan importante para todos los bienes protegidos.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario del PNV, tiene la palabra la señora Aguirre.

La señora **AGUIRRE URIBE**: Señor Presidente, intervengo para fijar la posición del Grupo Vasco. Igual que han hecho los portavoces que me han precedido en el uso de la palabra, yo también abogo por mantener un criterio unánime de esta Comisión en cuanto a la posición de España en la próxima reunión del Consejo de Ministros de Medio Ambiente de la Unión Europea.

Nuestro grupo quiere manifestar la preocupación por la comercialización de este maíz transgénico porque, según nuestras informaciones, por lo menos posee resistencia a la enfermedad del taladro. También obra en nuestro poder información sobre que este país tiene otro gen que le haría resistente a los antibióticos, con el consiguiente peligro para los animales que lo consumirían, quienes se podrían hacer resistentes a estos medicamentos. También nos preocupa, porque consideramos que tampoco es desdeñable, el impacto ambiental de este producto. Pero en aras al consenso, insisto en esta breve intervención que abogamos por mantener una posición unánime de esta Comisión.

El señor **PRESIDENTE**: Para el turno de fijación de posición, por el Grupo Catalán (Convergència i Unió), tiene la palabra la señora Amorós.

La señora **AMOROS I SANS**: Señoría, tomo la palabra en un principio para agradecer al compañero de Coalición Canaria que, aunque no seamos canarios, nos protege a todos de las posibles deficiencias de este transgénico. (**Risas.**)

Simplemente deseo condicionar nuestro voto a la aceptación por parte de Izquierda Unida de las enmiendas presentadas por el Grupo Popular y el Grupo Socialista, pues si bien es cierto que en estos momentos no existen conclusiones firmes y concluyentes sobre la inocuidad del

consumo de maíz transgénico, también es cierto que no podemos vetar en el futuro, si así se demostrara, los beneficios que podrían obtener nuestros agricultores de una tecnología y unos avances que en todos los campos pueden ser decisivos para la competitividad y el desarrollo de este sector.

El señor **PRESIDENTE**: Para el turno de aceptación o denegación de las enmiendas, tiene la palabra la señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTIN**: Señor Presidente, como ya he reiterado en otros casos, la voluntad de mi grupo es intentar que ese consenso sea posible. Yo creo que es fácil. Es fácil si hay una flexibilidad por parte de los grupos enmendantes que me haga posible hacer esa síntesis que, reitero, es posible, porque en el fondo estamos de acuerdo y porque, además, afortunadamente, nuestro Gobierno se ha pronunciado en el mismo sentido.

Quiero decir también que nosotros creemos, desde el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, que es prácticamente imposible demostrar esa inocuidad. En cualquier caso, el planteamiento de oposición a la comercialización no es una oposición *a priori* sino, evidentemente, supeditado a la demostración, a nuestro juicio imposible, de que no existen riesgos para la salud y el medio ambiente. Por lo tanto, voy a intentar hacer una propuesta, a ver si los grupos proponentes encuentran reflejadas sus preocupaciones en la misma.

Entiendo que la oposición es compartida. De lo que se trata es de introducir la supeditación de dicha aprobación a la demostración de que no hay riesgos. Aceptaría en principio la propuesta del Grupo Popular; la propuesta del Grupo Socialista podría sustituir, con los mismos contenidos, donde se dice «sometiendo su posible aprobación de comercialización a la superación de evaluaciones pertinentes que permitan asegurar la no existencia de riesgos directos o indirectos para la salud humana», del Grupo Popular, e introducir la propuesta del Grupo Socialista: «mientras los estudios científicos no sean definitivos y se demuestre que su riesgo es nulo, tanto para el medio ambiente como para la salud humana». Entiendo que el Grupo Popular también está preocupado por las repercusiones sobre el medio ambiente y que, por lo tanto, esa propuesta podría englobar la suya. En todo caso, retomaría la del Grupo Popular: «a los criterios que se establezcan en el futuro reglamento de nuevos alimentos y nuevos ingredientes». Entiendo que el espíritu de la enmienda del Grupo Popular es que, en cualquier caso, la aprobación de la comercialización no se produciría antes de haber evaluado, si se somete a estos criterios cuando de aprueben, que todavía no se ha producido este hecho.

Voy a permitirme utilizar la argumentación del representante del Grupo Popular para manifestar que su preocupación por el hecho de que la regulación de organismos manipulados genéticamente, tanto la europea como la de nuestro país, no contempla suficientemente aspectos relativos a la salud humana, para justificar el segundo punto.

Evidentemente, la proposición de actuación de los Ministerios de Agricultura y de Sanidad y Consumo se plantea en coherencia con el de Medio Ambiente, es decir, no se están planteando otras tomas de posición que modifiquen el sentido, pero creo que sí convendría que estos ministerios, sobre todo el de Sanidad y Consumo, entrara en un tema de salud pública pero que no entra dentro de la tradición histórica de los temas sanitarios, y que pudiera permitir introducir valoraciones en relación con la salud humana, ya no solamente con el medio ambiente, la economía o la agricultura, de esta toma de posición que, en cualquier caso, evidentemente, supondría la retirada, por parte de la proposición, de la promoción de la suspensión definitiva a la que se alude en el punto 1.

Con respecto al punto 3 quería decir que mi grupo parlamentario no es tan insensato como para proponer medidas obstruccionistas. Simplemente en la exposición de motivos se dice que otros países las han llevado a cabo, como medida defensiva, que yo no entro a valorar desde el punto de vista de la oportunidad política. En cualquier caso lo que dice el tercer punto es que por parte del Gobierno se estudien —ni siquiera se indica cuáles pueden ser— medidas a adoptar en el caso de que se produjera la comercialización del maíz transgénico, obviamente, sin haber superado los criterios de seguridad científica a los que se hace alusión en los puntos anteriores.

Espero haber sido lo suficientemente inteligente y sensible como para haber recogido el sentido de fondo de las propuestas; no sé si sería necesario que relejera exactamente los puntos.

¿Es necesaria la redacción definitiva o no?

El señor **PRESIDENTE**: En principio me gustaría escuchar a los grupos enmendantes para saber si aceptan o no los términos en que lo ha expuesto la señora Maestro.

Tiene la palabra la señora Novoa.

La señora **NOVOA CARCACIA**: Sí, señor Presidente.

Con la dificultad que significa no tener el texto escrito, pero por lo que ha explicado la señora Maestro, por parte de mi grupo no habría dificultad en aceptar lo que ella ha expuesto.

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

El señor **BURGOS GALLEGO**: Señor Presidente, por parte de nuestro grupo no habría mayores dificultades en aceptar lo propuesto por la Diputada portavoz del Grupo Parlamentario Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya, aunque en lo que respecta a su afirmación sobre la introducción de valoraciones de salud humana en la posición del Ministerio de Medio Ambiente, es evidente que en la defensa de nuestra posición en la Unión Europea sobre esta cuestión han estado presentes también las consideraciones, yo creo que primordialmente, en materia de salud. Lo que ocurre es que correspondía a la Ministra de Medio Ambiente fijar esa posición. No era un ámbito sanitario en el que se discutía esto, pero por eso nosotros, en nuestra

enmienda hacemos referencia a la posición de España. Y eso significa la posición de todos y cada uno de los ministerios, no solamente los que cita S. S., sino cualquier otro, el de Economía, el de Industria, o cualquier otro que pudiera estar afectado de una u otra manera por esta situación.

Recogiendo el espíritu de que, evidentemente, las valoraciones de salud humana tienen que primar sobre cualquier otro tipo de consideraciones, entendemos que nuestra enmienda recoge esa sensibilidad y que no haría falta, puesto que en la redacción hemos buscado precisamente englobar la posición de todo el Gobierno, no solamente de un ministro —por eso no hemos citado al Ministerio de Medio Ambiente expresamente, sino al país en su conjunto—, no haría falta, repito, hacer mayores recomendaciones.

En el último punto, simplemente citar que en la exposición de motivos sí dicen expresamente que nuestro país debería estudiar la adopción de medidas similares en defensa de la salud de los ciudadanos, similares a las políticas obstruccionistas que citan anteriormente. Como entiendo de su afirmación que no es ésa la voluntad, aunque sin duda no lo han expresado correctamente en la redacción del texto, salvando que la posición del Gobierno puede mantenerse perfectamente por otras vías que no sean la obstrucción del funcionamiento de las instituciones comunitarias, podríamos contemplar que el Gobierno estudie cuantas medidas considere oportunas para garantizar la salud de los ciudadanos españoles.

El señor **PRESIDENTE**: Esta presidencia le rogaría a la señora Maestro, después de la interpretación que han hecho los enmendantes, que tenga la amabilidad de transcribir la aceptación de las enmiendas en los términos que se han expuesto.

La señora **MAESTRO MARTIN**: (Leo la parte de la enmienda del Grupo Popular): «1. Que en la próxima reunión del Consejo de Ministros de Medio Ambiente de la Unión Europea, España presente su oposición a la propuesta de la Comisión para aprobar en este momento la comercialización de maíz transgénico de la empresa Ciba-Geigy hasta tanto los estudios científicos no sean definitivos y se demuestre que el riesgo es nulo, tanto para el medio ambiente como para la salud humana, y en todo caso de acuerdo a los criterios que se establezcan en el futuro reglamento de nuevos alimentos y nuevos ingredientes.»

El punto 2 sería: igual —entiendo— «coma», «hasta tanto no se superen los requisitos de seguridad anteriormente citados».

Y el punto 3 quedaría igual, ya que no se hace alusión a políticas de terrorismo obstruccionista en su redacción.

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

¿Están de acuerdo los enmendantes? Señor Burgos.

El señor **BURGOS GALLEGO**: La expresión «hasta tanto» no acabo de precisarla muy bien en buen castellano,

pero si se entiende por el Letrado que puede ser utilizada, pues no habrá ningún problema por mi parte.

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, terminado el primer punto del orden del día, y agradeciendo a la ponente y a los portavoces la rapidez con que hemos debatido las cuatro proposiciones no de ley, vamos a proceder a su votación. Habíamos previsto que fuese más tarde, pero pienso que tal y como han ido los debates, no hay inconveniente en proceder a la votación. **(La señora Amador Millán pide la palabra.)**

Tiene la palabra la señora Amador.

La señora **AMADOR MILLAN**: Le ruego unos minutos, señor Presidente, porque como había dicho otra hora, nos faltan Diputados, le pedimos unos minutos para que podamos llamarles.

El señor **PRESIDENTE**: Pues continuamos con el orden del día.

— **SOLICITUD DE CREACION DE UNA SUBCOMISION PARA ELABORAR UN INFORME SOBRE LOS RIESGOS Y VENTAJAS DE LA BIOTECNOLOGIA APLICADA A LOS ALIMENTOS, VEGETALES Y ANIMALES, Y BEBIDAS, A LA MEDICINA Y A LA INVESTIGACION HUMANA, Y SUS CONSECUENCIAS EN EL MEDIO AMBIENTE, EN LA ACTIVIDAD ECONOMICA Y EN LA ETICA DE LA SOCIEDAD OCCIDENTAL, FORMULADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO FEDERAL DE IZQUIERDA UNIDA-INICIATIVA PER CATALUNYA. (Número de expediente 158/000019.)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al debate del segundo punto del orden del día: solicitud de creación de subcomisión para elaborar un informe sobre los riesgos y ventajas de la biotecnología aplicada a los alimentos, vegetales y animales, y bebidas, a la medicina y a la investigación humana, y sus consecuencias en el medio ambiente, en la actividad económica y en la ética de la sociedad occidental. Ha sido presentada por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya.

Para su defensa, tiene la palabra la señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTIN**: Señor Presidente, seguimos en el mismo orden de temas que afectaban a la proposición no de ley anterior, esta vez generalizando. **(El señor Vicepresidente, Arnau Navarro, ocupa la Presidencia.)** En todo caso, la proposición de creación de una subcomisión de esta Comisión de Sanidad y Consumo parte, como decía en mi anterior exposición, de la constatación de que por parte de los diferentes legisladores, ya sea de nuestro país o de la Unión Europea, se está intentando regular e introducir mecanismos de control sobre aspectos que están avanzando a velocidades de vértigo desde el punto de vista de la investigación científica. Existe una

presión económica importantísima para su introducción y para el equilibrio entre los objetivos, sin duda legítimos, de mejorar la competitividad, de mejorar la productividad, de mejorar la capacidad de creación de riqueza, a través de la introducción de avances científico-técnicos en los diferentes sectores productivos. Existe contradicción, digo, entre estos legítimos intereses y el arbitrio, la introducción de mecanismos de seguridad que permitan introducir medidas de protección, tanto desde el punto de vista de la salud humana, del medio ambiente, como de la economía, porque evidentemente tampoco en la economía, tal y como se señala en la exposición de motivos, las ventajas son inocuas o son mejoras generalizables a toda la comunidad humana. Es decir, los avances científicos suponen inversiones importantísimas para su introducción que, evidentemente, no todos los países ni todas las comunidades están en condiciones de acceder a ellos.

Se dice en la exposición de motivos que desde el descubrimiento de la energía nuclear ninguna tecnología había llevado tan lejos la capacidad humana para influir en la Naturaleza como la ingeniería genética. No hace mucho esta Comisión de Sanidad y Consumo debatió el proyecto de ley de organismos modificados genéticamente.

Las enmiendas, algunas de ellas aceptadas, del Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya tenían por objetivo incrementar esos mecanismos de seguridad, desde luego sin poner barreras que serían absurdas desde el punto de vista del desarrollo de la Humanidad, a la introducción de avances científicos necesarios y ventajosos, pero teniendo en cuenta que estábamos intentando regular lo desconocido.

Se ha constatado aquí que las repercusiones de estas modificaciones científicas de la mano de la ingeniería genética no están siendo suficientemente contempladas en la legislación en relación con sus repercusiones sobre la salud humana. Hasta hoy no ha sido desarrollada reglamentariamente la Ley de Organismos Modificados Genéticamente. Creemos que no puede darse este nivel de desconocimiento político en el Congreso de los Diputados, y en este caso en el marco de la Comisión de Sanidad y Consumo, y que no podemos permanecer ajenos a unos retrasos en la aplicación de legislaciones o en los desarrollos reglamentarios que, evidentemente, están haciendo inaplicables las medidas de control, las medidas de seguridad, en relación con un tema que puede estar teniendo ya consecuencias muy importantes. Recuerdo a SS. SS. que en el caso del L-triptófano alterado genéticamente se produjo la muerte a docenas de pacientes y graves trastornos a cientos de ellos en función de la adopción de decisiones precipitadas.

La propuesta que mi grupo parlamentario hace a SS. SS. esta mañana es una propuesta de reflexión, de estudio, de análisis. Es decir, la creación de una subcomisión que permita la comparecencia ante los grupos parlamentarios de científicos, de miembros de la empresa, de personas relacionadas con la investigación en la agricultura, en el medio ambiente, en la sanidad, en relación con la manipulación genética. No desarrollo la propuesta porque está perfectamente establecida en la exposición de motivos,

pero afirmo que permitiría, de ser contemplada favorablemente por los grupos parlamentarios, que esta Comisión de Sanidad y Consumo estuviera en condiciones más documentadas de lo que lo está en este momento para hacer propuestas de ampliación de legislación, de nueva legislación en algunos casos o de orientaciones acerca del desarrollo, incluso para completar la legislación vigente en una materia, insisto, para la cual se prevé un plazo de seis meses, pero que mi grupo parlamentario entiende que muy probablemente, tal y como nos ha ocurrido en el caso del maíz transgénico, podamos ir abordando en función de aspectos parciales, de intenciones por parte de casas comerciales de comercializar productos manipulados genéticamente. Lo mejor sería que en nuestro país, en la medida de lo posible, se pudiera contar con un desarrollo normativo y reglamentario suficiente como para que esto se produzca.

El hecho de ser una situación nueva, una situación de avance científico muy rápido, exigiría, desde nuestro punto de vista, que esta Comisión de Sanidad y Consumo no fuera ajena a esos procesos y se dotara de los mecanismos necesarios para la documentación, para el análisis y, en su caso, para proponer al Gobierno la adopción de medidas concretas.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Arnau Navarro): ¿Grupos parlamentarios que quieran fijar posición? **(Pausa.)**

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra la señora Pozuelo.

La señora **POZUELO MEÑO**: El Grupo Socialista va a oponerse a la creación de esta subcomisión por varias razones.

En primer lugar, por el objeto mismo que se propone para su creación, que es la elaboración de un estudio sobre los riesgos y ventajas de la biotecnología aplicada a los alimentos, vegetales y animales, a la medicina, a la investigación humana, a la actividad económica y a la ética de la sociedad actual. Aparte de la disparidad y diversidad del contenido, no parece lógico que los Diputados de esta Comisión sustituyamos el trabajo científico que deben desarrollar los expertos en estas materias.

Por el contrario, entiende el Grupo Socialista que nuestra función debe circunscribirse a demandar los informes y trabajos elaborados por las comisiones de expertos y organismos competentes para evaluar si los instrumentos legislativos que tenemos son suficientes y adecuados a las demandas de la sociedad, o si, por el contrario, es necesario desarrollarlos o modificarlos.

En segundo lugar, porque sobre las preocupaciones que motivan la solicitud de creación de esta subcomisión existe, como ya se ha dicho en este punto y en el que hemos visto anteriormente, legislación muy reciente. En este sentido, me permito recordar a SS. SS. que la Ley aprobada en junio de 1994 por este Parlamento sobre la utilización confinada, liberalización y comercialización de organismos modificados genéticamente tiene por objeto prevenir los riesgos para la salud humana y el medio ambiente. Se incorporan a ella, como se ha dicho ya, las directivas comunitarias existentes hasta ese momento y que hasta la

fecha no han sido modificadas. Se establecen en esta ley las competencias administrativas de la Administración general del Estado y de las comunidades autónomas en esta materia, quedando reservada al Estado la competencia de autorizaciones para la comercialización de organismos modificados genéticamente. Y se regula, asimismo, el procedimiento a seguir ante la Administración española y comunitaria para la obtención de estas autorizaciones. En el ámbito nacional están concedidas por un órgano colegiado compuesto por representantes de los Ministerios de Sanidad, de Medio Ambiente, de Agricultura, de Industria y de Educación, para garantizar así la coordinación interdisciplinar necesaria. Existe además una Comisión Nacional de Bioseguridad, como órgano consultivo de la Administración central y autonómica, que debe informar preceptivamente las solicitudes de autorización que otorga la autoridad competente.

Pero este marco jurídico, como ya se ha puesto también de manifiesto, presenta lagunas que es preciso salvar con urgencia; hay que aprobar el reglamento que desarrolla la ley, hay que publicar el decreto que regula el funcionamiento de la Comisión Nacional de Bioseguridad, y además la ley establece que cada tres años se elabore un informe, que se hará público, que evalúe la situación en nuestro país en esta materia.

Suponemos y esperamos, pero en cualquier caso así lo reclamaremos al Gobierno, que ponga los medios necesarios para que este informe se lleve a efecto en la fecha prevista y con garantía suficiente para que permita a esta Comisión tener una visión científica y cierta sobre los problemas aparecidos en estos años que merezcan la atención legislativa de los grupos parlamentarios. **(El señor Presidente ocupa la Presidencia).**

Señorías, la biotecnología es un instrumento de investigación y desarrollo de tanta importancia y trascendencia para la salud, para el medio ambiente y para la economía que no debe abordarse desde la trivialidad, la improvisación o el catastrofismo. Muy al contrario, los avances conseguidos hasta ahora y el horizonte de futuro son muy alentadores. No creemos que se puedan mantener reacciones contrarias a los avances de las nuevas tecnologías que se ponen a nuestro servicio enarbolando el peligro a lo desconocido. Lo que sí es necesario es, en primer lugar, fortalecer las líneas de investigación a través del Programa Nacional de Biotecnología, que marca en nuestro país las líneas prioritarias de investigación y desarrollo en materia agroalimentaria, sanitaria, de medio ambiente, etcétera. En segundo lugar, reforzar esas medidas legislativas que garanticen el uso de estos nuevos instrumentos con la máxima seguridad y protección para las personas y el medio ambiente. Y en tercer lugar, tener la agilidad suficiente para adaptar con rapidez las medidas legislativas y administrativas a las nuevas situaciones que plantean a la sociedad los avances científicos.

Por todo ellos, Señorías, el Grupo Socialista va a oponerse a la creación de esta subcomisión.

El señor **PRESIDENTE:** Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Fernández-Capel Baños.

La señora **FERNANDEZ-CAPEL BAÑOS:** Señorías, analizamos hoy la solicitud de creación de una subcomisión para elaborar un informe sobre los riesgos y ventajas de la biotecnología aplicada.

En la exposición de motivos se hace referencia a posibles riesgos medioambientales y sanitarios que puede generar la ingeniería genética aplicada. Esta situación no es en absoluto desconocida, ya que los científicos que iniciaron esta tecnología en la década de los setenta y de los ochenta ya pusieron de manifiesto los posibles riesgos derivados de un uso inadecuado e incontrolado.

Es cierto que es difícil prever las consecuencias ecológicas y sanitarias de la manipulación de genomas muy complejos como el humano, pero también es verdad que la ingeniería genética ha permitido el desarrollo de nuevas líneas de investigación en biomedicina y en la obtención de productos de gran relevancia para la salud pública, como determinadas hormonas peptídicas por todos conocidas, o la vacuna de la hepatitis B.

Actualmente, la legislación española está en consonancia con la legislación de la Unión Europea aplicable en este campo y recogida en dos Directivas de la Unión Europea, la 90/219 y la 90/220, relativas a la utilización confinada, liberación intencional en el medio ambiente y las consecuencias que pudieran derivarse de determinadas actividades que estuviesen relacionadas con organismos modificados genéticamente.

Estas dos directivas fueron incorporadas a la legislación nacional española mediante la aprobación en junio de 1994 de la Ley de Organismos Modificados Genéticamente. Con esta ley, que quedó ciertamente incompleta, como ha dicho la señora Maestro, en materia no sólo sanitaria se controla la puesta en el mercado de cualquier producto que esté modificado genéticamente, así como la utilización de microorganismos modificados genéticamente, bien de manera confinada o liberados en el medio ambiente. Y en estas directivas figuran los requisitos que deben llevarse a cabo para la realización de actividades con estos organismos modificados genéticamente (normas para usuarios, para laboratorios, para experimentación e investigación) que quedan en cierta medida algo desvirtuadas, como nuestro grupo ya expuso en su momento. Esta evaluación de riesgo se realiza siempre antes de emprender una acción generalmente con un componente continuo y habitual de la investigación, del ensayo de nuevos organismos modificados genéticamente.

Hay ciertos aspectos confusos en la exposición de algunos de los intervinientes. Recordemos que los medicamentos de síntesis no son organismos modificados genéticamente. Sin embargo, en la delimitación del ámbito de aplicación de la mencionada Directiva 90/220 no puede concluirse que dicha disposición persiga una evaluación y una prevención del riesgo derivado en el contexto alimentario, concretamente. Y en este sentido se encuentra en fase final de tramitación el reglamento comunitario sobre los nuevos alimentos y los nuevos ingredientes. Este acto comunitario contempla de forma inequívoca en su ámbito de aplicación los productos con organismos modificados

genéticamente que tienen una finalidad alimentaria, y establece un conjunto de exigencias que esta Comisión debe tener en cuenta y que están dirigidas inequívocamente a conseguir una serie de garantías en cuanto a intereses sanitarios de los consumidores y a la libre circulación de estas materias en el mercado interior. Pero es necesario destacar que la evaluación en el ámbito alimentario de ingredientes en el ámbito médico, según los nuevos acuerdos que se establecerán en el futuro siguiendo el reglamento de la Unión Europea, se ha de realizar caso por caso, con datos técnicos y científicos. Y considerando que la evaluación de estos riesgos en la liberación al medio ambiente de organismos modificados genéticamente es un proceso muy complejo, la Unión Europea ha creado un grupo de expertos para desarrollar un procedimiento armonizado para la evaluación de estos riesgos que pueda facilitar la tarea tanto de los notificadores como de las autoridades competentes.

De otra parte, la citada Ley a la que se han referido los anteriores intervinientes, 15/1994, por la que se establece el régimen jurídico de la utilización confinada, etcétera, preveía, en su disposición final tercera, la creación de una comisión nacional de seguridad, que el Grupo Popular en su momento apoyó y que otros grupos no apoyaron, que actuaría como órgano consultivo de la Administración general del Estado y de las administraciones de las comunidades autónomas cuando éstas así lo solicitaren. Esta comisión, que informara preceptivamente las solicitudes de autorizaciones que estén relacionadas con actividades de producción y utilización, liberación voluntaria y comercialización de organismos modificados genéticamente, se incluye en lo que ha de ser el desarrollo reglamentario que la señora Maestra echaba de menos pero que, si no recuerdo mal, no se apoyó en su día, y el Gobierno tiene ya un borrador para la creación de esta comisión con una alta participación no solamente política, como sería el caso de esta subcomisión, sino con una alta participación técnica, y conectada no solamente con los Ministerios de Sanidad y Medio Ambiente; sería una comisión mucho más ambiciosa desde el punto de vista científico y bastante ambiciosa también políticamente para paliar las deficiencias, esos cabos sueltos que quedaron en la Ley 15/1994.

La subcomisión que se pretende constituir en el seno de esta Comisión de Sanidad tiene en cierta medida unos aspectos similares a los de la Comisión Nacional de Bioseguridad, aunque lógicamente esta última tiene un mayor componente técnico, que es imprescindible cuando estamos hablando en el campo de la genética molecular. La subcomisión podría dar lugar, primero, a un problema, pues quedaría incompleta; y, segundo a cierta duplicidad con las actividades que desarrolle la Comisión Nacional de Bioseguridad.

Debemos considerar que, cuando nos estamos moviendo en este campo de la tecnología aplicada y de las ventajas y los riesgos de la biotecnología, es un poco impreciso hablar en abstracto porque esos riesgos son inherentes a los productos a los que se aplica la técnica y, además, las aportaciones y descubrimientos en este campo va-

rían día a día, dependiendo de a quién se aplica la técnica y de qué aportaciones hacemos. Por ello, hay que elaborar uno por uno informes puntuales sobre ventajas y técnicas de la biotecnología en cada caso, que sería el objeto de la subcomisión, y que, evidentemente, una subcomisión dentro de una Comisión parlamentaria jamás podría evaluar. Sería, evidentemente, inoperante.

También conviene señalar que las posibles aportaciones y estudios que se realizaran previsiblemente quedarían muy desfasados en un plazo de tiempo muy corto, porque se necesita una aportación científica muy variada, muy completa y estructuralmente nos sobrepasaría.

Esta subcomisión, como ya he dicho antes, duplicaría las funciones y competencias de la Comisión Nacional de Bioseguridad en algunos aspectos y además quedaría incompleta si solamente la ligáramos al campo medioambiental y sanitario, o incluso, como recogía la directiva, al campo educativo. Habría que ampliarla también al campo de la industria, al campo de la defensa, a una serie de campos interministeriales mucho más amplios.

Por tanto, creemos que se deben remitir estas competencias que se reclaman hoy para esta subcomisión a la Comisión Nacional de Bioseguridad que el Gobierno sabemos que está ya estudiando. Así lo recogían los acuerdos de la directiva de la Unión Europea. Además, las competencias de esta subcomisión podrían englobarse en ese aspecto alimentario en el nuevo reglamento comunitario sobre nuevos alimentos y nuevos ingredientes. Por tanto, nosotros no apoyaremos esta proposición de creación de subcomisión.

El señor **PRESIDENTE**: Finalizado el debate y el orden del día, vamos a proceder a la votación, en primer lugar, de las cuatro proposiciones no de ley.

Sometemos a votación la primera proposición no de ley, por la que se insta al Gobierno a adoptar las medidas necesarias para la inmediata integración plena en el Instituto Nacional de la Salud del Hospital y del personal de la Fundación Hospital de los Santos Reyes, de Aranda de Duero, presentada por el Grupo Parlamentario Izquierda Unida-Iniciativa per Catalunya. La votación se efectuará en los términos resultantes de la aceptación por parte del grupo proponente de la enmienda propuesta por el Grupo parlamentario Popular.

Efectuada la votación, dijo:

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada por unanimidad.

Sometemos a votación la proposición no de ley por la que se insta al Gobierno a que adopte las medidas oportunas para que se adquieran, mediante la figura administrativa de medicación extranjera, los fármacos denominados Ritonavir, Indinavir y Saquinavir, con destino a ser utilizados en nuestro país en terapias combinadas en el tratamiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Se somete a votación en los términos de la aceptación de la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Popular.

Efectuada la votación, dijo:

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada por unanimidad.

Sometemos a votación la tercera proposición no de ley, sobre contratación extraordinaria de los necesarios equipos de profesionales y trabajadores sanitarios para los meses de julio, agosto y septiembre, con objeto de paliar la disminución de la actividad asistencial en los hospitales del Instituto Nacional de la Salud y contribuir a la reducción de las listas de espera.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, dos; en contra, 39.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Sometemos a votación la cuarta proposición no de ley, sobre medidas para evitar la aprobación de la Unión Europea (UE) de la comercialización del maíz transgénico de la empresa Ciba Geigy, así como la promoción de su suspensión definitiva, también en los términos de la lectura que ha hecho la señora Maestro al aceptar las enmiendas pro-

puestas por el Grupo Parlamentario Socialista y el Grupo Parlamentario Popular.

Efectuada la votación, dijo:

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada por unanimidad.

Sometemos a votación la solicitud de la creación de subcomisión para elaborar un informe sobre los riesgos y ventajas de la biotecnología aplicada a los alimentos, vegetales y animales, y bebidas, a la medicina y a la investigación humana, y sus consecuencias en el medio ambiente, en la actividad económica y en la ética de la sociedad occidental.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, dos; en contra, 39.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.
Se levanta la sesión.

Eran las doce y cuarenta y cinco minutos del mediodía.