



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 1998

VI Legislatura

Núm. 494

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. FELICIANO BLÁZQUEZ SÁNCHEZ

Sesión núm. 25

celebrada el miércoles, 17 de junio de 1998

	<u>Página</u>
ORDEN DEL DÍA:	
Proposiciones no de ley:	
— Sobre generalización de la red hospitalaria en instalaciones de cogeneración. Presentada por el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida. (Número de expediente 161/000741)	14246
— Sobre inicio de estudios para comprobar los efectos nocivos producidos por las radiaciones procedentes de las antenas de los teléfonos móviles. Presentada por el Grupo Socialista del Congreso. (Número de expediente 161/000756)	14250
— Por la que se insta al Gobierno para que realice los trámites necesarios para la aprobación por Real Decreto de la inclusión como prestación sanitaria del Sistema Nacional de Salud de los programas de rehabilitación cardiaca. Presentada por el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida. (Número de expediente 161/000807)	14252
— Sobre prevención y seguridad en materia de investigación biológica. Presentada por el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida. (Número de expediente 161/000897)	14254
— Sobre medidas para resolver el problema de la asistencia sanitaria existente en la localidad de Cieza (Murcia). Presentada por el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida. (Número de expediente 161/000899)	14259

	Página
— Por la que se insta al Gobierno a que proceda al cese de quienes directamente son responsables del proceso seguido para la selección de personal para el hospital de Alcorcón (Madrid), así como a tomar las medidas necesarias para reiniciar el mismo de forma que se realice con las suficientes garantías de equidad y transparencia. Presentada por el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida. (Número de expediente 161/000941)	14262
— Relativa a la extensión a toda la red hospitalaria del Insalud de la utilización de la unidosis medicamentosa. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/000970)	14265

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

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, buenos días a todos. Damos comienzo a la sesión de la Comisión con el debate y posterior votación de la proposición no de ley que todas SS.SS. conocen.

En principio, si no hay inconveniente por parte de SS.SS., las votaciones las haríamos en cualquier caso no antes de la una, y todas serían acumuladas. ¿Están de acuerdo SS.SS.? (**Asentimiento.**) Muchas gracias.

Señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Quería proponer con carácter previo una cuestión de orden, relativa precisamente al propio orden del día.

Como SS.SS. saben, el artículo 44 del Reglamento del Congreso, en su apartado 3, dice que las comisiones por conducto del presidente del Congreso podrán recabar la presidencia de autoridades y funcionarios públicos por razón de la materia objeto del debate, a fin de informar a la Comisión.

Asimismo, el acta de la sesión de la Comisión de Sanidad y Consumo celebrada al comienzo de esta legislatura, el día 12 de junio de 1996, en su primer punto relata lo siguiente.

Se plantea la aprobación, en su caso, de la delegación en favor de la Mesa, a la que hace referencia la resolución de la presidencia de la Cámara, de 2 de noviembre de 1983, de las facultades previstas en el artículo 44 del Reglamento del Congreso de los Diputados. A propuesta del señor presidente, la Comisión acuerda por asentimiento unánime delegar en su Mesa las facultades establecidas en el artículo 44 del Reglamento de la Cámara, siempre que la decisión se adopte por unanimidad (repito, siempre que la decisión se adopte por unanimidad); en caso de no obtenerse ésta la decisión se sometería a la Comisión.

Como parte de SS.SS. recordarán, en la última reunión de la Mesa de la Comisión en la cual se planteó la elaboración del orden del día de esta Comisión, la unanimidad no se dio. Por lo tanto, estimo que la interpretación tanto del Reglamento del Congreso como del acuerdo de la propia Comisión de Sanidad y Consumo a principios de esta legislatura plantea necesariamente, y así lo propongo, la decisión de incluir en el orden del día (hablo en sentido genérico. evidentemente no para esta Comisión) solicitar la

comparecencia del gerente de la Fundación Hospital de Alcorcón, que por tres voces consecutivas mi grupo parlamentario ha expresado como prioritaria, para su inclusión en el orden del día de esta Comisión. Insisto, ya que, por tres voces consecutivas se ha pedido, y que por otras tres ha sido rechazada con los votos del Grupo Popular y de otros grupos parlamentarios que apoyan al Gobierno, pido en este momento que la Comisión actúe en función de sus competencias propias que suponen la reclamación de la facultad de elaborar el orden del día que en su momento delegó en la Mesa, con la especificación clara, a mi juicio, de que esta delegación se establece siempre que la decisión se adopte por unanimidad.

Informo también a SS.SS. de que, a consecuencia de lo ocurrido en la reunión de la Mesa y portavoces de la última Comisión, tres grupos parlamentarios (el Grupo Parlamentario Socialista, el Grupo Parlamentario Mixto y el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida) solicitaron el amparo del presidente y de la Mesa del Congreso de los Diputados, al entender que actitudes obstruccionistas por parte fundamentalmente del Grupo Popular y de otros grupos parlamentarios estaban impidiendo que el orden del día se elaborara con la normalidad con la que ha venido haciéndose en otras épocas y en otras comisiones. Todavía no cuento con el acta escrita de la reunión de la Mesa del Congreso de ayer; sin embargo, me consta —el señor letrado lo podrá ratificar— que la Mesa del Congreso se remite precisamente a esta interpretación del artículo 44 del Reglamento de que sea la propia Comisión la que elabore el orden del día en caso de no existir unanimidad, junto con la recomendación expresa de que el consenso en la elaboración del orden del día prevalezca como criterio para su confección. Por lo tanto, y en concreto, reclamo que la Comisión de Sanidad, en este momento constituida, se pronuncie acerca de la inclusión en el orden del día de la solicitud de comparecencia del gerente de la Fundación Hospital de Alcorcón.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Villalón.

El señor **VILLALÓN RICO**: Es para oponernos a la propuesta que acaba de hacer la portavoz de Izquierda Unida en base a lo que estipula el Reglamento. Y como muy bien ha dicho la diputada doña Ángeles Maestro, el orden del día se configura por unanimidad en caso de que la haya; si no la hay, por la votación de los miembros de la Mesa. que es lo que sucedió en la última reunión de la

Mesa y portavoces de esta Comisión. Pero, dado que algún grupo pueda poner algún reparo a los hechos que la Mesa haya confirmado relativo al orden del día de la Comisión a celebrar en las siguientes sesiones, lo que sí prevé el Reglamento es que la delegación que la Comisión hace en la Mesa debe ser solicitada en ese momento para que se debata en el día de hoy. Es decir, los grupos que consideraron que sus derechos no estaban salvaguardados tenían que haber propuesto que el orden del día de hoy tratara la votación para incluir en él la solicitud de comparecencia que pedía el Grupo de Izquierda Unida. Es decir, si nosotros, indicando que al decir nosotros me refiero a la Junta de portavoces y la Mesa de la Comisión de Sanidad, en su momento no solicitamos que la votación por parte de la Comisión para establecer el orden del día fuera incluida en el de hoy, ahora no se puede introducir la votación para meter un nuevo punto. Al final de la sesión de hoy tendremos una nueva reunión de portavoces y miembros de la Mesa, y, si algún grupo considera que alguna de sus propuestas no se incluye para la próxima Comisión, ése será el momento en que ellos pueden solicitar que se haga una votación por parte de la Comisión.

Por lo tanto, yo le reitero al señor presidente que no está incluido en el orden del día de hoy la votación de un nuevo punto.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Maestro. Le ruego no abra ningún debate.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: No, pero quiero insistir porque es un tema para el que yo solicito intervención del señor letrado. He leído textualmente el acuerdo de la Comisión de Sanidad; en ningún momento en él se hace mención alguna a la necesidad de que con carácter previo ningún grupo parlamentario solicite que la Comisión de Sanidad sea la que retome en su seno la elaboración del orden del día. Y por lo tanto, estimo que el señor Villalón no ha leído el acta o hace una interpretación que, a mi juicio, no es pertinente.

Dice textualmente: A propuesta del señor presidente, la Comisión acuerda por asentimiento unánime delegar en su Mesa las facultades establecidas en el artículo 44 del Reglamento de la Cámara, siempre que la decisión se adopte por unanimidad —punto y seguido—. En caso de no obtenerse ésta, la decisión se sometería a la Comisión. Es decir, es todo lo previsto. Estoy en condiciones de facilitársela al señor letrado, si no dispone en estos momentos del acta, porque creo que la interpretación que hace el señor Villalón no ha lugar y no tiene referencia en el acuerdo de esta Comisión, que es el que establece la delegación en la Mesa, y por lo tanto el poder retomar como tal Comisión esa delegación de la que en todo momento es dueña y soberana.

El señor **PRESIDENTE**: Yo estimo que usted ha propuesto que esto se haga para acuerdos futuros en los que no haya unanimidad, no para el caso de hoy. Usted plantea que a hoy para reuniones futuras en la Comisión.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Señor presidente, el hecho se ha producido precisamente en la elaboración del orden del día de esta Comisión, es decir, que no tiene un carácter de recomendación genérica. Se trata del orden del día de esta Comisión de Sanidad, el que ha planteado problemas, sobre el que no ha habido unanimidad, y por lo tanto yo planteo que esta Comisión recupere la facultad soberana de elaborar el orden del día, que delegó en la Mesa con unas ciertas condiciones que en estos momentos no se dan y que por lo tanto debe retomar.

El señor **PRESIDENTE**: Su señoría es consciente de que el orden del día de hoy está cerrado, y es éste.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: No, señor presidente. Precisamente el acuerdo de esta Comisión de Sanidad plantea que, en caso de no haber unanimidad, sea la propia Comisión la que elabore el orden del día. Por lo tanto, yo solicito que se produzca la votación sobre el orden del día de hoy. Otra cosa será la imposibilidad material de que la solicitud de comparecencia se produzca en el día de hoy. Creo que es muy importante desde el punto de vista del Reglamento, de la seguridad jurídica de las facultades de los grupos parlamentarios, que se produzca la votación sobre la elaboración del orden del día de hoy, y después veremos la forma en que los puntos incluidos en el orden del día abordan hoy o en lo sucesivo.

El señor **PRESIDENTE**: Es consciente de que esta presidencia y esta Mesa en pleno amparará siempre la legitimidad de cualquier actuación que tenga la Mesa. En aras a esto, yo le pediría al señor letrado que aclare desde el punto de vista de funcionamiento técnico-legal de la Comisión el trámite procesal oportuno a seguir en este momento. Señor Villalón.

El señor **VILLALÓN RICO**: A mí me parece que es preciso hacer una aclaración: y es que la propuesta que hace ahora la diputada doña Angeles Maestro la tendría que haber expuesto el pasado día, cuando hubo el acuerdo, aunque fuera por mayoría. **(Rumores.)** Y hay antecedentes de otras comisiones que están en el mismo caso. La propuesta se hace al terminar la reunión de Mesa y portavoces de cada Comisión y, si no se llega a un acuerdo por unanimidad para establecer el orden del día, se solicita que vaya a votación la próxima Comisión que se celebre. Usted tenía que haber propuesto el pasado día que en el primer punto se votara el orden del día a establecer en esta Comisión o siguientes. **(Rumores.)** Yo creo que no está indicado que ahora hagamos una votación como primer punto para establecer el orden del día de la Comisión de hoy. Yo creo que el orden del día está establecido y, como ha dicho el presidente, se recoge lógicamente su propuesta, pero para próximas reuniones tanto de la Mesa y de portavoces como de esta Comisión. **(Varios señores diputados piden la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, ante las diversas peticiones de palabra, si lo estiman oportuno, yo creo que lo mejor sería suspender momentáneamente la Comisión, hacer reunión de Mesa y portavoces y con el asesoramiento

to del letrado, tomar la decisión que se estime oportuno. **(Rumores.—Protestas.)**

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Señor presidente, usted mismo —vamos a intentar aclararnos lo más posible— ha solicitado la intervención del letrado, que yo creo que es pertinente. Hay un acuerdo de la Mesa del Congreso —reitero— que se remite precisamente a la aplicación del acuerdo de la Comisión de Sanidad, referente al procedimiento de delegación en la Mesa para la elaboración del orden del día. El trámite que está planteado no es que la Mesa y Junta de Portavoces vuelva a reunirse, sino que esta Comisión se pronuncie, porque habría que pensar si esta Comisión acepta o no la reunión de la Mesa y Junta de Portavoces, con lo cual estaríamos en lo mismo. Está reunida la Comisión en pleno y es el momento procesal oportuno de que se apliquen tanto sus acuerdos como la referencia a los mismos hecha en la reunión de la Mesa del Congreso ayer mismo, acerca de la solicitud de amparo que he citado con anterioridad.

El señor **PRESIDENTE**: Le doy la palabra al señor Astarloa, letrado de la Comisión.

El señor **LETRADO**: Los términos reglamentarios de la cuestión, a mi juicio, son los siguientes: A la hora de celebrar una comparecencia de una autoridad en una comisión se requieren tres trámites, reglamentariamente hablando: el primero, la admisión de la solicitud por la Mesa de la Cámara; el segundo, la decisión de estricta oportunidad de la Comisión de si quiere celebrar una comparecencia o no; y tercero, una vez decidido que efectivamente quiere celebrar una comparecencia, la inclusión de ese asunto en el orden del día de una sesión. Ésa es la secuencia reglamentaria de cómo se produce una comparecencia. En este asunto, naturalmente está cumplido el primero de los trámites la Mesa admitió a trámite la comparecencia a que se refiere S.S., y la remitió a la Comisión. Faltan por cumplir los otros dos (la decisión de incluir o no la comparecencia por razones de oportunidad, es decir, que la Comisión estime que quiere celebrar esa comparecencia; y, si así lo decide, la incluya en el orden del día).

Para el segundo trámite, para la decisión de si quiere o no celebrar la comparecencia, está la previsión del artículo 44 desarrollado por la resolución de la presidencia que S.S. ha citado. Es decir, la Mesa de la Comisión decide si quiere o no celebrar una comparecencia. En la primera reunión de las mesas de las comisiones de cada legislatura, como saben S.S., cada comisión decide cuál es el régimen que quiere seguir en relación con ese tipo de decisión de la Mesa. Ustedes saben que hay comisiones que tienen absolutamente delegada en la Mesa esa facultad, y es la Mesa la que decide si hace o no una comparecencia, y hay otras comisiones que establecen variantes a eso. Ésta es una de las comisiones que las tiene. Es decir, la Comisión de Sanidad acordó en su primera reunión de la Mesa lo que S.S. ha leído. A la hora de decidir si una comparecencia se hace o no, lo decide la Mesa, siempre que sea por unanimidad. Si no hay unanimidad, existe la facultad de que la decisión corresponda a la Comisión.

Me parece muy importante aclarar una cosa, para que S.S. resuelvan el problema reglamentario que están debatiendo. No estamos hablando de incluir la comparecencia en el orden del día, estamos hablando de si se hace o no la comparecencia. Si S.S. propone: hágase la comparecencia, y sin que haya unanimidad, aunque no se vaya a producir la comparecencia, existe reglamentariamente la facultad de que sea la Comisión la que tome esa decisión. Lo que pasa es que lo que ha planteado S.S. no es exactamente esa decisión de si se hace o no se hace. Lo que S.S. está solicitando es que se incluya ya en el orden del día, y concretamente en uno. La Comisión lo que tiene que decidir primero es si se hace o no la comparecencia; luego, en su caso, quien tiene la facultad para decidir que se incluya en el orden del día es, en primer término, la Mesa o, en segundo, esta Comisión, si se propone una modificación del orden del día, porque no derivaría eso del acuerdo de la Mesa de la Comisión, sino del precepto del Reglamento, artículo 68, que dice cómo se hace una modificación del orden del día. Así se darían los dos requisitos que S.S. necesita para la inclusión de esa comparecencia: que sea dicho sí por la Comisión y que, una vez dicho sí, se modifique el orden del día de una sesión, en este caso de ésta, para poderlo incluir en él.

Así, señor presidente, es como ya interpreto la cuestión.

El señor **PRESIDENTE**: Yo quiero aclarar a la señora Maestro y al pleno de la Comisión que en ningún caso ni el Grupo Parlamentario Popular ni los grupos que le apoyan se negaron a la comparecencia solicitada por la señora portavoz de Izquierda Unida. Únicamente la discusión ha sido por el momento en que se pudiese celebrar esa comparecencia. Lo que fue debatido en la Mesa y portavoces no era la negativa a la comparecencia, en ningún caso, sino el momento oportuno para la aceptación y la comparecencia solicitada por la señora Maestro.

A tenor de eso, yo recuerdo que este mismo problema lo tuvimos, y la señora Maestro pidió amparo a la Mesa, con unas preguntas orales en Comisión, donde invocaba que sus preguntas eran anteriores a otras formuladas por una parlamentaria de Nueva Izquierda. La Mesa acordó aquel día la prioridad de los temas que expondría concretamente la señora Almeida sobre las preguntas de la señora Maestro. La Mesa de la Cámara le contestó que la Mesa de la Comisión es soberana para establecer el orden del día, dándole una explicación muy sencilla y que estimo que todos los miembros de la Comisión lo aceptarán. Si fuese por orden de presentación, cualquier grupo parlamentario podría bloquear el trabajo del resto de los grupos, porque haría una batería de cien preguntas o pediría cien comparecencias, o presentaría cien proposiciones, y estaría —si nos atuviésemos a ese orden— bloqueada para el resto de los grupos la posibilidad de presentar iniciativas parlamentarias.

En este caso lo que se debatió en Mesa y portavoces fue no si comparecía o no comparecía este señor, sino cuándo comparecía. Y según criterio de los grupos parlamentarios de la Comisión se estableció que comparecerá. ¿Cuándo? Pues, cuando lo estimen oportuno Mesa y portavoces. Ése es el debate que se estableció exclusivamente. Y en ningún caso la señora Maestro ni los grupos que han firmado tam-

bién el escrito pidieron que se debatiese en Comisión. Por lo cual, no está incluido en el orden del día.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Independientemente de la historia que podemos hacer, no es ése el tema en el que estamos ahora. Yo acepto plenamente las valoraciones que ha hecho el señor letrado, la secuencia procedimental. El hecho es que hoy no está incluida en el orden del día la solicitud de comparecencia del gerente de la Fundación Hospital de Alorcón. La situación de esa iniciativa parlamentaria es la misma que para el resto de las que no están incluidas en el orden del día. Por lo tanto, según ha señalado el señor letrado, me remito a la secuencia procedimental a la que él se ha referido. Pido que en este momento la Comisión se pronuncie acerca de la inclusión en el orden del día de la solicitud de comparecencia del gerente de la Fundación Hospital de Alorcón. Y con posterioridad, y evidentemente en función de esa decisión de la Comisión, se procedería o no señalar la fecha de la Comisión en cuyo orden del día sería incluido. Me remito estrictamente a lo que él ha planteado. En este momento lo que procede es que la Comisión se pronuncie acerca de la inclusión de este punto en el orden del día y con posterioridad se determine la fecha en que tal comparecencia se produzca.

El señor **PRESIDENTE**: Señora García Manzanares.

La señora **GARCÍA MANZANARES**: Muy brevemente, señor presidente. El tema está muy claro; lo que está solicitando la señora Maestro es reclamar para la Comisión la facultad que delegó en Mesa y portavoces. Como ése es un derecho que la señora Maestro está reclamando, sométase esa reclamación de la comparecencia en esta Comisión para poder incluir esa comparecencia en el orden del día de la Comisión, no de hoy, de cuando toque, según la expresión al uso, y terminemos la discusión. Creo la cuestión es así de sencilla. **(Rumores.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, les ruego un momento. Tiene la palabra la señora Almeida.

La señora **ALMEIDA CASTRO**: Yo creo que estas cosas son un poco anormales en la vida parlamentaria. El que se niegue una comparecencia no significa que se deniegue el que comparezca, pero, si no se explicita, no comparece. **(Rumores.)**

Lo que yo quiere decir es que el letrado incluso ha dado como por no cumplido el segundo trámite. El segundo trámite está cumplido también, según ha dicho el presidente. Yo digo que el presidente ha dado por cumplido el segundo trámite y ha manifestado su pensamiento de que esa comparecencia no ha sido denegada. El único dilema es que dice: ¿cuándo va a venir? Usted o la Mesa entiende que no sea conveniente ahora, y alguien que siente que no tiene otra oportunidad pide que la Comisión decida esa inclusión, porque la Mesa por mayoría se ha negado a que se incluya. Y negarse a que se incluya en el orden del día es negarse a que este señor pueda comparecer, por oportunidades o por lo que sea. Pero nos parece que no es justo que la oportunidad la decida la Mesa. Un grupo se siente agre-

didado parlamentariamente y pide que lo resuelva la Comisión, que es lo que está solicitando ahora la señora Maestro y los grupos que le hemos apoyado. Creo que la Comisión debe votar en este momento su inclusión, bien en este mismo orden del día, si es posible, o para el de la semana que viene o el del jueves. Si así se hace, la Mesa lo incluye por orden de la Comisión en la próxima sesión. Esto es lo que yo creo que hay que discutir y lo que se debe votar. Luego ya se hará la comparecencia normalmente.

El señor **PRESIDENTE**: No se ha denegado en ningún caso, señora Almeida.
Señor Villalón.

El señor **VILLALÓN RICO**: No estoy de acuerdo con lo que acaba de decir la diputada señora Almeida ni anteriormente la diputada señora Ángeles Maestro.

El orden del día ya está establecido. Lo que plantean en este momento es una modificación del orden del día. Pide como primer punto la votación de comparecencia de un funcionario de la Administración. **(Rumores.—La señora Almeida Castro: Es el amparo.—Protestas.)** Señor presidente, la propuesta que hace la señora Maestro esta mañana la tenía que haber manifestado el pasado día, cuando se reunió la Mesa y portavoces. **(Rumores.—Protestas.)**

El señor **PRESIDENTE**: Silencio. **(Varios señores diputados pronuncian palabras que no se perciben.)**

El señor **VILLALÓN RICO**: Lo primero que hay que atender, señor presidente, es que la diputada de Izquierda Unida propone una modificación del orden del día. El artículo 68 establece cómo se modifica el orden del día. Es el primer punto que habría que debatir en este momento: modificación del orden del día. Si se modifica el orden del día y se incluye una votación para la comparecencia del gerente del Hospital de Alorcón, ya lo veríamos. Pero lo primero que hay que hacer es modificar el orden del día, porque en el establecido reglamentariamente para hoy no pone como primer punto la votación o asumir la petición de comparecencia **(Rumores.)** por parte de la Comisión. No, no; no son competencias distintas. El orden del día está establecido reglamentariamente. **(Rumores.)** Lo que proponen algunos grupos de la Comisión es modificar el orden del día. Por lo tanto, atendiendo al artículo 68 habría que modificar el orden del día. **(Rumores.)** Y si modificamos el orden del día, es cuando en una segunda parte se realizaría la votación para que compareciera o no compareciera el gerente del Hospital de Alorcón. **(Varios señores diputados: No, no.)** El orden del día está claramente establecido y reglamentariamente.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: No está establecido, no está establecido porque no se han cumplido los requisitos previstos en el acuerdo de delegación de esta Comisión. En este momento no estamos debatiendo de política, estamos hablando de reglamento y por lo tanto, hay unos procedimientos establecidos que todos los grupos parlamentarios hemos aceptado y debemos cumplir. Me remito estrictamente a la interpretación que el señor letrado ha rea-

lizado, tanto del Reglamento del Congreso como del acuerdo de delegación de esta Comisión de Sanidad; no hay más que discutir. No hay temas políticos; hay un pronunciamiento técnico de interpretación, que es el que hay que poner en marcha en este momento.

El señor **PRESIDENTE**: Para ello le doy la palabra al señor Astarloa, como letrado de la Comisión, y cerramos el debate aceptando su propuesta reglamentaria.

El señor **LETRADO**: Reglamentariamente las consecuencias naturales de lo que yo exponía antes, a mi juicio, serían las siguientes. Primera, si se quiere hacer una votación en la Comisión de hoy para decidir sí o no a la comparecencia que está planteada, a mi juicio se requiere votar primero una modificación del orden del día. ¿Por qué? Porque, aunque S.S. ha dicho con todo acierto que en el acuerdo de la Mesa al inicio de la legislatura no se estableció ningún requisito más (se dijo: si no hay unanimidad decidirá la Comisión); en este caso se dan dos circunstancias. Primero, sí parece razonable con una mínima antelación al inicio de la sesión que alguien plantee que eso se incluya o no, porque políticamente nunca se sabe en esta casa si la inclusión de un asunto o no se debe hacer automáticamente, como creo que SS.SS. saben muy bien; y segundo, porque la Mesa hasta hoy ha podido tener la impresión de que el problema jurídico que estaba planteado no era el de su aplicación, porque hasta hoy la verdad es que en las reuniones de la Mesa lo que se ha discutido es la inclusión o no de un asunto en el orden del día, no la decisión de si una comparecencia se hace o no se hace. Por esos dos elementos, yo entendería que lo primero que procede en este caso es: vétese modificación de orden del día, para inclusión, en su caso, de la propuesta de votación. Lo segundo que yo haría: si se aprueba la modificación del orden del día, proceder a la votación de sí o no. Ahora bien, tercer aspecto tal y como se ha desarrollado el debate es leal que el asesoramiento jurídico añada este dato al debate, si se realiza esa votación no se está decidiendo que se incluya esa comparecencia en el orden del día de hoy, de mañana o de pasado, no se está decidiendo eso. Se está decidiendo una cosa más drástica, que es: sí o no haremos esta comparecencia algún día. Y luego el día se fijará de acuerdo con los canales establecidos. Pero la decisión es sí o no haremos la comparecencia. **(La señora Almeida Castro: Eso es absurdo.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Una matización a las palabras del señor letrado.

Yo lo que estoy planteando hoy aquí no es la revocación indefinida de la facultad de esta Comisión de delegar en la Mesa y Junta de Portavoces para la elaboración del orden del día. Ante un punto concreto se trata de un acuerdo concreto de una reunión de la Mesa y Junta de Portavoces que son tres pero me refiere a la última en la cual no ha habido unanimidad, y, por lo tanto, se plantea la modificación del orden del día.

Quiero añadir también, señor letrado, con respecto a la interpretación, que en este momento no estoy en condicio-

nes de proporcionarle ni tampoco a la Mesa de la Comisión el acuerdo de la Mesa del Congreso de ayer relativa a este tema, que se refería a la aplicación de los acuerdos de la propia Comisión y al consenso necesario para la inclusión en el orden del día. Estimo que la facultad de esta Comisión de pronunciarse en este momento acerca de la modificación del orden del día y de la inclusión de la solicitud de la comparecencia del gerente de la Fundación Hospital de Alcorcón no anula la facultad de la Mesa y la Comisión de decidir sobre ésta y sobre cuantas iniciativas los grupos parlamentarios estimen oportuno proponer para futuros órdenes del día.

El señor **LETRADO**: No tengo duda.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Villalón.

El señor **VILLALÓN RICO**: Atendiendo al artículo 68, y según parece por las intervenciones que ha habido, nos gustaría saber si realmente hay algún grupo que solicita modificación del orden del día. Querriamos saberlo para que posteriormente, como ha dicho el letrado, se vote por parte de la Comisión la modificación del orden del día. **(Rumores.)**

El señor **PRESIDENTE**: Vamos a someter a votación la modificación del orden del día.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 18; en contra, 21.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada. **(La señora Almeida Castro pronuncia palabras que no se perciben.)** Señora Almeida, pida la palabra oficialmente.

PROPOSICIONES NO DE LEY

— SOBRE GENERALIZACIÓN DE LA RED HOSPITALARIA EN INSTALACIONES DE COGENERACIÓN. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO FEDERAL DE IZQUIERDA UNIDA (Número de expediente 161/000741)

El señor **PRESIDENTE**: Primer punto del orden del día, proposición no de ley sobre generalización de la red hospitalaria en instalaciones de cogeneración. El autor es el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida. Para su defensa tiene la palabra la señora Maestro.

A esta proposición no de ley se ha presentado una enmienda por parte del Grupo Parlamentario de Convergència i Unió.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Efectivamente esta proposición no de ley se refiere a la posibilidad de que el Gobierno adopte las medidas necesarias para introducir actividades en los hospitales de la red sanitaria pública encaminadas a conseguir objetivos de eficiencia económica y de rentabilidad desde el punto de vista ecológico. Estamos inmersos, señorías, en un debate marcado por el objetivo de disminuir el gasto sanitario. Estamos en plena

voráginge de propuestas relativas a disminuir las prestaciones a que los usuarios de la sanidad pública tienen derecho en el marco de la misma, tanto en materia de medicamentos, como se ha anunciado, como en el caso estrictamente de prestaciones sanitarias.

Lo que se propone hoy aquí es un mecanismo que tiene por finalidad la producción conjunta por el propio usuario de energía eléctrica, de electricidad, y de energía térmica útil, con la posibilidad de reducir costes al poder vender la energía eléctrica obtenida al producir energía térmica. Esto es una ventaja desde todos los puntos de vista, ya que posibilita un importante ahorro de energía primaria al producir la electricidad con unas elevadas tasas de rendimiento, disminuye el nivel de contaminación al emplearse globalmente menos combustible, siendo éste frecuentemente de mejor calidad, como el gas natural. Por otro lado, al aumentar la oferta eléctrica suaviza las tensiones de los picos de demanda eléctrica con la ventaja de no tener que realizar cuantiosas inversiones de generación eléctrica y de utilización temporal reducida, pues los procesos de cogeneración son generalmente continuos.

La propuesta que el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida hace en este momento no es una preocupación nueva, ni por parte de mi grupo parlamentario ni por parte de las propias administraciones. **(El señor vicepresidente, Arnau Navarro, ocupa la Presidencia.)**

El Instituto para la Diversificación y Ahorro de la Energía (IDAE) ha realizado un estudio del potencial de cogeneración, indicando tanto la potencia a instalar como la inversión a realizar en cada uno de ellos. Es decir, afortunadamente, señorías, contamos en estos momentos con los estudios previos pertinentes que indican la viabilidad y la oportunidad de la propuesta que hoy se hace aquí. Se analizó la situación en 95 hospitales que inicialmente eran de la red del Insalud, cuando este estudio se produjo, aunque con posterioridad los hospitales de Canarias han sido transferidos. Se planteó un período de ejecución de las instalaciones de cogeneración entre 12 y 18 meses, dependiendo de la complejidad de las instalaciones consumidoras de cada hospital. En concreto se define una potencia para los sistemas de cogeneración en estos 95 hospitales del Insalud de 25.573 kilovatios, con una inversión total de 4.107 millones de pesetas, con un ahorro anual de 1.113 millones de pesetas, lo que significa un período de amortización media de 3,7 años; es decir, un período de amortización muy breve.

En este momento contamos con experiencias ya de introducción del sistema de cogeneración de energía en el hospital de Guadalajara, en cuya memoria relativa al año 1996 se indica lo siguiente: El coste de la energía consumida por todos los conceptos por este hospital en este año fue de 43.060.215 pesetas; la producción de energía eléctrica generada por este sistema de cogeneración fue de 43.287.012 pesetas, es decir, más de 200.000 pesetas en beneficio conseguido por este hospital.

En preguntas parlamentarias que yo misma he realizado estos últimos meses me consta que se han realizado estudios para determinar el potencial de cogeneración del hospital de San Millán, en Logroño, La Rioja. Según se me refiere en esta pregunta, en 1993 la empresa Grefen realizó un estudio de viabilidad para la implantación de un sistema

de cogeneración que preveía una amortización en 3,5 años, y otro al año siguiente, por la empresa Gas Rioja, que también definía un plan de amortización de tres años. A pesar de todo eso, y de que hace cuatro años del último estudio este hospital sigue sin haber introducido el sistema de cogeneración.

No entiendo las razones por las cuales el Gobierno no ha adoptado las medidas necesarias para introducir unos sistemas que, en mi opinión, y no suele ocurrir con los aspectos de la vida social, no arrojan más que beneficios tanto desde el punto de vista económico como desde el punto de vista del ahorro de recursos energéticos. El período de amortización es inusualmente breve, lo cual indica que las inversiones a realizar podrían ser recuperadas con ventajas económicas en los balances presupuestarios, que podrían incidir en el ahorro y, en este caso, en la generación de recursos propios por parte de los hospitales del Insalud.

Por otra parte, y termino con ello, señorías, el Comité Económico y Social de la Comisión Europea emitió un dictamen en el año 1998, en este mismo año, que trata de la comunicación, dirigido por la Comisión al Consejo al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social y al Comité de las Regiones, sobre la necesidad de establecer una estrategia comunitaria para promocionar la producción combinada de electricidad y calor, y para eliminar los obstáculos a su desarrollo. Evidentemente se refiere a la globalidad de las instalaciones públicas o privadas, productivas o no productivas. Lo que es evidente es que los hospitales, sobre todo aquellos hospitales de más de 100 camas, que tienen servicios de cocina, lavandería, etcétera, parecen el lugar idóneo para que el Gobierno ponga en marcha este tipo de sistemas.

Por lo tanto, la proposición no de ley plantea a esta Comisión que el Congreso de los Diputados inste al Gobierno a la realización de un plan de inversiones bianual para que todos los hospitales públicos incorporen este sistema y que también se promueva que los hospitales privados, subvencionados por las diferentes administraciones, puedan tener acceso a estas instalaciones; se plantea obviamente la reinversión en aspectos de salud o en otros aspectos de ahorro energético u hospitalario el monto económico generado por estos nuevos sistemas, y se planifica también la oferta industrial y de ingenierías con la puesta en práctica de las medidas anteriores.

Éste es el contenido concreto de la proposición no de ley planteada por mi grupo parlamentario.

El señor **VICEPRESIDENTE (Arnau Navarro)**: A esta proposición no de ley se ha presentado una enmienda por parte del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). Para defender esta enmienda, en nombre del Grupo Catalán, tiene la palabra la señora Solsona.

La señora **SOLSONA I PIÑOL**: Los centros sanitarios, señorías, son los edificios que presentan un consumo de energía por unidad de superficie más elevado. Unas exigencias de confort ambiental altas y unos equipamientos médicos que en determinados casos requieren elevadas potencias contribuyen a que la factura energética de hospitales y centros de asistencia primaria tenga un peso muy

significativo dentro de los gastos de explotación. Por ejemplo, en Cataluña, el conjunto de centros sanitarios consume anual unas 80.000 toneladas equivalentes de petróleo, lo cual representa cerca del 15 por ciento de la demanda global del sector servicios, y una factura anual que supera los 6.000 millones de pesetas.

Con la aplicación desde 1991 del Plan de cogeneración del sector sanitario catalán, el proceso de la cogeneración ha repercutido y está repercutiendo muy notablemente en la actividad económica con unos efectos muy beneficiosos, tales como la reducción y mayor control del gasto energético, la mejora de los equipamientos de producción de energía, la utilización de combustibles menos contaminantes, instalaciones necesitadas de optimización energética, aumento de la fiabilidad en el suministro de energía eléctrica, etcétera.

Señorías, las ganancias en la política de ahorro energético mediante la cogeneración son importantes, tanto desde el punto de vista del ahorro de energía como desde el punto de vista económico, para la mejora de los costes hospitalarios. En consecuencia, entendemos que es necesario apoyar la presente proposición no de ley, a la que presentamos una enmienda pero, dada la magnitud de los proyectos, proponemos no fijar un plazo determinado, por lo cual presentamos una transaccional con la del Grupo Parlamentario Popular que ponemos a consideración de sus señorías.

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

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

La señora **GARCÍA MANZANARES**: Nos encontramos ante una proposición no de ley sorprendente por cuanto supone de elemental medida que desde el sentido común debería ya estar generalizada. Y sorprendente porque no se les haya ocurrido incidir a los estrategas de ahorro del Gobierno, y en concreto del Insalud.

En esta legislatura el Gobierno del Partido Popular no ha cesado de emitir mensajes sobre el riesgo del crecimiento del gasto sanitario, sobre la insostenibilidad del sistema, o la necesidad de introducir determinados topes en las prestaciones, eso sí, adornado retóricamente para lograr la comprensión del sufrido ciudadano. Así se han cargado las tintas principalmente sobre la prestación farmacéutica, y quién sabe cuánto tardaremos en encontrar redefinidas, entre comillas, otras prestaciones asistenciales. Por poner solamente algún ejemplo, diré que el Grupo Parlamentario Socialista defiende la racionalización del gasto sanitario. Y el gasto sanitario incluye, como bien saben SS.SS., muchas variables que sería conveniente revisar una a una. Pues bien, una de ellas, y no pequeña ciertamente, es el importante gasto que supone la factura energética en los centros hospitalarios.

En los últimos años los avances de la técnica en España permiten en estos momentos contar con energías alternativas más limpias y más económicas y, como ya han dicho los portavoces que me han precedido en el uso de la palabra, el principal interés de la cogeneración, que es la producción simultánea de calor y electricidad, en opinión de los expertos radica en el ahorro de energía primaria. Entre

los combustibles utilizados en las plantas de cogeneración estamos asistiendo a combustibles como pueda ser el gas natural, que es considerado como la energía de calidad, además de ser el combustible fósil menos contaminante.

Pues bien, como en la mayoría de los centros sanitarios, en el hospital de Navarra coexistía una demanda de energía eléctrica con otra térmica para calefacción y agua caliente sanitaria. No se trata de grandes cantidades ni de grandes facturas, porque se refería a un pequeño hospital. Sin embargo, en abril de 1995 se inauguró en el hospital de Navarra la nueva instalación de cogeneración que, además de permitir una gran rentabilidad económica de 40 millones de pesetas de ahorro al año, contribuyó a mejorar el medio ambiente y sirvió también, no lo olvidemos, para modernizar las salas de calderas, que no suelen presentar precisamente en nuestros hospitales un aspecto saludable ni grandes condiciones de salubridad.

Al trasladar los valores energéticos térmicos a monetarios, como les decía, esa factura, se redujo en 40 millones de pesetas, siendo la inversión fácilmente amortizable en los dos o tres primeros años. Les propongo, señorías, un pequeño ejercicio: si en España existen 460 hospitales de más de 100 camas —públicos y privados—, sin que evidentemente sea con precisión, ni con rigor ni con exactitud, sino probablemente incluso a la baja, multipliquemos esos 40 millones de ahorro producidos en este pequeño hospital por 460 hospitales (evidentemente no sería así, en un pequeño ejercicio nada más para la reflexión), y verán el panorama de ahorro tan impresionante que en muy pocos años tendríamos delante: el panorama de racionalización de gasto sanitario, que puede y debe ser reinvertido en otros aspectos que mejoren y garanticen la viabilidad y calidad del sistema sanitario y sus prestaciones sin tocar un solo vatio. No es el único aspecto del gasto sanitario que hay que revisar, probablemente otro día tocará hablar de los profesionales que pueden estar, valga la expresión, por el tema que nos ocupa a medio gas, o de los suministros, o del papeleo y de las pérdidas en burocracia, pero bien merece la pena pensar en serio, estudiar este tema, decidirse por la modernización, limpieza y economía de las instalaciones de nuestros hospitales. El Grupo Parlamentario Socialista también quiere contribuir a remover estos obstáculos, para que la red generalizada de cogeneración sea una realidad al menos en todo el territorio del Insalud, y por ello, apoyará esta oportuna y energética proposición no de ley.

El señor **VICEPRESIDENTE (Arnau Navarro)**: En nombre del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Faraldo.

La señora **FARALDO BOTANA**: Señorías, el Ministerio de Industria y Energía lleva promoviendo desde hace tiempo el uso de tecnologías eficientes que fomenten el uso racional de la energía. Una de estas tecnologías es la cogeneración, la cual se ha desarrollado con el impulso del Ministerio de Industria y de los organismos autónomos de una manera muy significativa tanto en el sector industrial como en el de servicios.

Ateniéndonos al campo sanitario, mi grupo está de acuerdo en que la cogeneración en los hospitales es una

buena iniciativa para el ahorro del gasto energético, aunque desde luego no la única. No obstante, no negando su viabilidad, como queda demostrado con las instalaciones en funcionamiento, es necesario ser prudente a la hora de hacer afirmaciones con intención de generalidad.

Señorías, cada uno de los centros sanitarios pertenecientes a la red pública, pese a sus elementos comunes, tiene una estructura diferente que impide la implantación generalizada y sistemática del sistema alternativo del suministro de energía conocido como cogeneración. Habría que estudiar en cada caso particular no sólo la viabilidad, sino también la rentabilidad, partiendo de varios factores, como el período de amortización de las inversiones, cantidad de energía, estacionalidad, precio de la energía primaria consumida y de la generada.

El Insalud, sin embargo, viene ya desarrollando una serie de actuaciones en relación con este tipo de energía. Así en 1996 suscribió un acuerdo con la empresa Gas Natural, Sociedad Anónima, con el objeto de establecer un marco de relaciones para la utilización del gas natural en calderas para la producción de vapor, plantas de cogeneración e instalaciones de climatización pertenecientes a centros de Insalud, y cuya cláusula quinta establece el compromiso de Gas Natural para la realización de estudios de previabilidad, que permitieran a los responsables del Insalud analizar la rentabilidad técnico-económica que conllevaría la implantación de esta energía en los hospitales de la red.

Además, el año pasado elaboró un pliego tipo por el que se habrá de regir la gestión del servicio de regulación y optimización del actual modelo de demanda energética de los hospitales del Insalud. En la actualidad cinco hospitales del Insalud ya cuentan con el sistema de cogeneración como experiencia piloto para la extensión de este sistema a otros centros.

Señorías, respecto a los cuatro puntos de la proposición no de ley nos gustaría significar:

En cuanto al punto primero, que el Gobierno no puede realizar un plan de inversiones para todos los hospitales públicos de más de 100 camas, porque las competencias corresponden en algún caso a las comunidades autónomas que tienen transferida la red de hospitales públicos.

En relación al segundo punto, he de significar que el Gobierno ya está promoviendo la eficiencia energética, como decía al principio de mi intervención, en el sector hospitalario, tanto público, como privado, y que a través del Instituto para la Diversificación y Ahorro de la Energía viene difundiendo los resultados de estas innovaciones entre todo el sector hospitalario impartiendo seminarios de información y cursos de formación, tanto para los propios técnicos de los hospitales como para los sectores intervinientes de ingeniería y de equipos de montaje.

Respecto al punto tercero, no podemos estar de acuerdo en que la repercusión y ahorro que pueda suponer la implantación de cogeneración se pueda reinvertir en aspectos de ahorro energético hospitalario, como pretende la iniciativa, ya que todo ahorro económico, con independencia del concepto de la partida presupuestaria en la que se produzca, siempre revierte en los créditos destinados a la asistencia sanitaria.

Por último, sobre el punto cuarto, los sectores industriales y de servicios de ingenierías conocen, a través de las

acciones de promoción del IDAE y de los organismos e instituciones de las comunidades autónomas, cuál es la demanda de mercado y la actividad que se prevé al respecto. Sin embargo, con atención a la enmienda de sustitución del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), que recoge de un modo global el sentir que mi grupo ha expuesto, queríamos matizar que consideramos que a la luz de este estudio de viabilidad que está realizando el Gobierno, y una vez analizados los resultados por la Comisión de Energía del Insalud, el plan definitivo que se elabore debe establecer no sólo las inversiones precisas, sino también el cronograma de actuaciones, así como otras circunstancias.

Por ello presentamos una enmienda transaccional *in voce* al párrafo primero de la enmienda de Convergència i Unió, manteniendo el segundo párrafo sobre que las comunidades autónomas puedan, dentro de ese plan, ver la posibilidad de la cofinanciación de los proyectos de cogeneración.

Esperamos que tanto el grupo enmendante como el grupo proponente de la proposición no de ley aceptarán esta enmienda transaccionada, en cuyo caso nuestro voto sería favorable.

El señor **VICEPRESIDENTE (Arnau Navarro)**: A efectos de hacer constar si acepta o no las enmiendas presentadas, tiene la palabra la señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Dado que la propuesta que se hace, en mi opinión, se cae por su propio peso en cuanto a su viabilidad y a su necesidad, aunque a mi juicio el propio Gobierno o institutos públicos, como es el IDAE, han hecho estudios globales sobre hospitales públicos que permiten afirmar —y en esto contradigo a la diputada del Partido Popular— que sí tienen carácter general, al menos en la red pública del Insalud, porque el estudio está hecho, entiendo que todo avance es positivo y que de lo que se trata es de que esta iniciativa parlamentaria sirva para empujar decididamente las actuaciones del Gobierno encaminadas a implantarla.

Por lo tanto, he de decir que acepto tanto la enmienda de Convergència i Unió como la enmienda del Grupo Popular al párrafo primero de la enmienda de Convergència i Unió, lamentando que en ellas no se establezcan plazos, porque evidentemente eso deja el camino abierto para que ésta sea una iniciativa bien intencionada que solamente podrá llevarse a efecto en función de la voluntad del Gobierno y —quiero insistir aquí— de las presiones de las compañías eléctricas en contra de esta medida, que actuarán para que la cogeneración sea algo alabado por todo el mundo pero puesto en marcha solamente en aquellos casos en los que no se lesionen intereses económicos más o menos respetables y desde luego subordinados al bien común, tanto desde el punto de vista medioambiental, como de los recursos económicos destinados a sanidad. **(El señor presidente ocupa la Presidencia.)**

Por lo tanto, acepto la enmienda, esperando que la voluntad del Gobierno se refleje en la aceleración de los procedimientos que en ella se recogen.

— **SOBRE INICIO DE ESTUDIOS PARA COMPROBAR LOS EFECTOS NOCIVOS PRODUCIDOS POR LAS RADIACIONES PROCEDENTES DE LAS ANTENAS DE LOS TELÉFONOS MÓVILES. PRESENTADA POR EL GRUPO SOCIALISTA DEL CONGRESO (Número de expediente 161/000756).**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la segunda proposición no de ley, sobre inicio de estudios para comprobar los efectos nocivos producidos por las radiaciones procedentes de las antenas de los teléfonos móviles.

El autor es el Grupo Parlamentario Socialista, y para su presentación y defensa tiene la palabra la señora Varela.

La señora **VARELA VÁZQUEZ**: El teléfono móvil, ese aparato que se está haciendo imprescindible de un tiempo a esta parte, parece ser de nuevo uno de esos inventos perjudiciales para el ser humano y para el medio ambiente.

La red de telefonía móvil se ha ido expandiendo por todo el país gracias a la instalación de multitud de estaciones base. Estas estaciones consisten en un sistema de antenas que se instala en la cubierta o en las fachadas de los edificios. El teléfono móvil funciona a través de unas nuevas redes llamadas D y E, redes digitales de modulación pulsatoria y baja frecuencia. Estas redes emiten una radiación pulsatoria continuada y al parecer es precisamente en este tipo de radiaciones donde radica el peligro. Y al mismo tiempo que estos aparatos se multiplican, se multiplican también las informaciones sobre sus efectos perjudiciales para la salud.

En el medio ambiente, según los informes, miles de hectáreas de bosque están sufriendo seriamente las influencias de las emisiones procedentes de este tipo de redes. En el ser humano se han realizado encefalogramas a personas expuestas a dichas radiaciones, mostrando máximos desconocidos hasta ahora, y cuyas consecuencias pueden ser, por ejemplo, cánceres de piel y cerebro, Alzheimer, cataratas, trastornos nerviosos, dolor de cabeza, insomnio, envejecimiento prematuro de neuronas, etcétera.

Según investigaciones de Van Klitzing, de la Universidad de Medicina de Lübeck, en Alemania, las radiaciones de los teléfonos y antenas alteran los encefalogramas, manteniéndose los efectos incluso 24 horas después del uso. Henry Lai, de la Universidad de Washington, en Seattle (Estados Unidos), ha comprobado que en las ratas expuestas a microondas idénticas a las de un portátil se provocan roturas de los cromosomas. Anne Marie Maes (del Hospital Universitario de Gand, en Bélgica), D'Ambrosio, de la Universidad de Nápoles y Peter French, de la Universidad de Sidney, en Australia, han llegado a las mismas conclusiones. John Holt, cirujano y radioterapeuta en Darwin (Australia), afirma que puede demostrar la relación entre la evolución de ciertos cánceres situados en la cabeza y la telefonía móvil. Ha contrastado en sus pacientes que el cáncer evoluciona más rápido, hasta un 20 por ciento, con la vecindad a la fuente de microondas. Las células recuperan su normalidad cuando son alejadas y, según Holt, la aceleración se debe al calentamiento de las células por las microondas.

En la facultad de Ciencias Biológicas de la Universidad de Valencia, aquí en España, se ha llevado a cabo por los profesores Javier Núñez, de biología animal, y por Raúl de la Rosa, de cálculos y controles físicos y geofísicos, una investigación sobre animales de laboratorio sometidos a la radiación de microondas de telefonía móvil con resultados que indican un claro cambio en el ritmo cardiaco de los citados animales sometidos a tales radiaciones.

Hay que tener en cuenta que las investigaciones financiadas por las empresas relacionadas con las telecomunicaciones indican, lógicamente, que las radiaciones son supuestamente inocuas, pero que hasta hoy ninguna ha rebatido los estudios que he mencionado anteriormente, sino que se han limitado a señalar que los efectos no son perjudiciales para ciertos órganos. Así, tres estudios, dos financiados por Motorola y otro por France Télécom, concluyen que los móviles no perjudican al corazón, salvo a la gente portadora de marcapasos, ni al sistema inmunitario, aunque Bernald Veynet, autor de uno de esos proyectos matiza, y cito textualmente: No lo sabemos todo; en nuestras condiciones experimentales no sucede nada, pero esto no quiere decir que los teléfonos no sean peligrosos.

Si tenemos en cuenta que las empresas ofrecen alrededor de un millón y medio de pesetas por el uso de la azotea, y que si encuentran resistencia por parte de los vecinos prometen que aislarán la finca de las radiaciones (el aislamiento consiste en capas de fibra de vidrio, poliéster y poliuretano y una chapa de acero, con lo que los materiales elegidos a decir verdad, además de ser poco ecológicos, aíslan del frío y del calor, pero no de las radiaciones); si tenemos en cuenta que en Estados Unidos muchos lugares públicos prohíben el uso del teléfono móvil; si tenemos en cuenta que en Alemania se han realizado estudios y además el Ministerio de Salud alemán prohibió el uso del teléfono móvil en consultas médicas y hospitales desde marzo de 1995; si tenemos en cuenta que para quienes no puedan renunciar al móvil, la división de ciencias aplicadas de Cambridge ha diseñado un modelo de manos libres, con un sistema que reduce la absorción de energía electromagnética por parte del cerebro; si tenemos en cuenta que para determinar el alcance del problema varios países han puesto en marcha investigaciones, y tal es el caso del Gobierno Británico que ha destinado 500.000 libras esterlinas para la realización de un estudio que determine las posibles repercusiones de los móviles, o de Dinamarca que ha iniciado una investigación para determinar si los usuarios de los móviles padecen más tumores cerebrales, o de la Comisión Europea que comenzó en octubre de 1995 un estudio que se extenderá a lo largo de 5 años con un presupuesto de 3.000 millones de pesetas, e incluso la Organización Mundial de la Salud ha anunciado a principios de este año que va a realizar un estudio para verificar si la utilización de teléfonos móviles comporta un riesgo de aumentos de los tumores cerebrales, estudio que se llevará a cabo, se hará en Australia, Canadá, Francia, Italia, Israel y los países nórdicos; si tenemos en cuenta todo lo anteriormente expuesto, convendrán conmigo S.S.S.S. que es lógico que nos preguntemos si realmente la telefonía móvil puede tener efectos nocivos. De ser así, ¿hasta qué punto son nocivos los ana-

ratos de telefonía móvil? ¿Hasta qué punto influyen las radiaciones de la telefonía móvil en el sistema neurológico de los usuarios? Si el uso de tal telefonía es habitual, intenso, ¿puede hablarse de lesiones evidentes? ¿Qué secuelas pueden dejar estas radiaciones? ¿En qué pueden afectarnos? En definitiva, ¿hasta dónde pueden dañar o alterar nuestra salud?

Las respuestas a todas estas preguntas las debe de dar el Gobierno con la obligación además que tiene de velar por la salud de todos los ciudadanos. El Grupo Parlamentario Socialista opina que para poder ofrecer esas respuestas, el Gobierno necesita comenzar un estudio. Un estudio aséptico, no un estudio realizado por compañías relacionadas con las telecomunicaciones. Un estudio donde se valore la situación, se calibre el problema y se ofrezcan soluciones si es que es necesario ofrecerlas. Este estudio, para que concluya lo más fidedignamente esta posible relación entre algún tipo de enfermedad por determinar, potencialmente ligada con el factor de riesgo estudiado y las antenas de telefonía móvil, a juicio del Grupo Parlamentario Socialista debería llevar los siguientes apartados: Uno, que sería medición y comprobación de los distintos tipos de antenas, su potencia, intensidad, amplitud de campo, penetración de la onda en los edificios y comprobación directa de las dosis recibidas a distintas distancias de las antenas. Dos, un estudio de la población abarcada dentro de dicho campo que al menos haya estado sometida a su influencia durante un tiempo a determinar según los tipos de enfermedades propuestas, comparativamente con grupos de control de población no expuesta. Y tres, el estudio de casos y controles.

Por último, y ya para ir terminando, diré que el Grupo Parlamentario Socialista piensa que nuestro país no puede quedarse a la zaga de tales estudios, piensa que nuestro país debe ser pionero en investigaciones que sirvan para esclarecer las posibles repercusiones que la telefonía móvil pueda ejercer en nuestro organismo, piensa que el Gobierno debe elaborar sus propios estudios, independientemente de los que se realicen en otros países o por otros organismos, a fin de que además se puedan contrastar los diferentes resultados obtenidos en esos diversos estudios, y piensa además que el ciudadano tiene el derecho, y el Gobierno la obligación de informarle sobre las causas que pueden modificar su salud, a fin de que libremente decida las medidas a tomar para reducir en lo posible los efectos de esas posibles causas.

Por tanto, el Grupo Parlamentario Socialista presenta la proposición no de ley que SS.SS. conocen, y pide al mismo tiempo que sea apoyada por todos los miembros de esta Comisión.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que desean fijar posición?

Por el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida tiene la palabra la señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Muy brevemente, señor presidente, porque creo que la intervención de la diputada del Partido Socialista ha planteado en sus justos términos el problema. El contenido concreto de la proposición no de ley plantea algo elemental, y es la necesidad de que nuestro país cuente con datos independientes —insisto

en lo de independientes— que orienten a los ciudadanos y que, en su caso, el Gobierno establezca las normativas necesarias para que algo que se está extendiendo, no solamente el uso de teléfonos móviles, sino la correspondiente instalación de antenas en edificios de viviendas a cambio de determinadas cantidades de dinero, cuente con la reglamentación que la protección de la salud pública y la prevención de la enfermedad aconsejen.

Por lo tanto, mi grupo parlamentario votará favorablemente la proposición no de ley planteada por el Grupo Parlamentario Socialista.

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

La señora **AMORÓS I SANS**: Señorías, el desarrollo de la tecnología está planteando una serie de posibilidades casi ilimitadas en los avances en la comunicación. Pero también ha planteado una serie de preocupaciones y un debate social actualmente en Europa.

La posibilidad de que las antenas de los teléfonos móviles produzcan reacciones con consecuencias negativas y efectos nocivos para la salud de las personas es estudiado en estos momentos en organismos internacionales, como la OMS o la Comisión Europea, atendiendo a una demanda social que han suscitado algunas publicaciones en este sentido.

Por consiguiente, el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) votará negativamente a esta proposición, entendiendo que aunque la intención de la proposición no de ley presentada por el Grupo Socialista es compartida por mi grupo, no parece tener sentido iniciar un estudio local para comprobar la existencia de campos electromagnéticos dentro del espectro de microondas producidas por las antenas de teléfonos móviles, así como del grado de la incidencia en relación a la salud de las personas cuando ya se están realizando por estos organismos internacionales.

Señorías, señor presidente, no se trata de hacer trabajo por duplicado. El objetivo debe ser que, si se detecta en esos informes alguna incidencia nociva para la salud pública por la utilización de la telefonía móvil, se dupliquen las medidas necesarias para evitar esta nocividad de la tecnología.

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

El señor **SOUVIRÓN GARCÍA**: Desde hace tiempo se vienen realizando estudios sobre las posibles consecuencias de las radiaciones emitidas por las antenas de los teléfonos móviles sobre la naturaleza humana, en los que sin perjuicio de criterios diversos en algunos casos, hasta el momento no se ha demostrado la existencia de riesgo alguno que aconseje adoptar medidas especiales de control dentro de los límites legalmente establecidos.

La Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos ha presentado recientemente los resultados de un informe elaborado por encargo del Congreso de los propios Estados Unidos en 1991, en el que el subcomité de evaluación, tras el análisis de más de 500 estudios publicados a lo largo de

17 años, concluyó que la exposición a estos campos electromagnéticos no representa un peligro para la salud humana en cuanto al desarrollo de cáncer, respuestas neurológicas o defectos de reproducción y desarrollo.

La Unión Europea se ha ocupado también del asunto que debatimos, regulando en la Directiva del Consejo 89/336/CEE, la utilización de productos generadores de ondas electromagnéticas en lo relativo a su compatibilidad, estableciendo un límite de potencia en los teléfonos móviles para evitar que la emisión de radiaciones sobre el nivel establecido, que se mide por el baremo denominado tasa de absorción específica, y fijando la misma para los países de la Unión en 1,6 vatios por kilogramo. Por tanto, creemos que hay un marco establecido y un marco de control sobre los efectos de las antenas de los teléfonos móviles.

A pesar de ello, y por un principio de cautela, conviene seguir investigando y revisando los límites de exposición laboral y doméstica a los campos electromagnéticos. De acuerdo con este principio, la Comisión Europea, por medio de la Dirección General V, ha convocado un comité de expertos nacionales cuyo trabajo principal será elaborar una guía para aquellos países que deseen emprender iniciativas tendentes a establecer medidas específicas frente a los campos electromagnéticos. Este comité ha celebrado su primera reunión el pasado 27 de noviembre.

La Comisión Europea tiene intención de proponer al Consejo de Ministros la adopción de una recomendación sobre los límites de exposición del público a los campos electromagnéticos. Actualmente se está discutiendo un borrador en el que se establecen unos criterios mínimos basados en las recomendaciones públicas hechas por la Comisión Internacional sobre la protección contra la radiación no ionizante. El Gobierno español, estamos seguros a la luz de estas propuestas adoptará las medidas más eficaces para la protección de la población española.

De otra parte, el grupo del área de toxicología ambiental del Centro Nacional de Sanidad Ambiental del Instituto de Salud Carlos III tiene en marcha desde hace unos años diversos proyectos de investigación sobre los efectos biológicos de los campos electromagnéticos, en colaboración con otros servicios de bioelectromagnetismo de hospitales públicos. Creemos que además es de destacar entre estos estudios uno muy específico con el Instituto de Físicas Torres Quevedo, con el Centro Superior de Investigaciones Científicas y con la Universidad Complutense.

Entendemos que en este momento no hay una urgencia especial, dado que no se ha demostrado de forma terminante que haya un riesgo especial de estos aparatos, y que, además, se están llevando a cabo, como venimos diciendo, investigaciones dotadas con fondos y con conocimientos científicos importantes por parte de la Unión Europea, por parte de la Organización Mundial de la Salud, por parte de iniciativas privadas de tanto prestigio como el centro Carlos III, y que en consecuencia el Gobierno lo que tendrá que hacer, y lo que hará sin duda, es seguir y aplicar cuanto antes estos resultados. Nos parece innecesario que se abra un nuevo centro de estudios, cuando ya está en manos de importantes científicos y dotados con fondos importantes.

Por tanto, vamos a votar en contra de la proposición.

— **POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO PARA QUE REALICE LOS TRÁMITES NECESARIOS PARA LA APROBACION POR REAL DECRETO DE LA INCLUSIÓN COMO PRESTACIÓN SANITARIA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CARDIACA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO FEDERAL DE IZQUIERDA UNIDA (Número de expediente 161/000807).**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la siguiente proposición no de ley, por la que se insta al Gobierno para que realice los trámites necesarios para la aprobación por real decreto de la inclusión como prestación sanitaria del Sistema Nacional de Salud de los programas de rehabilitación cardiaca.

Ha sido presentada por el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida, y tiene la palabra la señora Maestra.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: La proposición no de ley presentada por mi grupo se refiere, como todas SS.SS. saben, a intervenir sobre la principal causa de muerte, la primera causa de muerte en nuestro país.

Obran en mi poder diversos artículos, tanto nacionales como internacionales, creo que la bibliografía es amplia a la hora de constatar, y me extrañaría que los grupos parlamentarios cuando han preparado su trabajo en relación con esta proposición hayan encontrado en la bibliografía — porque yo no lo he hallado — aspectos que cuestionen las ventajas económicas tanto para los servicios sanitarios como para los sistemas de protección social de los programas de rehabilitación cardiaca.

Los primeros estudios hace tiempo que fueron presentados. El año 1964 es la fecha en la que la Organización Mundial de la Salud establece la recomendación explícita de su inclusión. Sin embargo, hay una cita que no me resisto a reproducir, una cita del siglo XVIII de un médico inglés llamado Heberden, que fue el primero en definir una angina de pecho y el que también constató los beneficios de algunas actividades que hoy se recogen bajo el epígrafe de programas de rehabilitación cardiaca. Decía así: Un leñador de la campaña inglesa sufría de angina de pecho y mejoró de la misma serrando madera durante media hora diaria. Es decir, señalaba exactamente cómo una actividad reducida que no sobrepase el umbral de la angina de pecho, del dolor torácico, puede mejorar notablemente la calidad de vida y el pronóstico de la propia enfermedad.

Me gustaría señalar que no se trata, a pesar de este relato que les hacía, de planteamientos exclusivamente de actividad física. La actuación integral desde el punto de vista psicológico y desde el punto de vista de la salud de las personas es lo que está en la base de las propuestas de los programas de rehabilitación cardiaca. Y también la reintegración social y laboral de los enfermos cumple unas funciones importantísimas. Estos resultados han sido establecidos por los grupos de trabajo de rehabilitación cardiaca de la Sociedad Española de Cardiología, y los ahorros de gastos directos de los pacientes incluidos en los programas de rehabilitación son al menos del 25 por ciento del total en el período de un año. Llegándose a alcanzar hasta el 30 por

ciento en un período de seis años. Asimismo, teniendo en cuenta no solamente los costes sanitarios, sino los costes por bajas laborales e incapacidades, el ahorro supera el 32 por ciento en el primer año y casi el 45 por ciento en un período de seis años.

Quiero señalar que los programas de rehabilitación cardíaca tienen un coste de inversión muy reducido, los gastos de personal son también relativamente modestos, la necesidad de colaboración entre el nivel de atención primaria y de atención especializada, junto con autoridades de ámbito territorial, como las autoridades municipales, etcétera, podrían permitir con un coste mínimo la extensión de un procedimiento sanitario cuya rentabilidad económica, social y sanitaria estimo incuestionable.

Quiero hacer una reflexión, para terminar, de carácter general, sorprendiéndome de que propuestas como éstas, que iniciativas de este carácter, que gozan, creo, de todo el aval técnico requerido, estén presentes en nuestro país con un carácter que se puede calificar de anecdótico por su extensión; que sorprende, y es una reflexión que me hago, que precisamente iniciativas de estas características, que suponen una reducción importante del consumo farmacéutico y del consumo de tecnología médica en particular, no gocen de las ventajas del apoyo en los medios de comunicación y desde luego por parte de las autoridades sanitarias. Una vez más, la pregunta que me hago es hasta dónde llega el poder económico de la industria farmacéutica y de las empresas fabricantes de tecnología médica a la hora de relegar a un segundo plano procedimientos a mi juicio tan sencillos y con ventajas tan incuestionables como ésta.

Para terminar, ahora sí, del todo, quiero hacer mención a un histórico estudio de salud pública realizado en Estados Unidos hace unos años y que duró 15 años, para determinar la proporción en que las causas conocidas de enfermedad cardiovascular contribuían a esta enfermedad. Se estimó que el colesterol, la hipertensión arterial, la obesidad, problemas relacionados con el estrés, con la dieta, contribuían solamente en un 25 por ciento a la producción de enfermedad cardíaca. El estudio norteamericano señalaba que en el 75 por ciento restante la intervención de la causalidad tenía que ver con algo tan intangible como la felicidad, la autoestima y la satisfacción en el trabajo. Hechos que evidentemente remiten —y me interesa constatarlo—, en momentos en los que el biologicismo campa absolutamente por sus respetos acerca de la importancia que los factores psicológicos, sociales y económicos derivados del modelo de sociedad, en algo aparentemente tan sencillo y tan bien conocido como es la enfermedad humana y en este caso la enfermedad cardiovascular.

Estimo suficientemente argumentada la propuesta, y espero contar con el apoyo de los grupos parlamentarios para la que los programas de rehabilitación cardíaca estén incluidos dentro del catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud.

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

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

El señor **BLANCO GARCÍA**: De forma muy breve para fijar la posición del Grupo Socialista. Yo creo que la proposición no de ley viene lo suficientemente documentada y avalada por su propia exposición de motivos, que es muy detallada y yo creo que bien fundamentada, como para que nuestro grupo la vote favorablemente. No obstante, me gustaría hacer algunos comentarios al respecto.

Efectivamente el concepto de salud no puede ser solamente —y no lo es para ninguno de los grupos, me consta— la prevención de la salud o la curación de las enfermedades, sino también el concepto de la rehabilitación. Todo ello engloba un concepto integral de la salud, y así lo recoge la propia Ley de Sanidad.

Dicho esto, es verdad que el síndrome postinfarto es un verdadero problema, tanto familiar como personal, naturalmente para el que lo padece, y también económico y social. Esto está ya he dicho y perfectamente detallado en la exposición de motivos. Lo único que a mí me gustaría resaltar es que las modernas técnicas de tratamiento de infarto, ni el tratamiento cada vez más precoz, la intervención tanto quirúrgica a corazón abierto, como se suele decir, pero sobre todo las nuevas técnicas hemodinámicas que se practican con la microcirugía, están dando como resultado que se reduzca el síndrome postinfarto en un número muy importante de pacientes. Por lo tanto, es verdad que tiene que haber un procedimiento rehabilitador, pero también es verdad que prevenir en el caso concreto de infartos, coger al enfermo cuanto antes y tratarle lo más precozmente posible, y a veces con técnicas de microcirugía o medianamente agresivas, puede suponer reducir cada vez más el porcentaje de enfermos que quedan limitados en su actividad laboral o física por haber sufrido un infarto de miocardio. Estas técnicas se practican en España en determinados hospitales, en centros muy especializados que cuentan con servicios de cardiología, unidades coronarias, y además cirugía cardíaca y hemodinámica, pero no están extendidas a todo el territorio español. Es verdad que incluso con estas nuevas técnicas sigue persistiendo el síndrome postinfarto en un porcentaje importante de la población que sufre infartos de miocardio, y en todo caso es necesario que desde el punto de vista personal, desde el punto de vista social y desde el punto de vista laboral y económico se ha de establecer un programa nacional de rehabilitación y que éste se incluya en las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

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

La señora **SOLSONA I PIÑOL**: Actualmente la rehabilitación cardíaca se considera una parte integrante del conjunto de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación, si corresponde, de aquellos pacientes afectados de patología cardíaca.

El sistema sanitario cuenta ya con programas de prevención de la patología cardíaca, lucha contra el tabaquismo, hipertensión, etcétera. La atención primaria de salud es la encargada de prevenir y, orientada por especialistas, trabajar conjuntamente con ellos el tratamiento de pacientes afectados de patología cardíaca.

Los centros hospitalarios y los centros sanitarios son parte importante del diagnóstico y del tratamiento de pacientes afectados de patología cardíaca. Así pues, y dado que se considera que la rehabilitación cardíaca es un aspecto más de un enfoque integral hacia los pacientes con patología cardíaca, no estaríamos de acuerdo con la incorporación de la rehabilitación como prestación sanitaria del Sistema Nacional de Salud.

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

El señor **MINGO ZAPATERO**: Para fijar la posición del Grupo Parlamentario Popular en relación con la proposición no de ley que ha presentado el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida.

Estamos hablando de rehabilitación cardíaca. De la intervención de la señora Maestro y de su exposición de motivos compartimos, como no podía ser de otra manera, los datos o la mayor parte de los datos que ha dado, no así alguna de sus opiniones, y a ellas me referiré, en relación con la bondad de este procedimiento de rehabilitación cardíaca, instaurado en diversos países desde hace algunos años, y también contemplado en el propio Sistema Nacional de Salud, que se lleva a cabo en distintos centros del Sistema Nacional de Salud, que se lleva a cabo por profesionales de los centros del Insalud y que está financiado públicamente, como no podía ser de otra manera.

De la intervención de la señora Maestro, y también de las de los otros intervinientes, quiero resaltar cómo ha evolucionado el concepto de la patología cardíaca desde su diagnóstico inicial bastante tardía hasta en la actualidad afortunadamente, su diagnóstico, mucho más precoz, también la atención que en el Sistema Nacional de Salud se hace sobre la prevención de los factores desencadenantes de los fallos cardíacos. Quiero hacer constar que este tipo de servicio de rehabilitación cardíaca no se lleva a cabo en todas las patologías cardiovasculares, que sí es la primera causa de mortalidad, sino casi exclusivamente para aquellos enfermos o para aquellos pacientes que, como decía el señor Blanco, han sufrido un infarto de miocardio, son portadores de una angina inestable o bien han sufrido algún tipo de intervención quirúrgica a corazón abierto, de tipo *shunt* o derivación, o quizá por vía percutánea o cateterismo para hacer indicaciones o actuaciones intravasculares.

El concepto de rehabilitación cardíaca es un concepto multidisciplinar, que atiende fundamentalmente a mejorar la nutrición del paciente, a dar asesoramiento y consejos en esta línea, a prevenir las cifras altas de lípidos y de colesterol en sangre, y también a marcar pautas distintas de comportamiento que, como decía la señora Maestro en su exposición de motivos, luchan contra el estrés y alcancen cierto grado de felicidad en la vida de los individuos.

En lo que no estamos de acuerdo ya en sí mismo es cómo introducir en el Sistema Nacional de Salud algo que ya está inherente en el propio Sistema Nacional de Salud, y concretamente en dos de los apartados del real decreto de 1995 que tiene competencia en la materia. Estos dos apartados son en concreto aquellos que se dedican a la atención primaria en relación al tratamiento de las enfermedades crónicas v. en cuanto a atención especializada. a aquel

campo de la rehabilitación como medidas especiales de la rehabilitación cardíaca.

En resumen, presidente, estamos de acuerdo con la exposición de motivos, estamos de acuerdo con la importancia de la rehabilitación cardíaca, estamos de acuerdo con que se potencie en todo el Sistema Nacional de Salud y estamos de acuerdo con que esto sirva de altavoz para que la rehabilitación cardíaca siga produciendo los efectos beneficiosos que en este momento está consiguiendo. Pero no podemos incluirla en el real decreto, no podemos incluirla porque ya está incluida. De otra manera significaría que cuantas actuaciones y cuantos servicios realiza el Instituto Nacional de Salud tendrían que estar contemplados explícitamente en los reales decretos.

Estos programas de rehabilitación cardíaca no están excluidos, como otros programas, de la financiación pública del Sistema Nacional de Salud, se lleva a cabo y está financiado públicamente, y es innecesaria su introducción implícita en la financiación, porque ya está financiado públicamente. Por ello, vamos a votar en contra.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Solicito la palabra un minuto, por una aclaración, no con ánimo de entrar en polémica.

Quizás no he sido suficiente explícita. La proposición no de ley se refiere fundamentalmente a los estudios hechos por la Sociedad Española de Cardiología y a la rehabilitación tras infarto agudo de miocardio, respecto a la que la propia Sociedad habla de que el mantenimiento de la actual situación es insostenible con sólo un 2 por ciento de pacientes rehabilitados.

— **SOBRE PREVENCIÓN Y SEGURIDAD EN MATERIA DE INVESTIGACIÓN BIOLÓGICA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO FEDERAL DE IZQUIERDA UNIDA (Número de expediente 161/000897).**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la siguiente proposición no de ley, sobre prevención y seguridad en materia de investigación biológica.

Para su defensa, tiene la palabra la señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: La inclusión de esta proposición no de ley, aparte de otras discusiones previas, es oportuna desde el punto de vista de la estricta actualidad que tienen, desgraciadamente para nuestro país, los problemas de riesgo medioambiental y, en concreto, laboral.

Afortunadamente, en nuestro país se realizan actividades relativas a investigación y desarrollo en el sector público, y en concreto, tanto de lo que se deduce de los contenidos del Plan nacional de investigación como de la participación de nuestro país en proyectos europeos de investigación, el área que cuenta con más recursos es precisamente la biotecnología, detrás de las telecomunicaciones. Este es un sector en amplio desarrollo, en el que asistimos a una intensa proliferación de centros relacionados

con investigaciones en el marco de la biotecnología y, por tanto, a un incremento de las situaciones de riesgo.

Hace unas semanas mi grupo parlamentario solicitaba la comparecencia del director general del INIA, para tratar sobre problemas que afectaban al centro de investigación en sanidad ambiental. Como recuerdan SS.SS., asistió por elevación el secretario de Estado, y tras negar puntualmente, como ya viene siendo casi habitual, las apreciaciones y hechos que por parte de mi grupo parlamentario se le exponían, informo a SS.SS. de que este secretario del Estado, señor Lamela, a pocos días de su comparecencia aquí, cesó al director del INIA. Sería bueno saber cuáles han sido los motivos, tras negar en esta Comisión, insisto, todos los hechos que mi grupo parlamentario puso de manifiesto en relación con el Centro de Investigación de Sanidad Ambiental, que cae dentro de la competencia de este alto cargo.

El objetivo de la proposición no de ley no busca que el Gobierno dicte nuevas normativas, que ya existen (la Ley de prevención de riesgos laborales y el Real Decreto sobre Riesgos Biológicos), sino algo tan elemental, y de lo que luego a veces desgraciadamente tenemos ocasión de lamentarnos, como la aplicación sistemática en los centros de las medidas previstas en la legislación.

Como decía, la proliferación de centros que realizan investigaciones en biotecnología de alto nivel de riesgo aumenta preocupantemente. Recientemente la Universidad Autónoma de Madrid se ha negado a poner en marcha un laboratorio de nivel de seguridad P-3 en el Centro de Biología Molecular, entre otras cosas porque está situado en el centro geográfico de las facultades de la Universidad Autónoma de Madrid, por lo que se ha adoptado un criterio de concentración de riesgos y se plantea como alternativa que se ubique en el Centro Nacional de biotecnología. **(El señor vicepresidente, Alcalde Sánchez, ocupa la Presidencia).** Hay preocupación en la comunidad científica, señorías, con respecto a esta situación. Los centros de este tipo tienen un alto coste de mantenimiento, y la preocupación es que puedan ser utilizados por empresas multinacionales para llevar a cabo investigaciones cuyos riesgos no son deseados en otros países donde se ubican estas multinacionales.

Por lo tanto, sin negar, porque lo conozco perfectamente, que hay centros de nuestro país que tienen establecidas medidas de seguridad que se cumplen con eficacia, el objetivo de esta proposición no de ley es señalar que esto no se produce con carácter general ni sistemático; por ejemplo, en muchos proyectos de investigación, a la hora de valorar los riesgos para la salud tanto de los trabajadores que intervienen en ellos como de la población expuesta, se plantea el problema de que no está previsto el presupuesto correspondiente para medidas de seguridad.

Por lo tanto, una de las propuestas concretas es que en todo proyecto de investigación se exija la inclusión de un apartado que contemple las medidas a poner en marcha para controlar los riesgos biológicos que pudieran deducirse de la aprobación del proyecto. Que una cosa son los boletines oficiales del Estado y otra cosa es la realidad lo marca el hecho de que en una reunión reciente del presidente del CSIC, ésta persona negara a una representación de los trabajadores que en el Consejo Superior de Investi-

gaciones Científicas se estuviera trabajando con virus de la hepatitis B, y que le fueran enseñadas, mostradas tesis doctorales, publicaciones en revistas científicas realizadas dentro del propio Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Por lo tanto, es objeto de esta proposición no de ley en que esta Comisión de Sanidad inste al Gobierno a tomar las medidas necesarias para los requisitos de publicidad, de aplicación sistemática de las reglamentaciones se produzca en todos los centros en los cuales se estén llevando actividades de biotecnología.

En concreto se plantea algo que, si SS.SS. recuerdan, la propia Ley de Prevención de Riesgos Laborales establecía, y era la existencia de un mapa de riesgos y el correspondiente plan integral de prevención y seguimiento, en este caso, de los riesgos biológicos; que se elaboren o se revisen los protocolos que garantizan la seguridad en materia de salud del conjunto de los ciudadanos que residen en zonas geográficas próximas a estos centros o instalaciones; que se plantee la adopción de planes de formación, tanto de la población como de los trabajadores, para establecer y conocer el comportamiento adecuado ante la eventualidad de un riesgo biológico; que se abran cauces de negociación con los trabajadores en ámbitos relativos al Consejo Superior de Investigaciones Científicas, al INIA, hospitales y universidades, industria farmacéutica y otros relacionados con la I+D; la elaboración de protocolos de seguridad consensuados para todos los puestos de trabajo que impliquen riesgos; la potenciación de planes de formación, en este caso para los trabajadores, y la potenciación de los comités de seguridad y salud para, de esta forma, establecer cauces normalizados de participación en los centros dedicados a la investigación con agentes biológicos.

El señor **VICEPRESIDENTE (Alcalde Sánchez):** Ruego vaya acabando, señora Maestra.

La señora **MAESTRO MARTÍN:** Sí, termino inmediatamente. El protagonismo de los trabajadores en su propia prevención era uno de los factores que animaban el espíritu de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Estas situaciones pueden parecer lejanas hasta que los riesgos y las situaciones difíciles se producen. Estamos hablando de unos centros que manejan material cuyas consecuencias pueden mantenerse en el tiempo, y en este caso, como les decía, señorías, el objetivo de la proposición no de ley es que por parte del Gobierno se establezcan los mecanismos que realmente garanticen y evalúen la aplicación de la normativa existente en este momento.

El señor **VICEPRESIDENTE (Alcalde Sánchez):** ¿Hay algún grupo que haya presentado enmiendas? **(Pausa.)**

Para la fijación de posición, tiene la palabra la señora Amorós.

La señora **AMORÓS I SANS:** Señorías, según indica el preámbulo de la proposición no de ley que debatimos, en el Estado español existe un único laboratorio de alta seguridad biológica de tipo P4, que depende del Instituto Nacional de Investigaciones Agrarias. el INIA. y diversos cen-

tros repartidos por la geografía española que disponen de laboratorios del tipo P1 y P2.

Por otra parte, parece que diversos centros y comunidades autónomas se han planteado la necesidad de disponer de laboratorios del tipo P3, por razones que no se comentan en la proposición no de ley, pero es razonable pensar que agilizarían sus actividades de investigación.

La autorización de estos tipos de laboratorios y las medidas de seguridad que hay que aplicar ya están reguladas por un real decreto sobre riesgos biológicos. Ahora bien, la información facilitada al grupo parlamentario proponente por los delegados de prevención de los centros más relevantes parece indicar que se producen graves faltas de cumplimiento de la normativa de seguridad y riesgos laborales, que pueden afectar al personal que trabaja y también a la población que vive cerca de estas instalaciones.

Por todo esto, el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida nos propone la elaboración de un mapa de riesgos, el establecimiento de un plan integral de prevención, la elaboración o revisión de diversos protocolos, y el establecimiento de planes de formación, información y otras proposiciones más.

Puede parecer no razonable plantear estas propuestas. Parece más efectivo que la Administración asuma su responsabilidad de seguridad de la población, y que ejerza las funciones que tiene asignadas de inspección, verificación y control de esas actividades. Y en el caso de que hubiera algún centro en que se hubiese detectado el incumplimiento de la normativa, que se aplicaran las sanciones oportunas, incluso con la posibilidad de clausurar los laboratorios infractores. Estamos totalmente de acuerdo en que la situación denunciada por el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida es preocupante e inadmisibles, pero la excusa de evitar la proliferación de riesgos no es motivo suficiente para oponerse a la creación de otros laboratorios en el ámbito de las comunidades autónomas, tal como se explicita en la exposición de motivos de la proposición no de ley. No se puede pretender que la responsabilidad de unos cuantos entorpezca la actividad de la mayoría ni que la desidia de la Administración a la hora de exigir el cumplimiento de las medidas de seguridad previstas impida, cuando sea realmente necesario, la creación de nuevas estructuras que den servicios a las actividades de I+D en las comunidades autónomas.

El Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) votará negativamente esta proposición no de ley, por entender que el incumplimiento de una normativa por una minoría no puede traducirse en el seno de la investigación y desarrollo de la que estamos tan escasos en el Estado español en comparación con otros Estados en la Unión Europea. Y lo que sí deberíamos exigir desde el Congreso de los Diputados a la Administración es que cumpla con su obligación de hacer cumplir la normativa vigente y velar por la seguridad de la ciudadanía.

El señor **VICEPRESIDENTE (Alcalde Sánchez):** Tiene la palabra la señora Pozuelo, del Grupo Parlamentario Socialista.

La señora **POZUELO MEÑO:** La proposición que nos presenta Izquierda Unida en esta Comisión se refiere

efectivamente a un asunto de la mayor importancia, como es el establecimiento de las condiciones y garantías suficientes y necesarias para que los centros de investigación biológica realicen sus trabajos con todos los requisitos y normativas de seguridad, para que ni los trabajadores de estos centros ni el conjunto de los ciudadanos ni tampoco el medio ambiente estén sometidos a riesgos posibles de contaminación, cuando los procesos de investigación que tienen lugar en nuestros centros son en sí mismos proyectos de riesgo.

Al entrar en el contenido específico de la proposición nos encontramos con unas propuestas que no avanzan mucho sobre la normativa que existe actualmente sobre el control de riesgos en los centros de investigación y zonas de experimentación en cuanto a los ensayos biológicos.

Por otra parte, tampoco acotan o plantean qué problemas han podido producirse de manera muy concreta en la aplicación de las normas de seguridad existentes o qué otras nuevas demandas o necesidades han surgido que necesiten la implantación de nuevas medidas de seguridad.

Hace escasamente un año se aprobó el reglamento largamente demandado, que desarrolla la Ley 15/1994, de 3 de junio, sobre utilización confinada, liberación voluntaria y comercialización de organismos modificados genéticamente, precisamente para prevenir los riesgos de la salud humana y el medio ambiente. Este reglamento regula exhaustivamente las actividades de riesgo de investigación, clasificando las de bajo y alto riesgo, determinando los requisitos en el desarrollo de las actividades, al objeto de garantizar la máxima seguridad para las personas y el medio ambiente. Se enumeran y se concretan a lo largo de todo el articulado prácticamente todas las demandas que contiene la proposición no de ley: establecimiento de comités de seguridad biológica, aplicación de códigos locales de conducta para la seguridad del personal, proporcionar formación del personal, medidas de control en la indumentaria y equipos de protección personal, medidas de control en la indumentaria y equipos de protección personal, etcétera. Es una larga enumeración de medidas de confinamiento para los organismos de alto riesgo, en los que se relacionan todos los controles y datos sobre la seguridad de los trabajadores y del medio.

En cuanto a los planes, se toman medidas para elaboración de planes de emergencia y de información a posibles afectados con carácter general y en caso de accidente; en este sentido, se contempla la elaboración de planes de emergencia sanitaria y de vigilancia epidemiológica y medioambiental, estableciendo la coordinación necesaria entre las administraciones públicas, el propio Estado español y la Comisión Europea. En definitiva, este reglamento recoge e incorpora todas las normas europeas, las directivas y decisiones de la Comisión sobre prevención de riesgos para la salud humana y para el medio ambiente.

Consideramos, tras la intervención de la portavoz de Izquierda Unida, que no se trata tanto de recoger y de enumerar las medidas de control y las normativas de seguridad, sino de solicitar al Gobierno que se cumplan y se exija su cumplimiento de la manera más rigurosa y más estricta posible. En ese sentido, a pesar de no compartir la exposición de motivos, previa a la consideración de los términos de la propia proposición no de ley, daríamos nuestro voto a

favor al contenido explícito, específico de la proposición no de ley que presenta Izquierda Unida.

El señor **VICEPRESIDENTE (Alcalde Sánchez)**: En nombre del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Zambrano.

El señor **ZAMBRANO VÁZQUEZ**: Voy a comenzar diciendo que la proposición no de ley presentada por el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida, sobre prevención y seguridad en materia de investigación biológica, tiene una formulación muy amplia y está dirigida a distintos sectores, algunos de ellos en el ámbito público, y otros fuera de él, como los de la industria farmacéutica y otras diversas iniciativas privadas relacionadas con la investigación y el desarrollo.

Como SS.SS. saben, aunque la mayoría de los centros que se citan pertenecen al ámbito de la sanidad, motivo por el que se discute esta proposición no de ley en esta Comisión, la planificación y gestión de los mismos corresponde, por un lado, al Ministerio de Educación y Cultura, caso del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, y para algunas actuaciones específicas, al Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, cuando no a comunidades autónomas con competencias asumidas en el ámbito de sanidad, incluido el Insalud en su caso, o en el de las universidades. En cuanto a los riesgos para la población, son competencias de medio ambiente y de salud pública. Finalmente, en cuanto a las competencias sobre prevención de riesgos laborales, la ejecución de la normativa al respecto corresponde a las comunidades autónomas con competencias asumidas, salvo en lo que afecta a la propia Administración general del Estado respecto a sus centros.

En cuanto a las posibles denuncias sobre el incumplimiento de la aplicación de la normativa laboral vigente habría que recabar información de la Dirección General de Inspección de Trabajo y Seguridad Social. Pues bien, como la proposición no de ley formulada por el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida tiene por objeto instar al Gobierno a emprender una serie de acciones en relación a los riesgos biológicos, su prevención y su seguimiento, una vez expuesto ordenadamente la extensión que abarca y sus correspondientes competencias, me permito recordarles que las acciones que proponen ya se encuentran contenidas en la normativa vigente de forma general, para después pasar a analizar pormenorizadamente cada uno de los puntos o medidas de la proposición no de ley, instando al Gobierno a que las adopte.

Los laboratorios de alta seguridad biológica se encuentran comprendidos en el ámbito del Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. En este real decreto se establece que el sujeto en el marco de la Ley 31/95, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales, es la protección de los trabajadores contra los riesgos para la salud y su seguridad derivados de la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, así como la prevención de dichos riesgos. En este sentido, el citado real decreto contempla una serie de obligaciones del empresario, tales como la identificación y la evaluación de riesgos y la

reducción de los mismos, lo que implica el establecimiento de procedimientos de trabajo adecuados y de planes específicos, entre otras actuaciones.

Asimismo garantiza la información y la formación específica de los trabajadores, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, así como la consulta y participación de los trabajadores en las cuestiones a que se refiere el citado real decreto que se realizarán de conformidad con lo establecido en el apartado 2 del artículo 18 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Por otra parte, está pendiente la aprobación de un proyecto de real decreto de adaptación de la legislación de prevención de riesgos laborales a la Administración general del Estado, que ya ha sido informado por la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, y que en el momento actual está pendiente del dictamen previo del Consejo de Estado. Así, una vez expuesta ya la normativa vigente, que de forma general recoge las medidas planteadas, quiero brevemente pasar a analizar cada uno de los seis puntos incluidos en la presente iniciativa parlamentaria.

Primer punto: Elaboración y, en su caso, revisión de un mapa de riesgos y de un plan integral de prevención y seguimiento de riesgos biológicos. Esta previsión se contemplan tanto en la Ley General de Sanidad de 1986 como en la Ley de Prevención de Riesgos de 1995, siendo su inclusión en esta última un traslado de lo dispuesto en aquella, ya que se abarca en el artículo 10, que trata de las actuaciones de las Administraciones públicas competentes en materia sanitaria; en concreto, en ambos textos se dispone que corresponderá a dichas administraciones la implantación de sistemas de información adecuados que permitan la elaboración, junto con las autoridades laborales competentes, de mapas de riesgos laborales.

En la misma ley, en sus artículos 14 y 16, del capítulo tercero, se ocupa del derecho a la protección de riesgos laborales, de los principios de la acción preventiva y de la evaluación de los riesgos a que puedan estar sometidos los trabajadores. Todo lo anterior se desarrolla en el capítulo segundo, sección primera, artículos 3 a 7, del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el reglamento de los servicios de prevención.

Igualmente esta previsión se encuentra recogida de una forma más específica en el capítulo segundo del Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo; igualmente son de aplicación a este propósito la disposición primera, sobre la elaboración y actualización de la guía técnica de riesgos, y los seis anexos de este real decreto.

En conclusión, la posible elaboración de un mapa de riesgos, que, en definitiva, no es más que un instrumento de información, entre otros, de un plan integral de prevención y seguimiento de los riesgos biológicos correspondería a cada ámbito ministerial del cual dependieran los centros concretos, sin perjuicio de los que correspondan a otros ámbitos competenciales, como son las Administraciones de las comunidades autónomas y de las entidades locales. Todo ello no impide que en cada centro, en aplicación de la normativa de prevención de riesgos laborales, se adonten todas las medidas necesarias para evitar en lo posi-

ble los riesgos y controlar adecuadamente los riesgos que no pueden evitarse.

Segundo punto: Elaboración y, en su caso, revisión de protocolos que garanticen la seguridad en materia de salud. La iniciativa en la elaboración de protocolos de seguridad, así como la adopción de planes de formación e información del conjunto de los ciudadanos en las zonas próximas a este tipo de centros, corresponde a las autoridades competentes, tanto sanitarias como medioambientales, sin perjuicio de las que puedan corresponder al área de protección civil y a la Administración de la cual dependa el centro en cuestión, en aplicación de la directiva de accidentes mayores y de la normativa española de transposición que establece los procedimientos a seguir en estos casos. No obstante, la adopción de medidas sanitarias de este rango requiere una reflexión previa sobre su pertinencia. El cumplimiento de las medidas de control y seguimiento en las actividades que entrañan un riesgo de contacto con portadores o muestras no hacen imprescindible ni urgente el dirigir campañas de sensibilización a la población cercana no incluida entre los trabajadores.

Por otra parte, la adopción de medidas de carácter general podría generar innecesarias reacciones de ansiedad o de angustia en la población o un rechazo indirecto y prejuicioso de algunos trabajadores o pacientes por su hipotética condición de portadores o contaminadores, lo que vulneraría el artículo 14 de la Constitución española. En cualquier caso, habría que conjugar este aspecto con el que se deduce de los artículos 40.2, 43 y 45 de la misma.

En cuanto al punto tercero, podemos hacer extensivo lo considerado en el punto anterior, compartiendo la inquietud reflejada en el apartado, en el sentido de que es necesario continuar con la política de negociación y discusión sobre los temas de bioseguridad a través de las comisiones al efecto, dentro de la Administración pública, incluyendo en la misma empresas privadas, industria farmacéutica, hospitales de titularidad privada, etcétera.

Cuarto punto: La elaboración de protocolos de seguridad consensuados para todos los puestos de trabajo que impliquen riesgo biológico, corresponde al ámbito de aplicación del Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, relativo a la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, que se ha actualizado recientemente mediante la Orden Ministerial del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de 25 de marzo de 1998. Ambos textos desarrollan lo dispuesto en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales e incorporan por completo lo dispuesto en las cinco directivas comunitarias vigentes sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, me refiero a la 90/679, 93/88, 95/30, 97/59 y 97/65 de la Comunidad Económica Europea.

Esta legislación está completamente actualizada de acuerdo con los últimos conocimientos y técnicas existentes, siendo la más avanzada en este ámbito, y se considera suficientemente rigurosa para garantizar con su cumplimiento la seguridad y la salud de los trabajadores implicados en este tipo de actividades. **(El señor vicepresidente, Arnau Navarro, ocupa la Presidencia.)** Por otra parte, de acuerdo con lo establecido en la Ley de Prevención. es

obligado realizar una evaluación de todos los riesgos a los que pudieran estar expuestos cada uno de los trabajadores. Esta evaluación deberá mantenerse actualizada por medio de todas las revisiones necesarias y su resultado es la base para una adecuada planificación y organización de la actividad preventiva. En todos estos aspectos debe contarse con la participación activa de los trabajadores y de sus representantes, especialmente los delegados de prevención.

En cuanto al punto quinto, la elaboración de planes de formación e información para todos los trabajadores que desarrollen su actividad de riesgo ante agentes biológicos, igualmente corresponde al ámbito de aplicación del citado Real Decreto 664/1997, como desarrollo de lo dispuesto en la propia Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, más concretamente en su artículo 19.

El derecho a la formación e información específica corresponde no sólo a los trabajadores implicados en cualquier actividad donde pueda haber alguna posibilidad de exposición de agentes biológicos, sino que es extensible a sus representantes, debiendo el empresario o el responsable de la dependencia, si es la Administración pública, adoptar las medidas adecuadas para satisfacerlos en cumplimiento de lo dispuesto específicamente en el artículo 12 del citado real decreto. No obstante, creemos que, de acuerdo con este punto, es necesario potenciar los planes de formación e información de los trabajadores en todos los centros y ámbitos que se requieran.

En cuanto al punto sexto, la potenciación de los comités de seguridad y salud recogidos en el artículo 39 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, puede darse una respuesta análoga al punto anterior. No obstante, cabe añadir que para adoptar la aplicación de las disposiciones de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y la normativa de desarrollo al ámbito de la Administración general del Estado, en breve será aprobado por el Consejo de Ministros un real decreto de aplicación de la normativa de prevención de riesgos laborales en este ámbito, tal y como hemos mencionado al iniciar nuestra intervención.

El señor **VICEPRESIDENTE (Arnau Navarro):** Vaya terminando, señor Zambrano.

El señor **ZAMBRANO VÁZQUEZ:** Voy a terminar, señor presidente.

Por último, en cuanto a estas medidas, quiero señalar el punto de vista del Insalud, que dice en este punto: La prevención de riesgos debe tratarse para la globalidad de sus trabajadores, de acuerdo con la normativa vigente, incluyendo al personal investigador que presta servicios en los hospitales, en cuanto trabajadores de dicho centro. Pero no se considera que se deba legislar específicamente esta cuestión para este personal de modo aislado. Téngase en cuenta que los hospitales, al confeccionar sus mapas de riesgos, incluyen lógicamente los laboratorios de investigación existentes en los mismos, señalando las características de sus instalaciones, sus riesgos y los elementos de protección con que deben contar; además, disponen en general de protocolos adecuados para actuar con la debida seguridad.

Por todo lo expuesto, señorías, y aunque coincidimos en la conveniencia de potenciar la negociación y discusión

de todos los temas de bioseguridad, tal y como se propone en el punto o medida tercera de esta iniciativa, en nombre del Grupo Popular les manifiesto que para ello no nos parece necesario que el Parlamento apruebe un mandato al Gobierno, máxime cuando este tipo de acciones se está desarrollando en la actualidad, y cuanto todas las medidas que se proponen en esta proposición no de ley están ya contenidas en la normativa vigente, tal y como hemos señalado y volvemos a señalar, concretamente en el Real Decreto 664/1997, sobre protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, y en la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales.

Por todas estas razones y argumentos expuestos, el Grupo Parlamentario Popular no dará su apoyo y votará en contra de esta iniciativa sobre prevención y seguridad en materia de investigación biológica que ha presentado el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida.

— **SOBRE MEDIDAS PARA RESOLVER EL PROBLEMA DE LA ASISTENCIA SANITARIA EXISTENTE EN LA LOCALIDAD DE CIEZA (MURCIA). PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO FEDERAL DE IZQUIERDA UNIDA (Número de expediente 161/000899).**

El señor **VICEPRESIDENTE (Arnau Navarro)**: Pasamos a debatir la siguiente proposición no de ley, que figura con el número cinco del orden del día, sobre medidas para resolver el problema de la asistencia sanitaria existente en la localidad de Cieza (Murcia). Esta proposición no de ley ha sido presentada por el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida. En nombre de dicho grupo, tiene la palabra el señor Ríos.

El señor **RÍOS MARTÍNEZ**: Voy a intentar cumplir ser breve para defender algo que es muy sentido en una población como la de Cieza, con 32.000 habitantes efectivos, aunque la población ya supera los 35.000, algo que nosotros consideramos que significa hacer frente a una demanda social.

La propuesta quiere hacer frente a una demanda, a una realidad con tres objetivos. En primer lugar, que el Insalud abra la posibilidad de construcción de un segundo centro de salud en Cieza, puesto que el volumen de personal por cada centro de salud supera notablemente lo que sería razonable.

En segundo lugar, que mientras esa realización se introduce dentro del mapa sanitario y se inicia la obra (nosotros proponemos que las medidas se aborden durante el año 1998), se mantenga abierto el ambulatorio que en la actualidad está sito en la calle Santa Gertrudis de Cieza. Y es éste el problema fundamental, puesto que en realidad se había pensado por parte del Insalud en la posibilidad de cerrar este ambulatorio para trasladarlo al centro de salud actual, que se encuentra en las afueras de la ciudad.

La población que se beneficia ahora mismo de este ambulatorio viene a ser de unas 4.000 personas. Precisamente estas personas que viven en el casco antiguo de la ciudad. pertenecen a una franja de la población de la terce-

ra edad, es decir, incorporados a la jubilación y pensionistas, y de unos estratos sociales y económicos más limitados. Por tanto, el objetivo es que este personal, que ahora mismo vive en el centro de la ciudad, no tenga que trasladarse hacia las afueras de la propia ciudad, puesto que ese trasiego en esta franja de población significaría una limitación de este servicio y una pérdida de calidad del servicio. Este traslado del ambulatorio hacia lo que es el actual centro de salud fue suspendido, puesto que en apenas cuatro días se recogieron más de 3.000 firmas de esos 4.000 ciudadanos que reciben atención en este ambulatorio.

En la actualidad, la evolución de ese traslado ha estado parada, pero en los últimos días, en este mes de junio, ha recuperado protagonismo en la vida de la ciudad. Lo cierto y verdad es que el Insalud pretende trasladar a los sustitutos del personal que se va jubilando, en concreto dos de los médicos que se han ido jubilando y han dejado de trabajar en este ambulatorio, al centro de salud; por tanto, en jornada de tarde se atenderá la prestación que ahora mismo reciben en jornada total y desde el propio ambulatorio.

Esa discusión ha llevado a que la plataforma que ha estado defendiendo la necesidad de mantener el ambulatorio mientras se construye el centro de salud, haya estado planteando exigencias ante la Administración, ante el propio director provincial del Insalud y ante el responsable de atención primaria.

Ayer inclusive la plataforma celebró una asamblea de afectados o de vecinos que pertenecen a ese ambulatorio, y tomó la decisión de exigir, mediante recogida de firmas, ante el Insalud que se mantenga abierto ese ambulatorio, con el mismo grado de atención que ahora tiene.

Y el tercer punto —decía que eran tres objetivos— es que ese ambulatorio no se vea recortado, reducido en cuanto a recursos materiales y humanos, y poco a poco o paulatinamente, antes de que se produzca la construcción de ese nuevo centro de salud, pueda ser trasladado y agrupado todo a un mismo centro de salud que en la actualidad está funcionando en otro punto.

Por tanto, ése es el objetivo. La realidad es que, para la defensa de esta propuesta, nos avala que el propio pleno del Ayuntamiento de Cieza aprobara por unanimidad una proposición (respaldada, por tanto, por el Grupo Popular, por el Grupo Socialista y por el Grupo de Izquierda Unida-Los Verdes), manifestándose en contra de que se cerrara este ambulatorio; segundo, que la ubicación de este ambulatorio fuese el centro en el que ahora mismo está, en la calle de Santa Gertrudis, o en otro que reuniera mejores condiciones, en la misma zona, en el propio centro; y se mantuviera esta actividad mientras no se construyese el segundo centro.

Por tanto, la parte resolutive de la proposición no de ley, diría que el Congreso instara al Gobierno para que, por parte del Insalud, se abriera esa posibilidad, se adoptaran con carácter urgente las medidas necesarias para que en el año 1998 se inicien todos los caminos para construir un centro de salud se necesita, en primer lugar, que sean estudiadas las condiciones, la población y la realidad de la propia ciudad; en segundo lugar, que el mapa sanitario lo pueda recibir, y en tercer lugar, la previsión presupuestaria. Todos esos trámites nosotros creemos que se pueden cumplir en este año. Para que sea una realidad la construcción

de ese segundo centro y que la población de Cieza esté atendida en las mínimas condiciones de calidad, como lo están otras poblaciones de nuestro país.

Pretendemos que mientras tanto se mantenga abierto ese ambulatorio, que se dote de recursos materiales y humanos para que la calidad sea la suficiente. Ése es el objetivo que persigue nuestra propuesta, y esperamos que sea respaldada por todos los grupos, bien textualmente conforme está, bien con las aportaciones o precisiones que se crean necesarias para que encuentre un cauce de confluencia de intereses, o de coordinación administrativa, como mandata la Constitución, puesto que lógicamente hay unas competencias de ordenación sanitaria o de planificación que tiene la comunidad, otras competencias de gestión las tiene el Insalud, mientras no se transfieren, y otra forma de colaboración la tiene el propio ayuntamiento, en cuanto a la posibilidad de relación con un centro, mientras no se tenga ese propio centro de salud.

Con el objetivo, por tanto, de solventar con el mismo grado de unanimidad o de acuerdo que allí se produjo, puesto que es un problema sentido y de fácil respaldo ya he puesto el ejemplo anterior que en apenas cuatro días de las 4.000 personas afectadas, 3.000 firmaron para apoyar este planteamiento, mantenemos aquí lo mismo que se mantuvo en la región de Murcia como posicionamiento de los distintos grupos, dando un marco para que el Gobierno actúe.

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

El nombre del Grupo Parlamentario Catalán de Convergència i Unió, tiene la palabra la señora Riera.

La señora **RIERA BEN**: Esta diputada se congratula, en nombre de mi grupo parlamentario, de que el Grupo Popular, el partido que sustenta al Gobierno, presente al Grupo proponente de Izquierda Unida una enmienda, que parece ser que va a ser aceptada por el grupo proponente, en el sentido de llegar a un acuerdo sobre las necesidades que la localidad de Cieza pone encima de la mesa, y que además han sido constatadas y aprobadas por unanimidad de todos los grupos políticos que están representados en el pleno municipal.

Pensamos que para el pueblo de Cieza, para la propia Comunidad de Murcia, obviamente es una cuestión de primera importancia dar solución a este problema, y pensamos que es positivo encontrar este punto de acuerdo entre el Gobierno y la Comunidad de Murcia.

Esperamos, pues, que esto sea aprobado y que el grupo proponente acepte esta propuesta de resolución y de acuerdo; evidentemente, para ello van a contar con los votos favorables de mi grupo parlamentario.

El señor **VICEPRESIDENTE (Arnau Navarro)**: En nombre del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Ortiz.

El señor **ORTIZ MOLINA**: Señoras y señores diputados, la iniciativa que nos presenta Izquierda Unida, además de acertada, a nuestro juicio, tiene un amplio marco legal

que lo ampara, como es el Real Decreto 137/1984, de 11 de enero; la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; el Decreto 53/1989, de 1 de junio, de reglamento general de funcionamiento de los equipos de atención primaria; la Ley 4/1994, de 26 de julio, de Salud de la Región de Murcia; el acuerdo de la Comisión mixta de atención primaria, en virtud de la resolución de la Dirección General de Alta Inspección del Ministerio de Sanidad y la Comunidad Autónoma de Murcia, de fecha 9 de enero de 1989, por las que se crearon en el municipio de Cieza dos zonas de salud.

Existe efectivamente, tal y como se ha dicho con anterioridad, una clara voluntad política de que se produzca la situación que propone la iniciativa. Existe, tal y como se ha mencionado, un acuerdo del pleno del Ayuntamiento de Cieza, de fecha 27 de enero, por el que se acuerda por unanimidad no cerrar el ambulatorio de dicha población hasta que no se habilite un segundo centro de salud para dar cabida al segundo equipo de atención primaria. Asimismo, y en el ámbito regional, existe una respuesta parlamentaria del consejero de Sanidad y Política Social, de fecha 9 de enero, en el sentido de que entre los objetivos del Plan Regional de Salud 1998-2000 no existe previsión alguna de supresión de las zonas de salud ya creadas.

La situación del municipio es la que se ha mencionado, es un municipio de unos 32.000 habitantes. Es su momento fueron delimitadas dos zonas de salud por la autoridad competente, la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. En dicho municipio desde 1985 funciona un centro de salud que alberga un equipo de atención primaria y un ambulatorio, propiedad municipal, aunque cedido a la Tesorería de la Seguridad Social para prestar asistencia a la segunda zona de salud.

En 1993 el Gobierno de la nación pretendió y presupuestó por una cantidad superior a los 100 millones la ampliación del centro de salud existente para albergar al segundo equipo de atención primaria, idea que finalmente no se consumó por decisión política y técnica: política, pues el centro de salud actual está ubicado lejos de la segunda zona de salud; y técnica, pues dicho edificio, construido en 1985, por un importe de unos 50 millones de pesetas, no admitía razonablemente tal cienmillonaria ampliación.

En enero de 1998, la Dirección Provincial del Insalud planteó el cierre del actual ambulatorio y la apertura del centro de salud por las tardes para atender la segunda zona de salud. Tal decisión se revocó por presión ciudadana, recogida de más de 3.000 firmas, un acuerdo del pleno del Ayuntamiento de Cieza y el compromiso, lógicamente, del propio director provincial del Insalud.

Pese a la voluntad del consejero de Sanidad de no modificar la existencia de dos zonas de salud en el municipio de Cieza, se han abordado obras de construcción de centros de salud sin la exigible coordinación entre la Administración central y la autonómica —me refiero lógicamente a lo que es el ámbito regional—, pues en los últimos tres años no se ha reunido la Comisión mixta de atención primaria, lo cual no nos parece apropiado, creada por resolución de 2 de enero de 1989, observando por ejemplo (lo cual no deja de ser una contrariedad) cómo se están llevando a cabo construcciones de dos centros de salud en municipios que no cuentan con dos zonas de salud. Esto no nos parece mal.

nos parece oportuno si es necesario, pero no entendemos muy bien por qué no se abordan proyectos para otros municipios que si cuentan con dos zonas de salud, como son los casos de los municipios de Molina de Segura y de Cieza.

En consecuencia, entendemos perfectamente posible y razonable, desde el punto de vista técnico y político, y fundamentalmente como una necesidad social el que se pudiera llevar a buen término lo que se nos propone en la proposición de Izquierda Unida. Por tanto, la posición del Grupo Parlamentario Socialista va a ser la de votarla favorablemente, sin perjuicio de que se pueda llegar a un consenso, tal y como está planteado en el acuerdo final.

El señor **VICEPRESIDENTE (Arnau Navarro)**: En el nombre del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Gil Melgarejo.

El señor **GIL MELGAREJO**: Señorías, en cuanto a la proposición no de ley que presenta el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida, con tres puntos de resolución, el Grupo Parlamentario Popular coincide tanto en la necesidad de que Cieza tenga otro centro de salud, como en que mientras que no exista ese centro de salud no se cierre el ambulatorio. Y aquí quiero hacer una primera precisión. Además, el Grupo Parlamentario Popular coincide en que ese ambulatorio debe estar suficientemente dotado en cuanto a recursos, ya sean recursos materiales, ya sean recursos humanos. Estamos de acuerdo en el fondo de la solicitud de la resolución de esta proposición no de ley, y vamos a intentar —es posible que lo consigamos— estar también de acuerdo en las formas, que a veces son tan importantes como lo pueda ser el fondo.

El Grupo Parlamentario Popular considera que esta proposición no de ley, en su redacción o en su expresión carece de la madurez suficiente en cuanto a la forma y quizás sea algo precipitada en cuanto a su resolución.

Además, me parece interesante, señor presidente, que en estos momentos se diga desde el Grupo Parlamentario Popular que el municipio de Cieza tiene un centro de salud que va a comenzar a funcionar por las tardes, sin que eso sea motivo para restringir la asistencia en el actual ambulatorio, que sigue abierto en horarios de mañana, y también posee desde hace un año un hospital que puede considerarse modélico, el Hospital Sociosanitario, en donde el Insalud se ha volcado (también el Gobierno regional murciano y la Consejería de Sanidad y de Política Social) de manera efectiva. Y cuando digo de manera efectiva es porque los resultados (que no se los doy a SS.SS. por ahorrar tiempo) cuando menos podríamos definirlos como satisfactorios, tanto en el área social, de atención y de cuidados asistenciales, como en el área funcional, porque el Insalud —repeto— está dotando de medios, de recursos humanos y materiales a este hospital, a través de unos convenios específicos.

Dicho esto, y que el Grupo Parlamentario Popular considera satisfactorio el grado de implicación del Insalud en Cieza, también hemos de constatar que en la primera parte hemos considerado que quizás la redacción era algo precipitada, o por lo menos —y ésta es la consideración que yo le quiero hacer al Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, al grupo proponente— debería razonarse en el sentido de

que las transferencias en planificación sanitaria, como muy bien sabe, son competencia absoluta del Gobierno de la comunidad autónoma. Sería el camino adecuado que en el primer punto —y ésta es la oferta que le hace el Grupo Parlamentario Popular al grupo proponente— se hiciera una corrección para propiciar este acuerdo. Una corrección del primer punto de la resolución, que quedaría sustituido, en aras de que no haya ningún tipo de injerencia de este Parlamento en el Parlamento regional, y solicitar que el Congreso de los Diputados inste al Gobierno a iniciar conversaciones con el Gobierno regional de Murcia para replantearse —y quiero explicar la palabra replantearse, puesto que se necesitaría un nuevo mapa sanitario, un nuevo planteamiento para poder ubicar allí un nuevo centro de salud, aunque ya el portavoz del Grupo Parlamentario socialista ha manifestado que efectivamente existen dos zonas reconocidas oficialmente— un estudio sobre la necesidad de construir un segundo centro de salud en Cieza (Murcia). Ésta cuestión la consideramos de vital importancia. Esa importancia viene dada por el hecho autonómico en sí mismo y el hecho competencial.

En segundo lugar, yo le pediría al grupo proponente que en el segundo punto dejara un margen a la parte negociadora, sobre todo al ayuntamiento, porque sabemos que el edificio del ambulatorio ha sido cedido por el ayuntamiento. Si el ayuntamiento, o cualquier otro organismo, es capaz de habilitar un edificio que reúna mejores condiciones que las actuales y que no esté a mucha distancia del sitio originario de lo que se ha llamado el casco antiguo, proponemos que se omitiera de alguna manera en el segundo punto la frase «sito en la calle Santa Gertrudis de Cieza» para poder darle un margen de libertad, para poder ser más operativos y tener las mejores ofertas que nos ofrezcan.

Desde esa perspectiva, señor presidente, señorías, y desde esos puntos concretos, el Grupo Parlamentario Popular, si el grupo proponente acepta esta corrección, estaría dispuesto a votar a favor de esta proposición no de ley.

El señor **VICEPRESIDENTE (Arnau Navarro)**: Señor Ríos, ¿acepta S.S. la corrección propuesta?

El señor **RÍOS MARTINEZ**: La primera de las indicaciones que hace el Grupo Popular es que la redacción sea más respetuosa con la distribución competencial que ahora mismo existe dentro de las distintas instituciones que componen el Estado, y la verdad es que nos parece positivo, puesto que es verdad que la parte de programación o planificación sanitaria le corresponde a la comunidad autónoma, se recoge esa coordinación constitucional entre el Insalud y la comunidad autónoma. En cuanto al tema de replantearse la necesidad de construir el segundo centro de salud, la verdad es que las dos áreas están definidas. Otra cosa es que en las prioridades del Insalud esté el construir el centro ahora, dentro de tres años o dentro de cuatro. Pero en el ánimo de facilitar esa relación y de que aquí se dé una orientación al Gobierno que lo facilite, nosotros vamos a aceptar esa primera propuesta.

Y en cuanto a la segunda, lleva razón. El acuerdo municipal, aprobado por unanimidad, dice: en éste o en los centros que mejoren las condiciones. Como lo que facilita la propuesta que hace el Grupo Parlamentario Popular es no

limitarse a éste, y está comprometido a que se mantenga abierto el ambulatorio hasta que se construya el centro de salud, nosotros aceptamos esas dos modificaciones.

Por tanto, la proposición no de ley quedaría con un punto primero, que correspondería al texto que ha entregado a la Presidencia el portavoz del Grupo Popular y el segundo y tercer punto tal cual están en la proposición, suprimiendo el término «sito en la calle Santa Gertrudis de Cieza».

El señor **VICEPRESIDENTE (Arnau Navarro)**: Se votará entonces la proposición no de ley con las correcciones propuestas por el Grupo Parlamentario Popular y aceptadas por el señor Ríos.

— **POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A QUE PROCEDA AL CESE DE QUIENES SON DIRECTAMENTE RESPONSABLES DEL PROCESO SEGUIDO PARA LA SELECCIÓN DE PERSONAL PARA EL HOSPITAL DE ALCORCÓN (MADRID), ASÍ COMO A TOMAR LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA REINICIAR EL MISMO DE FORMA QUE SE REALICE CON LAS SUFICIENTES GARANTÍAS DE EQUIDAD Y TRANSPARENCIA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO FEDERAL DE IZQUIERDA UNIDA (Número de expediente 161/000941).**

El señor **VICEPRESIDENTE (Arnau Navarro)**: Pasamos a la siguiente proposición no de ley, que figura con el número 6 del orden del día, y por la que se insta al Gobierno a que proceda al cese de quienes son directamente responsables del proceso seguido para la selección de personal para el Hospital de Alcorcón (Madrid), así como a tomar las medidas necesarias para reiniciar el mismo de forma que se realice con las suficientes garantías de equidad y transparencia. La proposición es del Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida y, en nombre de dicho grupo, tiene la palabra la señora Maestra.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Señorías, como es evidente, cuando uno pretende cerrar la puerta a la realidad, ésta se cuele por la ventana.

Si recuerdan S.S.S., la elaboración de este orden del día ha estado repleta de incidentes, uno de ellos fue el que se votó en contra por parte de varios grupos parlamentarios, entre ellos el mío. Y mire usted por dónde, nos encontramos, sin que yo lo haya propuesto, con un debate en torno a la selección de personal del Hospital de Alcorcón. Tiene una propuesta, como es lógico, dirigida a restituir los derechos fundamentales vulnerados y a reparar las graves irregularidades cometidas.

Esta proposición no de ley se presentó con posterioridad a la primera comparecencia en esta Comisión del señor presidente ejecutivo del Insalud, planteada por los Grupos Socialista e Izquierda Unida, en la que, tras debatir, pedir cuentas, exigir respuestas, confirmar hechos, el señor Núñez Feijóo no tuvo otra respuesta ante esta Comisión que la de decir que la selección de personal había sido clara, transparente, sin ningún problema, va que las 32

actas de la mesa de selección habían sido firmadas por las centrales sindicales mayoritarias. Evidentemente, eso no es así. Lo firme quien lo firme, el proceso de selección de personal del Hospital de Alcorcón está lleno de irregularidades que empiezan, en mi opinión, con el real decreto del cual se deriva la constitución de las fundaciones y la aprobación de los estatutos en el Consejo de Ministros del 22 de diciembre de 1996.

Esta ambigüedad jurídica (yo soy optimista y confío en que la historia alguna vez diga lo que tiene que decir) deriva de la confusión acerca del régimen jurídico que afecta a las nuevas formas de gestión, entre las que se incluyen las fundaciones. Precisamente desde el convencimiento de que el objetivo político del Partido Popular es enmascarar el proceso de privatización de la gestión en curso, en un intento de decir a la población que no hay nada de qué preocuparse, que todo está en manos públicas, adopta decisiones que le están cayendo como un bumerán. Nada obligaba a la Fundación Hospital de Alcorcón, regida por el régimen jurídico del Derecho privado, a establecer procedimientos de selección que se ajustaran a los principios de mérito, capacidad y publicidad. Como régimen jurídico de Derecho privado, hubiera podido seleccionar a aquellos trabajadores que al patronato le hubieran parecido bien, como hace cualquier empresa privada.

No obstante, había y hay afán de confundir y se dio la impresión de que se estaba ante un concurso-oposición de carácter público. Pero no paran aquí los acontecimientos, porque una cosa es dar la apariencia de que se está ante un procedimiento de concurso-oposición, y otra renunciar a meter a dedo a quien se pretendía incluir. Y por ello, tras atribuir, eso sí, mediante concurso público, el proceso de selección en su conjunto a la empresa Tea Cegos, tras la realización de las dos primeras fases objetivas, la fase subjetiva se rescata y se atribuye a la famosa mesa de selección.

Evidentemente, se abre un proceso, el proceso subjetivo, por el cual el 20 por ciento de la puntuación global está determinada por una entrevista, que dura aproximadamente cinco minutos, y en la que sin ningún pudor se atribuyen cero puntos a personas que habían conseguido las máximas calificaciones en función de las pruebas objetivas, para poder en esta última fase incluir a aquellos y a aquellas a quienes se había determinado previamente contratar.

Los hechos que han sucedido con posterioridad evidentemente descalifican los argumentos utilizados por el presidente ejecutivo del Insalud para ampararse en las actas de la mesa de selección para establecer la validez del proceso. Al menos tres personas de las que forman parte de la mesa de selección, o se han contratado a sí mismas, o han contratado a familiares directos; incluidos, desgraciadamente para los trabajadores y trabajadoras de este país, representantes de centrales sindicales. Uno de ellos, según me consta, ha dimitido de su cargo precisamente por haber incurrido en esa situación, que ha supuesto que un familiar directo suyo fuera contratado. **(El señor presidente ocupa la Presidencia.)** Es decir, la mesa de selección también (no la mesa de selección sola, sino la mesa de selección también) ha formado parte de esa especie de tinglado oscuro que ha sido la estafa legal y económica realizada ni más ni menos que sobre 76.191 personas.

Evidentemente, los hechos no terminan así: sigue la adjudicación a dedo de servicios externalizados a empresas privadas y sigue la maraña del proceso de selección, porque, como todas SS.SS. saben, personas que concurrieron al proceso de selección con el objeto de ser contratadas por el hospital han recibido ofertas de empleo de las empresas privadas adjudicatarias de los servicios de limpieza, hecho éste que ha sido puesto en conocimiento de la Agencia de Protección de Datos.

Las cosas no terminan aquí; es necesario que el gerente de la Fundación comparezca, es necesario que explique qué está pasando, por qué se ha procedido al cierre de los centros de especialidades de Jabonería, de Polvoranca y del Hospital Hermanos Laguna, apresuradamente, antes de que el Hospital de Alcorcón esté funcionando al 100 por cien, alargando, más de lo que ya estaban, las listas de espera de consulta para especialidades, e incurriendo en hechos, señorías, como la pérdida de historias clínicas, pérdida de pruebas diagnósticas, que están suponiendo que personas que llevaban años siendo tratadas en estos centros de especialidades o en el Hospital Hermanos Laguna se vean obligadas a reiniciar, con efectos negativos para su propio proceso de enfermedad, como de costos económicos para la sanidad pública, todo el proceso diagnóstico como si se empezara de nuevo

Ésta es la situación, señorías. Esto es lo que consigue cuando se aprueban engendros jurídicos como los que se aprobaron con la Ley 15/1997, que sucede al Real Decreto de junio de 1996, reguladora de los nuevos modelos de gestión, como se viene llamando. Por lo tanto, estimo, como decía al comienzo de mi intervención, que el gerente del Hospital y quienes ha asumido ante este Congreso de los Diputados toda la responsabilidad en el proceso, como es el presidente ejecutivo del Insalud, y presidente del patronato de la Fundación, deben ser cesados en opinión de mi grupo parlamentario, por las gravísimas responsabilidades en las que han incurrido; responsabilidades legales, que espero puedan plantearse en la debida forma ante los tribunales, y responsabilidades políticas. También se deben restablecer, desde el punto de vista jurídico, los derechos fundamentales vulnerados de las personas que accedieron al proceso de selección y reiniciar con todas las consecuencias un proceso de selección que más parece propio de una sala de los horrores que de un proceso que haya tenido que ver con una instalación de la sanidad pública.

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

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

El señor **COROMINAS I BUSQUETA**: Volvemos hoy, una vez más, es la tercera ya, sobre el tema de la Fundación Hospital de Alcorcón y probablemente no será la última. Esperemos que no sea la última porque hay una serie de problemas que conviene ir aclarando.

Como decía muy bien la diputada del Grupo Parlamentario de Izquierda Unida, el presidente ejecutivo del Insalud y Presidente de la Fundación Hospital de Alcorcón, negó que hubiera habido problemas en la contratación del personal de la Fundación Hospital de Alcorcón. en la com-

parencia que tuvo ante esta Comisión. Incluso se permitió indicar al que habla que algunas de las preguntas que se le hicieron en la comparencia eran incorrectas y que lo único que creaban era malestar. Posteriormente a esta comparencia y al cabo de muy pocos días se tuvo que cesar al asesor jurídico que tenía un contrato de arrendamiento de servicios, lo que motivó una batería de preguntas al propio presidente ejecutivo del Insalud en la última Comisión de Sanidad, y prácticamente el talante que manifestó el presidente ejecutivo del Insalud (y presidente de la Fundación Hospital de Alcorcón) era diametralmente opuesto al de su comparencia.

Yo me limitaré casi a señalar algunas de las afirmaciones que a preguntas de este diputado y de este grupo parlamentario el señor Núñez Feijóo hizo en esta Comisión de Sanidad en la última sesión de control. Es curioso que la persona que debía dar la orientación jurídica a la fundación Hospital de Alcorcón y a la mesa de selección que se constituyó para la contratación del personal, que era el asesor jurídico, fuese cesado por conductas que se consideraron poco éticas. El señor Núñez Feijóo contestaba a una de mis preguntas en esta Comisión que, dado el comportamiento de ese asesor jurídico —insisto, persona no desconocida por parte de los responsables del Ministerio por su larga y estrecha colaboración desde ya lejanos tiempos, como manifesté, desde su asesoramiento para la Fundación de Verín, el Plan Estratégico de Insalud, y ahora la Fundación Hospital de Alcorcón— la oportunidad aconsejaba que esa persona no volviese a ser contratada por el Insalud en ninguna de sus formas, y señalaba también que este asesor jurídico es el que participó como secretario de la mesa de selección.

También manifestaba el señor Núñez Feijóo que consideraba una actuación incorrecta mantener una relación de parentesco con una de las solicitantes; por lo tanto, consideraba el señor Núñez Feijóo que procedía abstenerse como secretario de dicha mesa de selección, y su criterio era que debía imputarse (aunque había problemas de interpretación legal, pero era el criterio del señor Núñez Feijóo, no olvidemos, el máximo responsable de la Fundación Hospital de Alcorcón) también a las fundaciones la teoría de la abstención y de la recusación. Por tanto, me parece que queda claro que admite el señor Núñez Feijóo que ha habido procesos en los que, cuando menos, sin entrar en el tema de las responsabilidades legales, que deberán dilucidarse en otro lugar y en otra sede, hay que aclarar las responsabilidades políticas que la selección ha producido, y me parece que el Congreso de los Diputados es el lugar idóneo para pedir estas responsabilidades políticas. Cuando el propio presidente del patronato señala que ha habido criterios que debían aplicarse y no se han aplicado, cuando señala que un asesor jurídico debe saber que no se puede adoptar una posición en un procedimiento que puede ofrecer críticas fundadas en cuanto a su actuación, y considera —es opinión del patronato, y por tanto del presidente del patronato— que la actuación del asesor jurídico ha ofrecido críticas fundadas y, por lo tanto, es responsable de dichas críticas, creemos que es necesario dar una respuesta política a este hecho. Y ésta no queda minimizada, como señalaba la diputada de Izquierda Unida, por el hecho de que alguna central sindical haya participado también y

haya colaborado en este proceso, cuando los propios representantes de esta central sindical han participado a su vez en la contratación de personas de su entorno familiar. Su esposa, concretamente, se presentó a la selección del proceso y se continuó.

Da la impresión, por toda la actuación que ha habido en contratación del personal de la Fundación Hospital de Alorcón, que ha existido una especie de conjura en la mesa de selección para que unos apoyaran a otros e intentaran paliar los efectos negativos que podía tener en la opinión pública el reconocer las irregularidades que se han cometido. Nosotros creemos que esto debe solventarse. Y por tanto, tal como ya hicimos en una sesión anterior de esta Comisión, apoyaremos esta proposición no de ley de Izquierda Unida, porque ya pedimos la dimisión del gerente, y por extensión también la del presidente del patronato, dado que él mismo señaló dos cuestiones que me gustaría que quedaran claras en la sesión de hoy: Una fue que él asumía las responsabilidades de estar en el patronato de la Fundación, por lo que debe asumirlas y, otra, porque los contratos por un valor inferior a 100 millones de pesetas eran competencia y estaban bajo la estricta responsabilidad del gerente. Por tanto, aquí hay responsabilidades, aparte del daño que ha podido representar para la mayoría de los que se han presentado a esta convocatoria. Por eso, nuestro grupo parlamentario dará su total soporte a esta proposición no de ley. Esperamos, como digo, que el tema no quede cerrado con esta proposición no de ley, sino que por las irregularidades que ha habido, por los problemas de imagen que plantea, por las dificultades que va a generar y está generando en el sistema Nacional de Salud y porque nosotros sí creemos que es necesario que se arbitren nuevas fórmulas de gestión para los centros sanitarios, pero dentro del sector público, con total transparencia y siguiendo todos los procedimientos legales, nosotros vamos —como digo a apoyar esta proposición no de ley.

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

El señor **MINGO ZAPATERO:** Una vez más en esta Cámara debatimos el tema del Hospital de Alorcón, y es —en opinión personal— un tema extraordinariamente positivo que todas y cada una de las actuaciones que se realizan en ese hospital sean supervisadas por esta Cámara, por los grupos políticos desde sus distintas opiniones.

Hoy debatimos una proposición no de ley firmada por Izquierda Unida y avalada por el Grupo Socialista en la que se pide, se solicita el cese, por su nefasta gestión, del gerente del Hospital de Alorcón y, por elevación, del presidente de la Fundación. Y lo hace en su exposición siguiendo el criterio de no estar de acuerdo con este modelo de nuevas fórmulas de gestión, como su grupo ya dejó constatado con su voto en contra. El Grupo Socialista aduce que el procedimiento seguido no es el adecuado, introduce dudas respecto a cómo se están llevando las cosas en Alorcón, pero no pone en duda la filosofía de las nuevas fórmulas de gestión. Por lo tanto, el enfoque es completamente distinto. Me ceñiré a la posición de Izquierda Unida, puesto que suya es la proposición.

Aduce en su exposición de motivos tres razones: en primer lugar, el informe del Defensor del Pueblo: en segundo

lugar, y recogiendo alguna de sus afirmaciones, la supuesta estafa moral y económica producida a los participantes en el proceso de selección; y por último, la conculcación de los derechos en tanto en cuanto no se cumplen los requisitos que marca la ley en todo proceso de selección. Yo no puedo entrar en las opiniones de Izquierda Unida, pero sí en los hechos, que son incuestionables. Y frente a opiniones en las que, no voy a entrar, repito, de inconstitucionalidad, de engendros jurídicos, de estafas, de salas de los horrores, es decir, de algo no sé si satánico o infernal (**Risas.**) me voy a ceñir a sus argumentos basados en los hechos: el informe del Defensor del Pueblo. El informe está ahí, y es leído desde el principio hasta el fin. De su lectura en ningún momento se puede deducir que el Defensor del Pueblo haya denunciado el proceso de selección. El Defensor del Pueblo ha emitido, frente a una demanda, una serie de recomendaciones que la Fundación ha recogido en su totalidad, ha hecho suyas y al final se han cumplido. Y leo literalmente: En relación con el proceso de selección seguido y sin que ello signifique prejuzgar la acomodación o no del proceso selectivo, en concreto a los principios de mérito y capacidad, parece conveniente realizar una serie de consideraciones. Y el informe del Defensor del Pueblo emite esa serie de consideraciones y de recomendaciones que, repito, la Fundación ha hecho suyas, como no podía ser de otra manera. Y es más, el propio Defensor del Pueblo en una comunicación enviada al presidente del Insalud el pasado 1 de abril expresa que ha considerado finalizadas sus actuaciones. El tema, por tanto, está claro.

Segundo punto. Los afortunadamente muchos participantes en el proceso de selección, en concreto 76.191, que aspiraban a encontrar una plaza en el Hospital de Alorcón, se dice que ha sido estafados moral y económicamente porque han tenido que abonar 2.200 pesetas por derechos de examen para obtener una plaza en un hospital que atiende públicamente, que está financiado públicamente y que atiende a más de 250.000 habitantes del área de la Comunidad de Madrid. Hecho concreto: los derechos de examen son de 2.200 pesetas. Los derechos de examen o las tasas de acceso a cualquier hospital del Sistema Nacional de Salud rondan las 2.500 pesetas. La Fundación lo que ha hecho ha sido ahorrar el 22 por ciento a todos los aspirantes. (**Rumores.**) Estos son hechos. En cuanto a la convocatoria en sí misma ha sido ampliamente divulgada, y prueba de ello es que se han presentado 76.000 aspirantes. El proceso de selección se ha hecho cumpliendo todos y cuantos criterios legales son competentes en la materia. Se han respetado los principios de mérito, capacidad y libre concurrencia para elegir a los mejores, y ha habido fallos, es cierto. Ha habido algún fallo, como es normal en un proceso de selección. En cuanto al número de fallos se han producido poco más de setecientos y pico reclamaciones, que es el 0,69 por ciento. En cualquier proceso de estas características el número de reclamaciones es muchísimo mayor, y SS.SS. lo conocen, si saben, como estoy seguro, de estos temas. El 90 por ciento de reclamaciones era fundamentalmente para requerir mayor información y para cotejar los puntos del baremo, como ocurre habitualmente en cualquier prueba de selección del Insalud.

En relación con los familiares de los miembros de la mesa de selección, el presidente de la Fundación tomó una

medida drástica, que fue informada ya a esta Cámara, y es la rescisión del contrato del asesor jurídico, que era la medida que se tenía que tomar como quebranto de confianza, y no como irregularidad.

Para terminar, señor presidente: marzo, abril, mayo, preguntas en el Pleno al ministro, comparecencia del secretario de Asistencia Sanitaria, proposición no de ley. El Grupo Parlamentario Popular está abierto y es receptivo a hablar cuantas veces se quiera del Hospital de Alcorcón, a hablar sobre la gestión que está realizando el equipo directivo de la Fundación Alcorcón, de cuáles son los resultados de la gestión de este equipo directivo, de cuál es la estancia media de los enfermos, de cuál es la relación que hay entre los criterios de atención primaria y especializada en el área 8, de cuál es el grado de satisfacción de los usuarios. Una convocatoria que cumple todos los criterios legales, que tienen tan alta participación, que tiene tan escaso número de reclamaciones y que los fallos que se hayan producido han sido solventados inmediatamente son datos que avalan una gestión correcta del equipo directivo de la Fundación. Y por tanto, señor presidente, vamos a votar en contra de la proposición de Izquierda Unida.

— **RELATIVA A LA EXTENSIÓN A TODA LA RED HOSPITALARIA DEL INSALUD DE LA UTILIZACIÓN DE LA UNIDOSIS MEDICAMENTOSA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/000970)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la última proposición no de ley relativa a la extensión a toda la red hospitalaria del Insalud de la utilización de la unidosis medicamentosa. El autor es el Grupo Parlamentario Popular y para su presentación tiene la palabra del señor Gil Melgarojo.

El señor **GIL MELGAREJO**: Intentaré ser breve en aras a la hora que se nos está viniendo encima.

Señorías, la presentación de esta proposición no de ley por parte del Grupo Parlamentario Popular obedece a dos razones fundamentales: La primera es aportar un argumento, un espacio, una línea de trabajo más que repercuta en lo que hemos argumentado en esta mañana, en lo que venimos argumentando desde hace un tiempo: en beneficio, en la contención del gasto farmacéutico en general. La segunda se refiere a poder llevar a cabo un punto más de nuestro programa, un punto programático más que hablaba concretamente de poder llevar la unidosis a los hospitales, a los ciudadanos de toda España.

Señorías, como ya sabemos, pero me van a permitir que haga un breve resumen, el gasto farmacéutico, y no nos cansaremos de decirlo ha sido y es al día de hoy un problema grave por sus magnitudes tanto absolutas como relativas, si bien es cierto que en los últimos años parece ser que la resolución se a aproximando, aunque de manera lenta, pero también segura. Este problema lo ha sido para los gobiernos anteriores, lo ha sido y lo sigue siendo para este Gobierno, también para el Sistema Nacional de Salud y, sobre todo, para la sociedad española. Si hiciéramos memoria de lo que ha sido la evolución del gasto, señorías,

podríamos establecer dos términos para ser muy concretos. Uno, que abarcaría un período que va de 1988 a 1995, cuando se pasa de un volumen de 347.000 millones de pesetas a más de 800.000 millones de pesetas, por lo tanto a un crecimiento del 130 por ciento, que tiene su explicación en la aparición de medicamentos más eficaces, pero más caros, y también en el envejecimiento de la población, que determina un mayor consumo de medicamentos. Esto es así y esto se explicó en parte, ya que el volumen, hemos dicho, era de tal magnitud y composición que obligaba a profundizar en este problema y buscar otras causas. En los períodos de 1996 a 1998 esta búsqueda y este profundizar en otras causas, que indudablemente existían, de ese incremento tenía que detectarse para, primero, frenar este gasto y, segundo, disminuirlo. Y así se cumplía uno de los principales objetivos de este Gobierno, que es el de consolidar y modernizar el Sistema Nacional de Salud.

La fórmula adecuada, la correcta que se ha venido aplicando desde el año 1996 no es ningún secreto, es actuar desde una globalización de lo que es la política farmacéutica; es hacer de la política farmacéutica una política integral, necesariamente demandada, con un alto contenido de consenso social y que está dando resultados efectivos e indudables. Ustedes saben, también se ha dicho aquí, señorías, que la política farmacéutica integral se fundamenta en varias áreas: acciones que van dirigidas a medicamentos, acciones que van dirigidas desde la inspección a médicos y prescriptores, a protocolos coordinados en patologías prevalentes, a elaboración de guías farmacoterapéuticas, etcétera.

Por otro lado, señorías, el Ministerio de Sanidad y Consumo se ha propuesto que la calidad sea el norte de todas sus actuaciones, y por ende, este criterio, el de la calidad, participa en toda su expresión del nuevo contrato de gestión del Insalud para 1998. Para conseguir avanzar en esta dirección, el contrato de gestión contempla el objetivo de implantar en cada centro un sistema de evaluación de resultados mediante las medidas de una serie de indicadores comunes a todos los hospitales y centros de salud que se han demostrado válidos para la mejora de esta calidad en la asistencia. Este primer año, señorías, se pretende que todos los hospitales implanten la monitorización de estos indicadores, que se va a considerar como núcleo a partir del cual se deberá elaborar un plan de calidad en cada hospital. Pues bien, señorías, en sintonía con esto, tanto en la preocupación por colaborar en un aspecto más de esa política farmacéutica e integral como en dotar de más y mayor calidad el contrato de gestión, se orienta esta proposición no de ley que presento en nombre del Grupo Parlamentario Popular. La unidosis medicamentosa es una herramienta indudablemente para la mejora de la calidad y del servicio de farmacia hospitalaria y, consecuentemente, mejora la calidad hospitalaria. Toda unidosis es un control de calidad ya en sí mismo, que además de ahorrar parte del gasto en medicación, detecta posibles errores en la prescripción y además permite una mayor operatividad al personal de enfermería en las plantas de internamiento. Permite protocolizar y elaborar protocolos de consenso, conjuntamente por el personal facultativo y el servicio de farmacia, e indudablemente se produce de manera efectiva, directa y objetiva un ahorro en los costes. Además ofrece un aumento de la seguridad de la asistencia a los nacientes, nosibilita la detección de

errores en la prescripción y saber en función de las órdenes médicas que este documento, por el cual se guía la utilización de la unidosis medicamentosa, es oficial para el servicio de enfermería, y que en él se prescribe la medicación exacta en tiempo y duración para las 24 horas del día.

Para terminar, señor presidente, y no alargarme mucho, quisiera manifestar —aunque ya lo están suficientemente en la proposición no de ley— de manera telegráfica las ventajas que pueda tener la implantación de la unidosis en el contrato de gestión del Insalud para el año próximo, de manera progresiva como no puede ser de otra forma, puesto que los hospitales en sí mismos son grandes ciudades y cada uno tiene sus propias peculiaridades y su complejidad que poco a poco debe ir adaptándose a esta nueva forma de prescribir en un 40 por ciento de los hospitales del Insalud. También es cierto, y hay que decirlo aquí señor presidente que el 50 por ciento más de los hospitales del Insalud actualmente ya tienen puesta en práctica, en marcha la unidosis medicamentosa. Entre las ventajas, y ya con esto termino, están: el coste (se reduce el gasto que se dedica a medicación); la seguridad (se detectan con más facilidad los posibles errores u olvidos en la prescripción); la agilidad (permite una mayor operatividad al personal de enfermería en las plantas de internamiento); la calidad (mejora la calidad de los productos preparados por el servicio de farmacia hospitalaria); la coordinación y la racionalidad.

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

La señora **FRÍAS NAVARRETE**: Efectivamente en relación con esta proposición no de ley sobre la unidosis medicamentosa presentamos una enmienda de adición que paso a defender en nombre del Grupo Parlamentario Socialista.

Previamente, señorías, quiero señalar que nos parece lógico, pero nada nuevo, que desde el grupo del Gobierno se aboge por el cumplimiento y desarrollo de la normativa actualmente vigente sobre la unidosis medicamentosa, normativa recogida en el artículo 91, apartado 2, letra b, de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento. Allí se establecen las normas del uso racional de los medicamentos en la atención hospitalaria; normativa, por cierto, que se aplica en todos los hospitales públicos. ¿Es que hay algún hospital de ámbito Insalud o de alguna comunidad autónoma en la que no se le dispensa al enfermo la unidosis, en la que se dé el envase entero, tal y como se compra en la farmacia? Yo no conozco absolutamente ningún hospital; por supuesto, he comprobado todos los del Servicio Andaluz de Salud, y los de Madrid (Ramón y Cajal y algún otro al que he llamado) y la unidosis se aplica ya. Entonces, ¿por qué traen ustedes esta proposición no de ley? Esto nos parece pura propaganda del grupo que apoya al Gobierno. Esta proposición no de ley está en la línea de otras que han traído a esta Comisión para hacer pura propaganda; no tienen ningún sentido.

La enmienda que presentamos recoge las legítimas aspiraciones de ciudadanos, a través de asociaciones de consumidores. a través de las organizaciones que forman

parte de la plataforma para la defensa de la sanidad pública, aspiraciones que en nombre de la racionalidad económica, en nombre del sentido común, nos exigen que busquemos fórmulas eficaces para reducir el gasto farmacéutico. Nos reclaman que generalicemos de una manera u otra el sistema ya utilizado, ya empleado en los hospitales públicos. La enmienda recoge también el sentir de muchos, y espero que después de este debate sea de todos los grupos presentes en esta Cámara, que defendemos una política racional, una política integral de uso del medicamento, que entre otras medidas contempla la de que se establezcan sistemas de prescripción y dispensación de medicamentos por tratamientos y no por envases comerciales, tal y como se viene haciendo en los hospitales. Todas las ventajas que ha citado el grupo proponente de esta proposición no de ley, ventajas comprobadas, evaluadas en los hospitales públicos donde se viene utilizando este sistema desde hace mucho tiempo, todas ellas valen para extender con una fórmula u otra, que tendríamos que buscar para que fuera la más eficaz, este sistema de distribución de medicamentos por tratamiento, repito. Quiero señalar, por insistir, que permite obtener información tanto desde el punto de vista cualitativo como cuantitativo de la medicación consumida por paciente y por proceso. Además, se obtiene la ventaja añadida de que se controla, se ahorra, es mucho menor el gasto farmacéutico.

Por todo ello, señor presidente, para no repetir argumentos, solicito el apoyo de todos los grupos presentes en esta Cámara para la enmienda de adición que paso a leer: Asimismo, el Congreso de los Diputados, obviamente insta al Gobierno a adoptar las medidas necesarias para que la prescripción de medicamentos sea por tratamiento y para que las prestaciones de las especialidades farmacéuticas permitan una dispensación del número de unidades estrictamente necesarias para el tratamiento prescrito.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida, tiene la palabra la señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Tomo la palabra porque a mí también me asaltan dudas como las que ha señalado en su intervención la señora Frías, del Grupo Parlamentario Socialista.

He comprobado en persona, las pocas voces que he estado ingresada, cómo la medida general es que en los hospitales públicos el enfermo recibe la dosis que en cada momento ha prescrito el médico para su tratamiento. Constituiría un riesgo y sería una irresponsabilidad del personal sanitario si se le dieran a una persona que está ingresada, en condiciones que a veces los propios procesos indican que no puede controlar su situación, envases completos. El espíritu que subyace en la propuesta del Grupo Parlamentario Popular no está recogido en el texto que presentan porque es una obviedad y no tiene ningún sentido proponer que se cumpla, cuando otras veces el Grupo Parlamentario Popular y los grupos que apoyan al Gobierno están muy preocupados por demostrar que ya se hacen cosas que otros sugerimos. Pues bien, este es un caso palmario de que ya se está haciendo lo que se insta al Gobierno que haga.

No obstante, por si acaso el señor Gil Melgarejo aceptará la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista, quiero decir que me parece pertinente.

Mi grupo parlamentario no quiero dejar de señalarlo por aquello de la memoria histórica, con objeto del debate de la Ley del medicamento en 1990, presentó una enmienda exactamente en el mismo sentido, solicitando la unificación en los tratamientos y que se obligara a los laboratorios a que las prestaciones se adecuaran a las indicaciones más habituales de los tratamientos. Es una propuesta de sentido común, tampoco yo me vanaglorio de haber descubierto el Mediterráneo porque eso es algo elemental que, sin embargo, no se ha hecho hasta ahora, algo a lo que el ministro de Sanidad se ha comprometido de manera confusa, como suele ser su estilo, aunque parece deducirse de algunas de sus intervenciones que esa era la intención del Gobierno. Quiero añadir a las ventajas económicas una muy importante, cual es el uso racional del medicamento en la medida en que este tipo de actuaciones impediría la acumulación de medicamentos en las farmacias individuales de cada casa.

En el caso de que el Grupo Parlamentario Popular estimara la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista, yo me permito hacer en este momento una pequeñísima adición que explica mejor el objetivo de la enmienda del Grupo Socialista. Lo que está por hacer, señor Gil Melgarejo, señorías, es introducir la unificación y la adecuación de las presentaciones a la duración de los tratamientos en todos los centros sanitarios, al menos del Insalud. En todos los centros sanitarios, señor Gil Melgarejo, en la medida en que es precisamente en atención primaria y en las consultas de atención especializada donde está pendiente en estos momentos. En el caso de que se estimara la enmienda y la pequeña sugerencia que yo hago, que contribuiría a centrar mejor el objetivo, mi grupo parlamentario votará gustosamente la propuesta de la unificación medicamentosa en el ámbito que está pendiente de hacer. En caso contrario, si el Partido Popular insiste en plantearlo exclusivamente en la red hospitalaria del Insalud, mi grupo parlamentario se abstendrá porque es difícil de entender la aportación real de la propuesta del Partido Popular.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Maestro, ¿tiene inconveniente en aportar a la mesa la enmienda de adición? **(Pausa.)**

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

La señora **RIERA I BEN**: El Grupo Popular presenta una proposición no de ley a la que sólo se puede votar favorablemente. Y sólo se puede votar favorablemente porque, entre otras cosas, nos está ofreciendo la oportunidad de que consensuemos que en la realidad ya se está practicando este sistema, si no de una manera absoluta, sí en una parte importante de los hospitales del Insalud y en la mayoría de los hospitales de las comunidades autónomas con competencias en materia de salud.

En Cataluña hace mucho tiempo que esta es la práctica habitual y que no se da a los enfermos, como decía la señora Maestro, los lotes enteros de medicamentos para que a su gusto y placer se automediquen. Esto no tan sólo sería

una insensatez, sino que podría ser de juzgado de guardia. Como estamos de acuerdo con la propuesta, mi grupo la va a votar favorablemente.

En cuanto a la enmienda que propone la señora Frías, tiene también una lógica y marca una tendencia hacia la que nos debemos dirigir ya que estamos todos los grupos parlamentarios sensibilizados y preocupados por la racionalización del coste farmacéutico. Probablemente, señora Frías, sea la atención primaria la próxima etapa donde las distintas administraciones tendrán que marcarse nuevas fórmulas o metas para intentar aplicar estos criterios de unificación por prescripción, por tipo de enfermedad, por patología, en el sentido de que ayuden también desde la atención primaria a racionalizar el gasto farmacéutico. Aun dándole la razón en el espíritu, mi grupo parlamentario va a abstenerse porque considera que, ya que tenemos competencias en la materia, es preferible que nuestra comunidad autónoma estudie con mayor detenimiento su propuesta.

El señor **PRESIDENTE**: El señor Gil Melgarejo tiene la palabra a los efectos de aceptación o denegación de la enmienda.

El señor **GIL MELGAREJO**: Voy a intentar explicar que el concepto de utilización y extensión de la unificación medicamentosa es relativamente moderno. Los que estamos en esta Comisión, señor presidente, señorías, y somos médicos hospitalarios, hemos ejercido hasta hace relativamente poco tiempo especialidad y sabemos perfectamente —debo dejarlo definido aquí— que cuando el paciente está en el hospital recibe de la enfermería el medicamento en cuestión.

Señor presidente, quisiera explicar que no se trata de que el enfermo reciba la caja, sino el medicamento que le ha prescrito el médico. ¡Faltaría más! Se trata, en primer lugar, de que el servicio de farmacia pase de ser agente pasivo a agente activo. En segundo lugar, de que los tratamientos estén regulados desde flujos que se llaman protocolos, que aseguran una serie de acciones, unas de calidad y otras de ahorro, pero todas de racionalidad. Esta forma de actuar no está extendida, ni mucho menos, en todos los hospitales como unificación, como forma de actuar dentro de un protocolo. Por eso la proposición no de ley del Grupo Parlamentario Popular pretende la extensión, de esa forma, con esas características y peculiaridades a todos los hospitales del Insalud.

Dicho esto, que era importante, no tengo más remedio, aun estando de acuerdo que rechazar la enmienda de adición, por una razón muy sencilla, porqué sobrepasa el contenido de la proposición no de ley que presenta el Grupo Parlamentario Popular y lo dispersa. Estoy convencido de que esta proposición no de ley se verá más adelante en otras proposiciones no de ley que han presentado los Grupos Socialistas e Izquierda Unida.

El señor **PRESIDENTE**: Finalizado el debate de todas las proposiciones no de ley, vamos a proceder a las votaciones.

Procedemos a la votación de la primera proposición no de ley sobre generalización de la red hospitalaria en instalaciones de cogeneración. en los términos de acentación

del Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida con la enmienda introducida por Convergència i Unió y la transaccional introducida por el Grupo Parlamentario Popular.

Procedemos a la votación.

Efectuada la votación, dijo

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada por unanimidad. Pasamos a votar la proposición no de ley sobre inicio de estudios para comprobar los efectos nocivos producidos por las radiaciones procedentes de las antenas de los teléfonos móviles.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 15; en contra, 21.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Pasamos a votar la proposición no de ley por la que se insta al Gobierno para que realice los trámites necesarios para la aprobación por real decreto de la inclusión como prestación sanitaria del Sistema Nacional de Salud de los programas de rehabilitación cardíaca.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 15; en contra, 21.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Votamos la proposición no de ley sobre prevención y seguridad en materia de investigación biológica.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 15; en contra, 21.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Proposición no de ley sobre medidas para resolver el problema de la asistencia sanitaria existente en la localidad

de Cieza, en Murcia. Se vota en los términos/de, la corrección introducida por el Grupo Parlamentario Popular.

Efectuada la votación, dijo

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

Votamos la proposición no de ley número 6, por la que se insta al Gobierno a que proceda el cese de quienes son directamente responsables del proceso seguido por la selección del personal para el hospital de Alcorcón, de Madrid, así como a tomar las medidas necesarias para reiniciar el mismo de forma que se realice con las suficientes garantías de equidad y transparencia.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 15; en contra, 21.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Proposición no de ley número 7, relativa a la extensión a toda la red hospitalaria del Insalud de la utilización de la unidosis medicamentosa.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 21; en contra, 15.

El señor **PRESIDENTE**: Queda aprobada.

Finalizado el orden del día, se levanta la sesión.

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

NOTA.—El presente «Diario de Sesiones», de la Comisión de Sanidad y Consumo, del miércoles, 17 de junio de 1998, no guarda la relación cronológica habitual, con el fin de no retrasar la publicación de los «Diarios de Sesiones».

Edita: **Congreso de los Diputados**. C/. Floridablanca, s/n. 28071 Madrid
Teléf.: 91 390 60 00. Fax: 91 429 87 07. <http://www.congreso.es>

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional**. B.O.E.
Avda. Manoteras, 54. 28050 Madrid. Teléf.: 91 384 15 00. Fax: 91 384 18 24

Depósito legal: M. 12.580 - 1961

|