



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 1998

VI Legislatura

Núm. 513

SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. FELICIANO BLÁZQUEZ SÁNCHEZ

Sesión núm. 27

celebrada el miércoles, 23 de septiembre de 1998

Página

ORDEN DEL DÍA:

Elección de vacantes Mesa Comisión:

— Elección de secretario primero (Número de expediente 041/000022) 4

Proposiciones no de ley:

— De retirada del mercado de todos los mordedores de policloruro de vinilo (PVC) para niños e información al consumidor para la identificación de los juguetes de PVC. Presentada por el Grupo Socialista del Congreso (Número de expediente 161/000986) 5

— Sobre política sanitaria en la Comunidad autónoma de La Rioja. Presentada por el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida (Número de expediente 161/001020) 11

— Relativa a la situación de los médicos ayudantes de equipos quirúrgicos (Maequis). Presentada por el Grupo Socialista del Congreso (Número de expediente 161/001063) 15

	Página
— Sobre el restablecimiento del servicio de ginecología del Insalud en el área sanitaria 8 (Navalcarnero y Villaviciosa de Odón) de Madrid. Presentada por el Grupo Parlamentario Mixto (Número de expediente 161/001117)	17
— Sobre creación de centros coordinadores de urgencias en la Comunidad Autónoma de Castilla y León. Presentada por el Grupo Socialista del Congreso (Número de expediente 161/001151)	19

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

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, damos comienzo a la Comisión. **(La señora Amador Millán pide la palabra.)** Señora Amador.

La señora **AMADOR MILLÁN**: Señor presidente, con carácter previo al primer punto del orden del día, quiero pedir explicaciones sobre el cambio del orden del día que nos fue notificado ayer.

El señor **PRESIDENTE**: Creo que la notificación es clara y explícita. No obstante, por un tiempo de tres minutos, tiene la palabra la señora Amador.

La señora **AMADOR MILLÁN**: Señor presidente, si no fuera porque llueve sobre mojado, la notificación de la imposibilidad de comparecer por parte de un alto cargo no sería más que una anécdota. Pero como en esta Comisión de Sanidad se están sucediendo comportamientos absolutamente inadmisibles a juicio del Grupo Parlamentario Socialista, obstruccionistas de la labor de control al Gobierno y que rayan la burla a la obligación y al derecho de los grupos parlamentarios, yo quiero expresar, en primer lugar y una vez más, nuestra más enérgica protesta.

Quiero recordar al presidente y a los diputados que en la reunión de la Mesa y portavoces el portavoz del Partido Popular, antes de entrar en la discusión del orden del día, ya anunció que no era posible que hoy estuvieran en la Comisión ni el ministro ni el presidente del Insalud, que tenían ocupaciones prioritarias a la comparecencia en esta Comisión —como, por otra parte, suele ser habitual, porque en el Ministerio de Sanidad casi todo es prioritario a atender al Parlamento—, pero, nada dijo del director general de Farmacia. Por tanto, el día de la reunión de la Mesa portavoces no se conocía la convocatoria de ese Comité que hoy le impide estar aquí.

Decía que llueve sobre mojado porque esta comparecencia está pedida desde el mes de octubre del año 1997. Si el Gobierno y el grupo que le apoya pueden sostener seriamente que no es obstaculizar la labor de control del Gobierno que en septiembre de 1998 estemos nuevamente ante la imposibilidad de celebrar una comparecencia pedida hace un año, nosotros no compartimos esa opinión. Tan ridícula resulta la situación, señor presidente, que en el orden del día se habla de la comparecencia de la directora general de Farmacia para explicar el proyecto de la Agencia Española del Medicamento y ha pasado tanto tiempo, que la directo-

ra es director y el proyecto es una agencia en marcha y, por cierto, con bastantes problemas.

De manera que solicitamos, señor presidente, en primer lugar, explicaciones sobre la fecha de convocatoria del Comité farmacéutico que constituye la excusa para no estar hoy aquí. En segundo lugar, la fecha de convocatoria por parte del Comité farmacéutico del Parlamento Europeo al director general de Farmacia. En tercer lugar, las explicaciones de por qué se ha convocado esta Comisión con este orden del día a pesar de que estuviera convocado ese Comité, porque es evidente que nadie pretenderá hacernos creer que el Comité farmacéutico del Parlamento Europeo se convoca con veinticuatro horas de antelación. También queremos saber si es inexcusable la presencia del director general en el Comité farmacéutico del Parlamento Europeo o podía haber delegado esa asistencia, para valorar otra vez cuál es el lado de prioridad que el Gobierno concede a la información ante el Parlamento. Como es evidente, señor presidente, en política farmacéutica, donde el Gobierno no da una, siempre tiene motivo para estar preocupado porque se comparezca en el Parlamento, y así llevamos un año.

Por último, señor presidente, solicito, habida cuenta que en la notificación se dice que la reunión es el 23 y el 24, que comparezca el director general de Farmacia, en sesión extraordinaria de esta Comisión, el día 25 y que para ello se acuerde la convocatoria de la Mesa y portavoces. **(El señor Villalón Rico pide la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señor Villalón.

El señor **VILLALÓN RICO**: En primer lugar, quiero lamentar, en nombre del Grupo Parlamentario Popular lógicamente, que no se haya podido realizar la comparecencia del director general de Farmacia por los motivos aducidos y por todos conocidos.

En segundo lugar, deseo dar explicaciones con respecto a mis manifestaciones en la reunión de la Mesa y portavoces de esta Comisión. Es verdad que yo notifiqué que el ministro y el secretario general de Asistencia Sanitaria no podrían estar presentes en la Comisión de hoy porque tenían otros compromisos adquiridos anteriormente; entre otros, el del ministro era su comparecencia en el Senado que, como usted comprenderá, señora Amador, es tan importante como la comparecencia en el Congreso, y yo no tenía conocimiento, por supuesto, de que el director general de Farmacia no pudiera estar presente hoy aquí, por eso no lo notifiqué, porque no lo conocía.

Comprendo que la reunión en Bruselas de los responsables de farmacia de los países miembros de la Unión Europea habrá sido convocada con varios días de antelación y

nosotros no lo conocíamos; me imagino que en el ministerio sí lo conocían, pero ellos no sabían que íbamos a convocar al director general de Farmacia.

También tengo que negar la dureza de algunas de las palabras de la señora Amador cuando dice que hay una manipulación o que se pretende menoscabar las responsabilidades y las obligaciones de esta Comisión. Nada más lejos de la realidad, y lo que sí me parece necesario precisar es que cuando la señora Amador hace referencia al hecho en sí de que en el orden del día se hable de la directora general de Farmacia y no del director es porque es de todos conocido que en su momento hubo un cambio en ese puesto de alta responsabilidad del ministerio, pero también es verdad que cuando lo solicitó el Grupo Socialista era directora general y posteriormente nosotros hicimos ofrecimiento, en una reunión de la Mesa y portavoces de esta Comisión, de que viniera el director general y entonces nos dijeron ustedes que eso ya no era importante, que preferían otros temas, lógicamente dentro de su derecho, pero a ver si también somos un poco coherentes con las palabras y con las decisiones que tomamos a lo largo de los meses.

Por último, quiero referirme a la intervención del señor presidente de la Comisión en la última reunión de la Mesa y portavoces. El presidente dijo —creo que estas textualmente fueron sus palabras— que había que tener cuidado con el orden del día que establecíamos, sobre todo con las comparecencias, porque podría suceder que si eran muy inmediatas nos podríamos encontrar con que alguno de los altos cargos que quisiéramos comparecieran, por compromisos anteriormente adquiridos y todos de igual importancia como puede ser la comparecencia en esta Comisión, tuviera dificultades. Eso fue premonitorio y bien es verdad que el señor presidente no sabía las circunstancias que se iban a producir en el día de hoy.

Por eso nosotros, por un lado, lamentamos el hecho en sí teniendo en cuenta el debate que en algunas circunstancias se ha establecido en cuanto al orden del día que se tiene que debatir en esta Comisión; lo lamentamos profundamente y haremos esfuerzos para que esto no se vuelva a repetir. Por otra parte, me parece demasiado precipitada la iniciativa que ha presentado la señora Amador... (**Rumores.**) No tenemos ningún problema en que se realice esa comparecencia la semana que viene, pero nos parece altamente precipitado hacer una comparecencia el viernes, como pretende la señora portavoz del Grupo Socialista. Nosotros sí retomamos esa oferta, desde el punto de vista de que la comparecencia del director general de Farmacia se puede realizar la próxima semana y así se lo manifiesto al señor presidente. (**La señora Maestro Martín pide la palabra.**)

El señor **PRESIDENTE:** La señora Maestro tiene la palabra.

La señora **MAESTRO MARTÍN:** Señor presidente, en primer lugar para decir que, por desgracia empezamos el curso tan mal como lo terminamos, exactamente con los mismo talantes, y llueve sobre mojado.

Quería hacer algunas consideraciones y algunas propuestas. En el terreno de las propuestas, desconozco en este momento cuál es la fórmula reglamentaria, pero dados los

precedentes que están sucediéndose en esta Comisión de Sanidad solicito de la Mesa que, con carácter previo a la reunión de la Mesa y portavoces, bien el presidente de la Comisión, bien el señor letrado, si es procedente, a la vista de los temas pendientes en relación con comparecencias o preguntas en el orden del día, determinen qué altos cargos no están en condiciones de comparecer y la razón. No me parece lógico, independientemente de que lo diga el reglamento, por mucho que el Grupo Popular sea quien sostiene al Gobierno, que el señor Villalón diga quién está y quién no en condiciones de comparecer. Estamos ante una institución y creo que debe ser con carácter institucional y formal la comunicación al Gobierno con carácter previo. Eso para evitar situaciones como las que se están produciendo.

En el terreno de las consideraciones, quiero decir que con la actitud de los diputados del Grupo Popular en la Comisión de Sanidad y Consumo, y sobre todo de su portavoz, es probable que estén haciendo algún favor al Ministerio de Sanidad, pero están deteriorando gravemente la imagen de su grupo parlamentario metiéndose en tareas de obstrucción patente e intolerable del ejercicio por parte de la oposición de la misión constitucional de control al gobierno. Se dan coincidencias extrañas. Una vez más —por eso digo que empezamos el curso tan mal como lo terminamos—, a pesar de la hora en la reunión de la Mesa y portavoces el señor Villalón, pese a que el Grupo Popular no tenía ninguna solicitud de comparecencia ni propuesta parlamentaria pendiente en el orden del día, se dedicó a hacer toda la obstrucción posible a la tramitación como puntos del orden del día de las iniciativas parlamentarias propuestas por el Grupo Socialista y por el Grupo de Izquierda Unida. Señalo una coincidencia simplemente: de forma inusual el señor Villalón para finalizar acepta que se tramiten todos los temas propuestos, incluidas las comparecencias, situándolas al final del orden del día, cuando suele ser justo al revés. Señalo la coincidencia de que precisamente eso haya permitido que, a pesar de la no comparecencia del director general de Farmacia, de una manera que me abstengo de calificar hasta que no contemos con los datos que la señora Amador ha pedido, el orden del día pueda tramitarse de una forma normal.

Desconozco también si es una coincidencia, o en este caso el deseo de evitarla, el hecho de que mi grupo parlamentario pidiera la comparecencia del director general de Farmacia para dar cuenta de las actividades del Gobierno en relación con el registro en nuestro país de la RU-486 con el debate de ayer en relación con la interrupción voluntaria del embarazo. Lo señalo por si acaso tales coincidencias pudieran no ser casuales.

En cualquier caso, manifiesto el deseo de mi grupo parlamentario de que si la imposibilidad de comparecencia del director general de Farmacia se circunscribe a los días 23 y 24 pudiera convocarse con carácter extraordinario una reunión de la Comisión de manera que el director general de Farmacia pudiera comparecer el viernes día 25 para los temas previstos en el orden del día de hoy.

El señor **PRESIDENTE:** Esta Presidencia tiene que manifestar que no tenía ningún conocimiento de la ausencia del director general de Farmacia. También creo que no es competencia de la Mesa de la Comisión, sino de la

Cámara. La Mesa hace una solicitud de comparecencia, se tramita por la Cámara y el ministerio contesta quién puede o no puede venir. Manejar la agenda del ministerio no sé si entra dentro de las competencias de la Mesa de la Cámara. No obstante, de todo lo que se ha dicho creo que es perfectamente asumible el que por parte de los servicios de la Cámara se pueda preguntar al ministerio la disponibilidad de los cargos que deban comparecer y los días. En ese caso, la Mesa acoplaría las peticiones de convocatoria a esas agendas. Es lo único que se me ocurre en ese sentido. Por lo demás, no tengo ningún inconveniente en que, de acuerdo la Mesa y portavoces, a la finalización de la Comisión, se pueda debatir la posibilidad o no de la comparecencia el viernes, o en la próxima reunión de la Comisión, que es la propuesta que hacía el portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

Sobre los datos que sugiere la señora Amador, pido al señor letrado que si es reglamentario recabe de la Cámara, o en su caso del ministerio, las fechas de solicitud de comparecencia del director general de Farmacia ante el Parlamento Europeo, o no recuerdo ahora mismo ante qué organismo de Europa ha sido convocado. **(La señora Amador Millán pide la palabra.)** Señora Amador.

La señora **AMADOR MILLÁN**: Señor presidente, le ruego que resolvamos la cuestión previa que planteamos, es decir, que el viernes día 25, a petición de mi grupo y de Izquierda Unida, se acuerde la comparecencia del director general. La comunicación del Gobierno, que llegó el lunes 21 de septiembre, y que la Presidencia nos trasladó 24 horas después, es decir, ayer por la tarde, dice que cuando el director general no puede son los días 23 y 24; por tanto, es evidente que el 25 no está comprometido.

Por otra parte, señor presidente, la comparecencia de los responsables políticos ante el Parlamento parece que es una de las primeras obligaciones. Una cosa son convocatorias oficiales y otra las agendas que cada uno se organice, que casualmente en esta Comisión coinciden siempre con todo tipo de actividades. Cada uno tenemos nuestra valoración de lo que significa preferir pasearse por una provincia a venir al Parlamento a rendir cuentas. Quiero recordar a todos los diputados, aunque estoy segura de que no hace falta, que el presidente del Congreso de los Diputados nos ha otorgado amparo frente a la incomparecencia del ministro escudándose en un viaje, cuando en el mismo momento estaba firmando en Madrid un convenio y haciéndose fotos.

Por tanto, señor presidente, esto no es gratuito; tenemos motivos sobrados para manifestar la irritación y el rechazo que hoy manifestamos, una vez más, ante la burla, repito, de que nos sentimos objeto.

Insisto en la petición de que se convoque a la Mesa y portavoces y que comparezca el director general de Farmacia en una sesión extraordinaria —nada de amortizar una sesión de la Comisión para que queden sólo tres, señor Villalón— el día 25. Ruego que se resuelva esta cuestión con carácter previo a la entrada en el orden del día.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Amador, creo que le he contestado con la suficiente claridad. Es potestativo de la Mesa y portavoces, que se reunirá al finalizar el orden del

día de la Comisión y tomará el acuerdo que estime oportuno; Mesa y portavoces que quedan convocados en este momento a la finalización del orden del día de la Comisión. **(El señor Villalón Rico pide la palabra.)** Señor Villalón.

El señor **VILLALÓN RICO**: Para no alargar más este pequeño debate, quiero decir que lo que hemos planteado no es amortizar —por utilizar este término— una de las sesiones que tiene encomendadas esta Comisión, sino que lo que hemos propuesto es que la Comisión no se reúna el día 25 viernes, pero sí la próxima semana, que no tenía prevista ninguna reunión. Una comisión extraordinaria la próxima semana. Quería precisarlo por si se había entendido mal.

Por otra parte, también quiero volver a rechazar las acusaciones o las afirmaciones de la señora Amador. Nada más lejos de la voluntad del Grupo Popular, por supuesto, y del Gobierno que no atender todas las consideraciones y todas las solicitudes del Congreso en general y de esta Comisión en particular; lo que sucede es que circunstancias especiales —y he dicho en mi primera intervención que lamentaba profundamente que se hayan dado estas circunstancias— han originado el problema que hoy tenemos encima de la mesa, que es mínimo, porque se puede resolver en 48 horas, como solicita S.S., 0 en la próxima semana, que es la propuesta que nosotros hacemos. **(La señora Maestro Martín pide la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señora Maestro, si es para debatir lo mismo, le pediría que lo hiciésemos en la reunión de la Mesa y portavoces, sólo por operatividad.

Tiene la palabra.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Si la autoridad que el Reglamento del Congreso confiere al señor presidente de la Comisión de Sanidad y Consumo se ejerciera no hubiera habido lugar a intervenciones como la del señor Villalón. Es decir, si la Mesa y portavoces está convocada al final de la Comisión no hay por qué adelantar debates. El señor Villalón ya nos anuncia que va a reiterar la actitud de obstrucción que le viene caracterizando. De acuerdo con la reunión de la Mesa y portavoces. Creo que el tema está suficientemente cerrado por ahora.

ELECCIÓN DE VACANTES MESA COMISIÓN:

— ELECCIÓN DE SECRETARIO PRIMERO, EN SU CASO. (Número de expediente 041/000022)

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos, por fin, al primer punto del orden del día, elección de secretario primero de la Mesa de la Comisión.

¿Todas SS.SS. tiene papeletas? **(Pausa.)**

Como saben, esto es debido al cese de doña Blanca García Manzanares. **Comienza la votación.**

Pido a la señora secretaria que vaya llamando a los miembros de la Comisión.

Por la señora secretaria se procede al llamamiento de los señores diputados miembros de la Comisión, que van depositando la correspondiente papeleta en la urna instalada al efecto. (Pausa.)

Realizada la votación y verificado el escrutinio, dijo

El señor **PRESIDENTE**: Ha resultado elegido como secretario primero don Jaime Blanco, por 34 votos a favor y un voto en blanco (**Aplausos.**) Pase a ocupar su sitio (**El señor Blanco García ocupa su puesto en la Presidencia.**)

PROPOSICIONES NO DE LEY:

— DE RETIRADA DEL MERCADO DE TODOS LOS MORDEDORES DE POLICLORURO DE VINILO (PVC) PARA NIÑOS E INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS JUGUETES DE PVC. PRESENTADA POR EL GRUPO SOCIALISTA DEL CONGRESO. (Número de expediente 161/000986)

El señor **PRESIDENTE**: Segundo punto del orden del día debate y votación de proposiciones no de ley

En primer lugar, proposición no de ley de retirada del mercado de todos los mordedores de policloruro de vinilo (PVC) para niños e información al consumidor para la identificación de los juguetes de PVC. El autor de la proposición no de ley es el Grupo Parlamentario Socialista.

Antes de dar la palabra a la señora portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, someto a la consideración de la Comisión la propuesta de la Mesa de que las votaciones no fueran antes de las once y media o en el momento posterior oportuno, a la terminación del debate de las proposiciones no de ley.

Para la presentación y defensa de la proposición no de ley, tiene la palabra la señora Marón.

La señora **MARÓN BELTRÁN**: Señorías, el Grupo Parlamentario Socialista ha presentado la proposición no de ley que vamos a debatir en este momento sensibilizados por un problema que afecta a la salud de miles de niños y que tiene como finalidad que el Gobierno adopte una serie de medidas encaminadas a retirar del mercado los mordedores o juguetes de PVC, policloruro de vinilo o plástico clorado, y que se facilite información al consumidor para que pueda identificar los juguetes que utilicen este material sin verse abocados a graves riesgos por ese desconocimiento. Esta iniciativa se presenta después de un debate social profundo sobre la toxicidad de los mordedores y otros juguetes para niños a los que se añade en el proceso de fabricación, y para lograr mayor flexibilidad, plastificantes tóxicos, entre ellos la sustancia química denominada ésteres ftalatos, sustancia que permite que sean flexibles, que no se endurezcan, pero que desprenden de forma continuada productos tóxicos. Se ha comprobado sobre animales sometidos a experimentación en laboratorios que los ftalatos producen efectos nocivos en la salud, ya que actúan como agentes cancerígenos, provocando malformaciones congénitas, daños en el hígado, riñones, sistema hormonal, sistema reproductor, sistema inmunológico. Por tanto, son secuelas muy serias las que producen las migraciones directas de estos productos al ser succionados por los niños. Hoy nos ceñiremos, como decía, al tema de los mordedores, sonajeros y otros juguetes que utilizan los niños, fun-

damentalmente en edades de 0 a 3 años, aunque también quiero dejar como una nota puntual que hay otros productos en este momento en el mercado del PVC, algunos de ellos rígidos, que con el calor —microondas, por ejemplo— se está demostrando que tienen también efectos tóxicos o como ocurre con otros flexibles como la película envolvente para cubrir bandejas, que también está teniendo graves problemas, o algún sistema de botellas. Por consiguiente, tendremos otros problemas añadidos, pero, como decía, me ceñiré puntualmente al que hoy exponía.

Decía que esta iniciativa se presenta después de un debate social en nuestro país y en el seno de otros países de la Unión Europea, lo que nos permite tener un conocimiento mucho más global del problema y de los riesgos que puede sufrir la población infantil por ingerir cantidades sustanciales de ftalatos durante su uso por la ingestión al ser mordidos. El Comité científico de toxicidad, ecotoxicidad y medio ambiente de la Unión Europea ha confirmado que los juguetes de PVC blando contienen y liberan cantidades inadmisibles de sustancias tóxicas y que la exposición de los niños a los tres plastificantes añadidos a los juguetes, los halatos DINP que sustituyó al DENP y el DNOP, justifican la preocupación, según el mencionado organismo de la Unión Europea encargado de analizar los riesgos, reconociendo que existe riesgo grave e inmediato, como también lo ha reconocido recientemente la Comisión Europea. El referido comité científico reconoce también que mientras que la exposición del ser humano a estas sustancias debería ser cien veces menor que los niveles establecidos en relación a los cuales no se observan efectos dañinos en animales en experimentación, los niveles encontrados a los que se exponen los niños están solamente de 3 a 62 veces por debajo del umbral recomendado. La solución, de todos modos, no debe ser la búsqueda de niveles inferiores de aditivos tóxicos, sino la prohibición de los juguetes de PVC y la elección de alternativas que no requieran la utilización de estos plastificantes por un elemental principio de precaución que parece ignorarse y sobre el que volveré a incidir un poco más adelante.

En los países de la Unión Europea se han adoptado medidas para la eliminación de estos juguetes, en concreto en Dinamarca, en Austria y muy recientemente en Suecia, hace dos semanas concretamente.

En otros países, como Bélgica, Alemania, Holanda y Suecia, lo han retirado, se ha reducido su presencia o existe un acuerdo con la industria o con cadenas comerciales para ir retirándolos voluntariamente. En nuestro país, por lo que parece, vamos por detrás de los acontecimientos y ha sido la alarma social, provocada hace unos meses, la que impulsó que, el Instituto Nacional de Consumo se decidiera a investigar y, al fin, detectar irregularidades en siete mordedores para bebés, acordando, posteriormente, la retirada de cinco. Yo me pregunto también qué ocurre con los otros dos que no se han retirado del mercado. Es una cuestión que todavía el Gobierno no nos ha podido concretar en contestación a nuestras preguntas escritas.

Existe también un informe del comité de expertos, por cierto, que ha tardado doce meses en realizarlo y con ciertas discrepancias entre los miembros que lo constituyen, encargado por el Ministerio de Medio Ambiente, advirtiendo también del peligro para la salud del PVC, especialmente en productos blandos, pero como he dicho anteriormen-

te, también en otros productos rígidos, sensibles al calor y que tienen componentes de metales pesados.

El Defensor del Pueblo ha sido otra voz que se ha unido clamorosamente a esta situación. La Confederación de Asociaciones de Padres, la Ceapa, ha insistido y reiterado remitiendo comunicaciones en este sentido; la Confederación de Consumidores y Usuarios; las asociaciones ecologistas, ya han pedido todos ellos, que se adopten medidas urgentes para prevenir esta situación. Recientemente en respuesta del Gobierno a la diputada que les habla, se confirma que cinco mordedores contienen migraciones de ftalatos superiores a los establecidos. Por tanto, los hechos están ahí.

Las medidas que nosotros solicitamos en nuestra proposición no de ley las resumimos en cuatro apartados. La primera, adoptar, en el plazo de seis meses, las medidas necesarias para retirar del mercado todos los mordedores de PVC para niños. La segunda, adoptar, en el plazo de un año, las medidas necesarias para que obligatoriamente los fabricantes de juguetes de PVC proporcionen la oportuna información al consumidor sobre material utilizado, composición, tipos y cantidades de aditivos presentes en los juguetes, de tal modo que pueda identificar, de forma clara, el juguete que está adquiriendo y la composición que tiene. Tercera, adoptar en el plazo de un año, de acuerdo con las comunidades autónomas, las medidas necesarias para revisar los juguetes y retirar los mordedores de PVC de las guarderías y parques infantiles, así como de cualquier otro centro educativo de acogimiento, de ocio y esparcimiento para menores. Y cuarta, realizar, también de acuerdo con las comunidades autónomas, una campaña de concienciación y sensibilización ciudadana sobre el riesgo que conlleva la utilización de estos juguetes.

Para todo ello nos mueve el interés general, el interés de defensa de la salud de la población infantil, de miles de niños en uno u otro ámbito, que desde el hogar, desde la guardería, desde todos los ámbitos, están expuestos a riesgos muy graves y, por tanto, pedimos medidas urgentes por parte del Gobierno para que se aplique de verdad el principio de precaución. No puede ponerse la venda y confundir otros intereses con el fin indiscutible de la salud y de la vida. Hay algunos sectores, como el del juguete en algunas de sus ramas, alguno del deporte y algunas embotelladoras de agua, que ya se están adelantando con acuerdos voluntarios para evitar estos daños. Sin embargo, el Gobierno, de momento, no ha adoptado ninguna medida en este sentido. Por tanto, grupos políticos, asociaciones y empresas aumemos nuestros esfuerzos y lleguemos a una fecha que ya está ahí, que son las próximas Navidades, que es cuando volverá a saltar este problema con gran virulencia. Debemos llegar a las Navidades con un compromiso serio de adopción de medidas para retirar estos productos, con una campaña de información y divulgación, realista, veraz y seria y, sobre todo debemos transmitir a los padres y familiares tranquilidad, evitando riesgo para sus hijos.

El señor **PRESIDENTE**: A esta proposición no de ley se han presentado dos enmiendas. Una del Grupo Parlamentario de Coalición Canaria y otra del Grupo Popular.

Para la defensa de la enmienda de Coalición Canaria, tiene la palabra el señor Gómez.

El señor **GÓMEZ RODRÍGUEZ**: Rogaría a la Presidencia que, como cuestión previa, antes de entrar en la defensa de nuestra enmienda nos permitiera hacer constar nuestro deseo de que el compañero Coquillat, que ha sufrido un infarto, mejore con toda rapidez.

También quería hacer una propuesta para cambiar el nombre a esta Comisión. En vez de llamarse Comisión de Sanidad y Consumo, que se llamara Comisión con humo. Pero no puedo proponerlo, porque hoy el nivel es soportable. Hoy mis ojos no están afectados por la atmósfera, a veces demasiado densa, que se respira en el seno de esta Comisión. Y me estoy refiriendo al humo, no al ambiente político.

La interesante iniciativa legislativa que ha presentado el Grupo Socialista trata de una cuestión importante que va a originar muchas preocupaciones, no solamente en el ámbito económico, sino en lo que es más importante, en el ámbito de las familias. Nosotros hemos estado estudiando los informes realizados sobre el policloruro de vinilo, el PVC, incorporado a juguetes infantiles y a material quirúrgico, pero ahora me entero de que también se contiene en los envases de las comidas preparadas. Esta cuestión nos preocupa y no vemos que haya un criterio uniforme. Por ello me asalta una gran duda y es que, siendo tan preocupante esta cuestión, ¿no sería necesario tomar medidas drásticas, sin esperar a que la Unión Europea lance su directiva? Esta directiva tendrá que ser transpuesta a la legislación española y conforme a los criterios contemplados en dicha directiva, el Gobierno deberá adoptar las medidas correspondientes.

Diferentes organismos —ya he oído a la portavoz del Grupo Socialista que está en contra de la utilización de dichos elementos químicos en los juguetes— ponen de manifiesto, sin embargo, que estos productos no afectan a los juguetes. Hay un informe que dice que las experiencias realizadas por ahora en roedores, que han sido sometidos a cantidades masivas de ftalatos, demuestran que estos animalitos portaban cánceres hepáticos. Sin embargo también se han realizado experiencias con primates, cuyo metabolismo es más parecido al del hombre, y no han tenido ningún efecto negativo.

La Comisión Europea, el 25 de julio de 1990, determinó que el dietilhexilftalato (DEHP) no debe etiquetarse como irritante ni como cancerígeno, y no olvidemos que los niveles de exposición del hombre son mucho más bajos que los que sufrieron los roedores sometidos a experimentación.

Como por parte de España el Instituto Tecnológico Español del Juguete, AIJU, ha puesto en marcha un método analítico que se está homologando ahora en toda Europa y como es conocido que la Unión Europea está estudiando con celeridad la promulgación de una directiva aclaratoria, nosotros proponemos que el Gobierno español adopte las medidas tan pronto como se trasponga la futura directiva europea y que en todo caso se respete en esta materia a las comunidades autónomas, que tienen una labor tuitiva muy importante en el mundo infantil. Es lo que esta portavocía tiene el honor de comunicar a esta Comisión.

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

El señor **BURGOS GALLEGO**: Los plastificantes son sustancias ampliamente empleadas en la industria del PVC, puesto que confieren flexibilidad al producto terminado. Algunos de los plastificantes más empleados son los ftalatos de dimetilo, de dietilo, del butilbencilo dibutilo, de diisononilo (DINP) y de bis (2-etil hexil) (DEHP). Los niños que puedan estar en contacto con productos plastificados con estos ftalatos podrían ingerir dichos compuestos cuando chupan o cuando muerden estos productos. Así su inclusión en los mordedores o en las tetinas podría dar lugar a esta situación, y esto se produce porque la saliva podría —y digo bien, podría— actuar como agente de extracción de los ftalatos. En la actualidad se están desarrollando numerosos estudios en relación con la posible y nunca totalmente demostrada toxicidad de estos compuestos y el riesgo que presentan para la salud humana.

La dosis que se considera podría ser ingerida por un niño se calcula a partir de la máxima cantidad extraída de una porción de 10 centímetros cuadrados del juguete durante seis horas con una disolución de saliva, artificial. Recientemente, el Comité europeo sobre toxicidad, ecotoxicidad y medio ambiente estableció unos límites máximos considerados tolerables de ingesta diaria de dichos compuestos, realizando valoraciones del riesgo en base a la suposición de tener niños de 8 kilogramos de peso, así como las máximas cantidades que se consideraba podrían migrar.

Estos valores, de los que pueden disponer SS.SS. en cualquiera de las tablas que se han dado a conocer por este comité, no están hasta este momento cuestionados de forma importante. Por eso mi grupo quiere, como cuestión previa, manifestar que la legislación comunitaria, armonizada para todos los países europeos sobre seguridad de los juguetes, contenidos básicamente en la directiva 1988/378, que incluye precisamente los mordedores infantiles objeto del debate de hoy, no prevé límites específicos totalmente aquilatados, totalmente contrastados, para los ftalatos. Además, esta legislación establece que, cuando un Estado miembro de la Unión disponga de datos que permitan identificar una fuente de riesgo no contemplada en las disposiciones comunitarias, aunque se trate de meros indicios y no de pruebas perfectamente demostrables, debe comunicarlo inmediatamente a la Comisión europea y al resto de los Estados miembros para su examen en conjunto.

De acuerdo con este procedimiento —y ya se ha citado aquí—, Dinamarca comunicó en su día que la presencia de ftalatos en mordedores infantiles podría suponer un riesgo a largo plazo. En este sentido, nuestro Gobierno, a primeros de este año 1998, solicitó de la Comisión Europea un dictamen vinculante del Comité científico de toxicidad, ecotoxicología y medioambiente de la Unión Europea sobre la toxicidad de los ftalatos y los niveles que se consideran permitidos, cuyo informe, todavía por emitir, debe permitir también que se fijen los métodos de ensayo necesarios para verificar realmente los niveles que no entrañan riesgo para la salud. Estos parámetros y los métodos analíticos y controles que se recomiendan permitirán de verdad adoptar una decisión comunitaria que armonice las condiciones de seguridad de los productos afectados en todo el ámbito de la Unión Europea.

En tanto se produce esta decisión comunitaria, que nos parece absolutamente urgente, procedente e imprescindible, sobre el posible riesgo derivado de los ftalatos y con el objetivo fundamental de garantizar la seguridad infantil, de acuerdo con el más exigente principio de precaución, el Ministerio de Sanidad y Consumo, a través del Centro de Investigación y Control de la Calidad, adscrito al Instituto Nacional de Consumo, elaboró un informe sobre los riesgos derivados de estos productos, tomando como base los límites propuestos por el Comité científico de alimentación humana y por el grupo de trabajo sobre riesgo químico en productos infantiles del Comité europeo de normalización.

En aplicación de estos criterios, estrictamente científicos y no basados únicamente en titulares de prensa, los servicios de control de las comunidades autónomas informaron al Instituto Nacional de Consumo de la presencia en el mercado español de cinco mordedores infantiles con migraciones de ftalatos superiores a los criterios establecidos por este organismo en el informe de referencia. Como medida preventiva, los fabricantes e importadores de mordedores infantiles cuyos límites sobrepasaban los recomendados en el informe indicado procedieron a la sustitución de los productos, con el objetivo de adaptarse a los criterios establecidos. Las autoridades de control de las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, están en estos momentos comprobando que todos estos productos no están a disposición de los consumidores.

Por tanto, el Grupo Parlamentario Popular, aun compartiendo la preocupación que subyace en la proposición no de ley, entiende que, antes de proceder a la retirada unilateral de los productos de un mercado o adoptar el resto de las medidas que se proponen en la iniciativa del Grupo Socialista, hay que dar un paso previo, un paso absolutamente imprescindible, que es establecer los límites de las sustancias que pueden realmente entrañar un riesgo y los métodos de ensayo para su aplicación, a fin de garantizar la seguridad del mercado.

No podemos compartir algunas de las afirmaciones que contiene la proposición no de ley, básicamente porque, por ejemplo, uno de los plastificantes usados, el conocido como DEHP, es el que se usa para la fabricación de las bolsas de suero, de las bolsas de sangre, de los catéteres para transfusiones y para diálisis y de los guantes quirúrgicos. Es, por tanto, el único plastificante homologado por la farmacopea europea para objetos de uso sanitario y, por consiguiente, se le considera de la máxima calidad para garantizar en todo momento que no tiene efectos negativos sobre la salud.

El compañero de Coalición Canaria ya ha clarificado que los estudios que se citan por parte de algunas organizaciones sobre posibles efectos perniciosos en algunos animales no tienen una traducción —nunca la tienen en estos procedimientos— en el ser humano, básicamente porque el metabolismo de estos productos es absolutamente diferente entre los roedores y los seres humanos. En consecuencia, la Comisión Europea, el 25 de julio de 1990, determinó que estos plastificantes no deben etiquetarse como irritantes ni mucho menos como cancerígenos. Los niveles de exposición del hombre, por otra parte, son enormemente más bajos de los que sufrieron los roedores sometidos a experimentación.

Además, en la proposición no de ley del Grupo Socialista se hace una afirmación que no tenemos por menos que rechazar por inexacta.

El Comité científico de toxicidad de la Unión Europea nunca ha afirmado que los juguetes de PVC blando contengan y liberen cantidades inadmisibles de sustancias tóxicas. Es verdad que se ha publicado, pero también es verdad que no es real esa información. Simplemente este Comité mostró su preocupación por unos resultados de métodos no homologados, es decir, por la ausencia de un método capaz de clarificar definitivamente la cuestión. El pasado 1 de julio, la Comisión Europea rechazó cualquier restricción o prohibición de los mordedores o juguetes de PVC. Tan sólo aprobó una recomendación para instar a los Estados miembros a que eviten que existan en el mercado juguetes o mordedores cuyos límites de ftalatos superen los aconsejados por el Comité científico, pero los límites de ftalatos y de cualquier otra sustancia que se pueda considerar peligrosa para la salud. Por encargo del Centro Europeo de Normalización, el Instituto Tecnológico Español del Juguete, AIJU, ha puesto a punto un método analítico para determinar la cantidad de ftalatos. Este método, que entendemos puede contribuir a solucionar definitivamente esta ausencia de método de homologación, está siendo evaluado por ese comité de normalización para su homologación europea. España está contribuyendo positivamente a aclarar las dudas sobre esta cuestión. A mayor abundamiento, hay que decir que hace menos de una semana el grupo de consenso holandés ha publicado los resultados de estudios sobre voluntarios adultos y se ha comprobado que los límites de migración están muy por debajo de los establecidos como ingesta diaria tolerable. Ese grupo de consenso ha funcionado por encargo de la Comisión Europea y, si lo consideran oportuno, tengo a disposición de SS.SS. el resultado de dicho informe.

Mi grupo lo que quiere es conseguir en estas materias el máximo acuerdo, lejos de alarmismos improcedentes que este Parlamento no debe contribuir a generar en la opinión pública y clarificar que este no es un debate político, salvo que se pretenda disfrazar con barniz político algo que pertenece a la esfera de los intereses económicos de sectores en conflicto. Siempre hemos pensado que sobre estas cuestiones han de ser los científicos y los técnicos quienes deben de manifestarse, y que el primer objetivo es la salud y la seguridad de los consumidores que no se protege más por plantear posturas radicales o infundadas.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Burgos, le ruego, vaya concluyendo.

El señor **BURGOS GALLEGO**: Voy terminando, señor presidente.

Entre esos derechos de los Consumidores también está el el derecho a una información veraz y rigurosa, que no deriva de la de titulares de prensa, sino de análisis sólidos y fundamentados en evidencias científicas. No es la primera vez que asistimos por parte de medios de comunicación, de asociaciones, etcétera, a manifestaciones alarmistas sobre productos o sustancias pretendidamente sustentadas en bases científicas que luego se demuestran rotundamente equivocadas. Los ejemplos son numerosos —hace tan sólo

unas semanas se generó una tremenda polémica sobre productos transgénicos derivados de un informe que al final resultó absolutamente falso— y casi todos ellos adolecen de solidez científica. En este asunto el Grupo Parlamentario Popular no quiere abundar en esa dinámica. Lo que quiere es mostrar una posición de prudencia, de responsabilidad y de información fiable. Nuestra enmienda es sensible a esta preocupación y entendemos que es garantista, que es razonable, que es eficaz y, sobre todo, que está acorde con el marco en el que nos movemos. Esta enmienda concilia las preocupaciones expresadas por el Grupo Socialista y propugna una línea de actuación basada en la evidencia. No podemos desmarcarnos de la posición común europea porque cualquier retirada unilateral de productos del mercado podría ser contestada ante los tribunales, y no tendrá base legal suficiente si no existe soporte jurídico para ello. Por tanto, creemos que el contenido de nuestra enmienda establece garantías suficientes, aunque estamos abiertos a incorporar cualquier iniciativa que suponía una mayor información a los consumidores sobre los productos que puedan contener el PVC, con una limitación que SS.SS. entenderán: el etiquetado de los productos no puede convertirse en una especie de enciclopedia británica, donde aparezca todo tipo de indicaciones sobre productos transgénicos, PVC, pesos, medidas, idiomas variopintos, etcétera. De lo que se trata es de promover campañas rigurosas de información sostenidas en evidencias científicas. En esa línea, el Grupo Parlamentario Socialista encontrará el apoyo del Grupo Parlamentario Popular.

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

La señora **ALMEIDA CASTRO**: Vamos a apoyar la proposición. Somos conscientes de que se le pueden hacer añadidos, veremos lo que dice el grupo proponente, y que se pueden tener controles para que no se dé un alarmismo. Pero he oído al representante del Grupo Parlamentario Popular, aunque luego lo ha arreglado, decir que no había que poner en riesgo la seguridad del mercado. En la segunda parte ha dicho que lo importante era la seguridad de la salud de los ciudadanos. A mí me parece que hay situaciones, y más cuando estamos hablando en este caso de unos juguetes infantiles, aunque hay otros muchos productos por lo que he visto y aunque no sea una entendida que afectan a productos quirúrgicos y a más cosas, pero cuando hay mordedores infantiles que se llevan directamente al organismo, no estaría mal recomendar una cierta preocupación en el uso. Quizá no sería conveniente la retirada del mercado si no hay una justificación legal, o cerciorarse incluso de esa veracidad, pero sí creo que habría que hacer una recomendación —ahora que vienen las fiestas de navidad— como dice la portavoz socialista. Desde luego a los abuelos les aconsejaría que sus nietos no mordieran tanto PVC.

Si bien es cierto que deseamos tener compromisos europeos y justificaciones para no atacar un mercado con posibilidades directas de hundimiento, también lo es que deseamos tener una reserva, una precaución sobre la salud de los ciudadanos, sobre todo en esas edades relacionadas con los juguetes que se citan y con otros productos. Nosotros, con la reservas que pueda aceptar la portavoz del Grupo Socialista

lista, vamos a apoyar la moción sin alarmismo porque aquí no se trata de temas políticos, pero tampoco de temas económicos. No es un asunto político pero puede ser un asunto económico. Hay veces que los intereses económicos condicionan la vida de los ciudadanos, pero a nosotros no nos la va a condicionar. Si hay un riesgo para la salud es necesario que este riesgo se cuide, se vea, se aconseje, se advierta y se hagan lo más deprisa posible las comprobaciones necesarias, para que si es un producto dañino se retire inmediatamente del mercado. En ese sentido y porque nos preocupa, vamos a apoyar la proposición, y si es admitida alguna de las enmiendas por la portavoz del Grupo Socialista, también la aceptaríamos.

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

El señor **CABALLERO BASAÑEZ**: En primer lugar, quiero señalar que compartimos la inquietud y preocupación manifestada por el grupo proponente, aunque habría que señalar que, en cierta medida, queda algo desfasado, aunque no sea por su culpa, dado que esta propuesta se hizo en el mes de abril, y que posteriormente existe ya una recomendación de la Comisión Europea de 1 de abril y otras intervenciones científicas.

Me gustaría señalar que en esta recomendación de la Comisión Europea se invita a los Estados miembros a verificar los niveles de migración de los juguetes y a verificar el nivel de migración de los ftalatos.

Si aquéllos sobrepasan los límites propuestos por el CSTE —la comisión científica— sobre la toxicidad, el Comité recomienda a los Estados miembros asegurar la seguridad y la salud de los niños retirando esos productos, siempre y cuando sobrepasen esos límites.

También se habla de que los Estados miembros deberán informar a la Comisión de los métodos de experimentación que estén empleando, de los niveles de migración y de las conclusiones que vayan sacando de sus resultados. Por cierto, en esta recomendación de la Comisión se habla de que en marzo y en abril de 1998 las autoridades danesas y españolas ya habían solicitado —estoy traduciendo literalmente y quizás no sea muy buena la traducción— que se buscara una solución rápida dentro del nivel de la Unión Europea, lo que en este caso indica el interés en este tema de las autoridades españolas.

También se señala en esta recomendación un estudio que se ha encargado por las autoridades neerlandesas a un grupo de consenso, cuyos resultados han aparecido en este mes de septiembre y que tranquilizan en alguna medida en el sentido de que no todos los ftalatos empleados en algunos de estos juguetes que utilizan el PVC son tan peligrosos, aunque ciertamente aquellos que emplean el VNP y el DEHP son los mayoritarios. En este sentido, y por lo dicho, nos parece que es más correcta, completa y actualizada la enmienda que ha presentado el Grupo Parlamentario Popular puesto que va en la línea de las recomendaciones de la Comisión Europea y habla en sus dos puntos de impulsar en el marco de la Unión Europea que se apruebe cuanto antes una directiva sobre los límites permitidos de los ftalatos en todos estos productos de consumo y uso infantil. Y, en segundo lugar, mientras no se produzca esta aprobación

de la directiva por parte de la Comisión Europea, que se mantenga, en colaboración con las autoridades de las comunidades autónomas un control estricto del mercado de mordedores y juguetes infantiles.

Por consiguiente, nosotros, en su caso, apoyaríamos más esta enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Popular aunque entendemos que en este tema sería deseable llegar a un consenso lo más amplio, posible.

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

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Siento contribuir, con las palabras que voy a decir, a diluir quizás la ingenua fe del señor Burgos en la objetividad de la ciencia. Recuerdo a SS.SS. que ya hace siete años que el Congreso de los Diputados aprobó por unanimidad una proposición no de ley de Izquierda Unida instando al Gobierno a trasladar a la legislación española la directiva europea sobre publicidad de tabaco y alcohol, y siete años después la Comisión Europea todavía no ha emitido ninguna directiva sobre factores de riesgo evidentes para la salud. Es decir, cuando hay intereses económicos la objetividad de la ciencia tiende a ser vapuleada, cuando menos.

En los documentos que he manejado los datos son que los productos que contienen policloruro de vinilo tienen entre un 10 y un 40 por ciento de su peso con plastificantes del tipo de los ftalatos. Como ha dicho el señor Burgos, los efectos de esta sustancia se aprecian a largo plazo. Por lo tanto, la cautela y la prevención serían la actitud razonable frente a sustancias en las que se ha observado toxicidad hepatorenal y sobre el aparato reproductor, evidentemente, a largo plazo.

Recuerdo a SS.SS. que en temas medioambientales o de factores de riesgo para la salud de tipo químico al año se introducen en el medio ambiente, a través del sistema productivo, 100.000 productos o asociaciones de productos nuevos cuya influencia sobre la salud se desconoce y de la cual tenemos noticias *a posteriori*. En los juguetes, en los mordedores, el tipo de ftalatos conocidos como DINP, cuando uno va a comprarlos para su utilización en el laboratorio, tienen en su etiquetado los siguientes cartelitos: Evitar la exposición a esta sustancia. Obtener instrucciones especiales antes de su utilización. Peligro para el sistema reproductor. Posible teratógeno. Sin embargo, los juguetes que contienen hasta un 40 por ciento de esta sustancia fácilmente liberable se etiquetan como «No tóxico». Evidentemente, desde el punto de vista estrictamente legal, el Gobierno español puede esperar a que haya una directiva europea al respecto. Pero, señorías, la construcción europea, la obligatoriedad de las normas que la Unión Europea emite, no exime de su responsabilidad a los gobiernos de los países miembros, y es una soberanía, de la que todavía no hemos sido hurtados, que permite que los Gobiernos legislen o adopten normas de cara a sus límites territoriales. En cualquier caso, actitudes prudentes como las de los gobiernos de Dinamarca y Holanda, pidiendo a comerciantes y distribuidores que retiren voluntariamente estos productos del mercado, parecía razonable.

Por todo ello, teniendo en cuenta la cortísima edad y el bajo peso correspondiente de los protagonistas de esta pro-

posición no de ley —no me refiero al Grupo Socialista (**Risas**) sino a los niños que utilizan los mordedores— creemos que sería bueno que ante la duda razonable de que estos productos pudieran ocasionar algún tipo de lesión, insisto, a largo plazo, se adoptaran todas las cautelas que estuvieran al alcance de las autoridades de Sanidad y Consumo.

Por lo tanto, para salvar la responsabilidad ante elementos que hoy pudieran no estar absolutamente comprobados o absolutamente de manifiesto, y, como se ha dicho, anteponiendo la salud y la seguridad de las personas a otros interés que debieran ser fácilmente sustituibles, que pudieran ser fácilmente reemplazables, mi grupo parlamentario va a apoyar la proposición no de ley del Grupo Socialista.

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

La señora **RIERA IBEN**: Mi grupo parlamentario apoyará la enmienda que presenta el Grupo Parlamentario Popular, y lo hará por los motivos que ha expuesto —y que son coincidentes con los de mi grupo parlamentario— el portavoz del Grupo Parlamentario Vasco. Compartimos totalmente la exposición que ha hecho el señor Caballero, y, como recoge exactamente la posición de mi grupo, no voy a reiterar los motivos que tan bien ha expuesto.

Pensamos que la inquietud que ha motivado la proposición del Grupo Socialista es la inquietud que compartimos los grupos parlamentarios de esta Cámara. Quizás —en opinión de mi grupo parlamentario— la propuesta ha quedado en este momento un poco desfasada en el sentido de que los consejos que la Unión Europea ha dictado ya están un poco superados en el tiempo por lo que dice la proposición. De todas maneras, lo que tendría que quedar muy claro aquí es que los países de la Unión Europea tenemos que impulsar normativas comunes en este sentido y además criterios de homologación comunes. Porque lo que parece inconcebible es que en la Europa del siglo XXI tengamos unidad económica y no la tengamos en criterios tan básicos para todos los ciudadanos y ciudadanas de la Comunidad Europea como son los temas de salud.

Tendrían que ser urgentes las medidas que se adopten en este tema. Por ello compartimos totalmente el texto de la enmienda que presenta el Partido Popular si bien creemos que el tiempo queda muy flexible, porque cuando se dice: impulsar en el marco de la Unión Europea, esto no tiene cota ni por arriba ni por abajo y podría ser excesivamente laxo. Quisiéramos incidir en que este impulso tiene que ser efectivo, consecuente con la filosofía que traslada y, por tanto, breve en el tiempo.

Mientras tanto, lo que propone el punto segundo nos parece también razonable. Vamos a apoyar la enmienda que presenta el Partido Popular, pero quisiéramos que constase en el «Diario de Sesiones» que de ninguna manera el sentido de la enmienda tendría que ser el de diluir *sine die* la toma de decisiones que para nosotros es de vital importancia.

El señor **PRESIDENTE**: A los efectos de la aceptación o denegación de las enmiendas, tiene la palabra la señora Marón.

La señora **MARÓN BELTRÁN**: Después de escuchar con atención a los portavoces de los distintos grupos, compruebo que hay posiciones bastante definidas. Me hubiera gustado salir de aquí hoy con un acuerdo de todos los grupos políticos que llevara la tranquilidad a muchísimas familias, a los padres, a los educadores, a todas las personas que de verdad se sienten responsables de la salud de los niños.

Parece que si bien puede preocupar la salud de los niños, también pueden hacerlo otros intereses económicos, industriales, etcétera, que pueden prevalecer por encima del interés y de la cautela prioritaria que es la de prevención. En este sentido, me encuentro con serias dificultades para poder aceptar las enmiendas y solamente comentaría algunas cuestiones muy brevemente.

Se dice aquí que habría que esperar a que se aprobara en el marco de la Unión Europea la directiva correspondiente. Si la Unión Europea publica la directiva no tenemos más remedio que cumplirla en ese momento y ya tendremos una normativa de obligado cumplimiento, no porque nos adelantemos a los acontecimientos, como estamos intentando hacer y como ya han hecho otros países que he citado en mi primera intervención. Cuando he citado informes, los he mencionado con sus nombres y apellidos, me he referido al Comité científico de toxicidad, ecotoxicidad y medio ambiente de la Unión Europea, a instituciones de la Unión Europea y al Comité de expertos dependientes del Ministerio de Medio Ambiente. Cuando se ha citado que los daños que podía producir en los niños no estaban demostrados puesto que los experimentos en animales habían sido diferentes, nadie ha avalado ningún informe que se pueda contrastar para despejar cualquier duda. Eso es lo primero que tenemos que dejar claro: si existe la menor duda, suprimase sea al coste que sea, eso es inevitable. Hay otra situación que queda en el aire; en las enmiendas ni siquiera se cita el tema del etiquetado y la información al consumidor. No se trata de ser alarmistas, se trata de ser realistas. Hay países donde el etiquetado está expreso y será el propio consumidor quién tome la decisión de si quiere comprarle a sus hijos el mordedor, el sonajero, el patito o lo que quiera, que con cero a tres años —hay que dejarlo bien claro— el niño no es dueño ni responsable de las acciones que va a hacer; va a succionarlo, va a morderlo, va a jugar con él y le va a estar trasladando fatalos que van a ser tóxicos o, al menos, déjenme tener la duda de que puedan ser tóxicos, no voy a ser tan radical como lo han sido ustedes. Esto aparece en multitud de publicaciones e infinidad de organizaciones no gubernamentales, confederaciones de padres, confederaciones de consumidores y el Defensor del Pueblo están pidiendo esta solución.

Por tanto, señores del Gobierno, adopten la postura de ponerse la venda, como en otras ocasiones ha ocurrido. Me parece muy bien que esperen a que la Unión Europea decida, que no coloquen el etiquetado en los productos, que sean las comunidades autónomas las que vayan un poco a remolque para remitir luego al Instituto Nacional de Consumo aquello que consideran que puede ser necesario someter a análisis, y después de un largo proceso el Ministerio va a decidir si retira cinco mordedores, si retira siete y si otros tantos están todavía en el mercado. Las medidas que nosotros pedíamos son sensatas, son responsables, eran

unas medidas muy prudentes para adoptar con plazos sosegados, como he explicado en mi primera intervención. Les traslado la responsabilidad de los problemas que puedan venir en un futuro. En la próxima campaña de juguetes en Navidad saldrá nuevamente el tema de un manera muy contundente y tendrán que explicar cuál es la responsabilidad del Gobierno en la salud de los niños; yo explicaré mi posición que la tengo muy clara. La vida de los niños tiene el mismo valor en un momento que en otro, repito, en un momento que en otro. Lo digo con cierta suavidad, pero teniendo muy reciente el debate de ayer. **(El señor Burgos Gallego pide la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE**: ¿A qué efectos solicita la palabra, señor Burgos?

El señor **BURGOS GALLEGO**: Quisiera hacer unas precisiones en relación con las contestaciones que ha realizado a este portavoz la responsable del Grupo Socialista.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Es en los términos relacionados con la enmienda? Sabe que no procede reabrir el debate.

El señor **BURGOS GALLEGO**: En primer lugar, queremos dejar abierta la posibilidad de incorporar alguna de las propuestas que ha realizado la portavoz del Grupo Socialista a una posible enmienda transaccional hasta el momento de la votación. Mi grupo está dispuesto a contemplar alguna iniciativa en relación con mejorar la información de los consumidores. En segundo lugar, quiero expresar a S.S. que las comunidades autónomas en este país tienen plenas competencias en materia de consumo; por tanto, no van a remolque del Instituto Nacional de Consumo, ni del Ministerio de Sanidad, sino todo lo contrario, deben ir por delante puesto que ellas tienen las competencias en materia de consumo. En tercer lugar, he de decir que de todo este debate, señorías del Grupo Socialista, se extrae una consecuencia que creo que es contradictoria con la propuesta que ustedes hacen. Me permitiría recordarles que ustedes propugnan en la proposición no de ley retirar del mercado todos los mordedores de PVC, aquellos que contengan ftalatos y aquellos que no los contengan, aquellos que los contengan hasta un límite o aquellos que los contengan superados esos límites. Nos parece que esta postura no tiene ningún antecedente en la Unión Europea porque todos los países que han adoptado medidas lo han hecho con carácter restrictivo a determinados mordedores de PVC, aquellos que contuvieran ftalatos o aquellos que los contuvieran por encima de determinadas cantidades.

La propuesta del Grupo Socialista —y les pido que reflexionen sobre ello— va más allá de todo lo que en estos momentos se está realizando en la Unión Europea y la consideramos un tanto desproporcionada, por no decir impropia. Podemos estudiar que se retiren a partir de una cierta cantidad.

El señor **PRESIDENTE**: No obstante, esta Presidencia interpreta que por parte del Grupo Parlamentario Popular existe la posibilidad de que a título personal y a lo largo del debate que vamos a tener a continuación de otras proposi-

ciones no de ley podrían llegar a algún acuerdo. La portavoz del Grupo Socialista señala que existe esa posibilidad. Les emplazo a que si llegan a algún acuerdo se lo transmitan a la Mesa para poder tener conocimiento y exponerlo al resto de los miembros de la Comisión.

El señor **GÓMEZ RODRÍGUEZ**: Para facilitar ese acuerdo, nosotros retiramos nuestra enmienda.

— **SOBRE POLÍTICA SANITARIA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA, PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO FEDERAL DE IZQUIERDA UNIDA (Número de expediente 161/001020)**

El señor **PRESIDENTE**: Terminado el debate de la primera proposición no de ley, pasamos a la segunda relativa a la política sanitaria en la Comunidad Autónoma de La Rioja, cuyo grupo proponente es el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida.

Tiene la palabra la señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Es voluntad de mi grupo parlamentario plantear en esta Comisión la situación sanitaria en materia de atención hospitalaria que se está viviendo en la Comunidad Autónoma de La Rioja, ante las intenciones del Insalud de dismantelar el Hospital General de La Rioja. Como saben S.S.—por lo menos algunos grupos parlamentarios—, esta reivindicación ha sido objeto de movilizaciones, no solamente del personal sanitario sino de grupos sociales y políticos, en apoyo del mantenimiento de la actividad de este hospital.

Se trata de una comunidad autónoma que, como puede deducirse de la simple contrastación de datos de las estadísticas de indicadores hospitalarios, cuenta con un nivel de recursos, tanto humanos como de instalaciones, inferior a la media del Estado español. Este hospital tenía asignadas 65.000 cartillas y daba cobertura a 75 pueblos; tiene 160 camas, distribuidas entre las especialidades de medicina interna, geriatría, oncología y servicios quirúrgicos, y tiene en la actualidad 291 trabajadores adscritos al mismo y dependientes de la comunidad autónoma.

Desde la interrupción del contrato-programa, el hospital está prácticamente inutilizado y su personal apenas desarrolla algún tipo de actividad. Las repercusiones son evidentes, dado que la interrupción de la actividad ha supuesto de forma inmediata la sobrecarga del resto de instalaciones hospitalarias, de manera que las listas de espera en el hospital de San Millán han llevado a la prolongación de jornada en el mismo —las llamadas peonadas—, mientras que en el otro hospital, el de San Pedro, no se ha conseguido hasta la fecha el rendimiento que se esperaba, al estar su capacidad en un 25 por ciento. Creemos que estas razones justifican suficientemente la necesidad de tomar, de cara a la elaboración de los Presupuestos Generales del Estado para 1999, algún tipo de decisión que subsane las insuficiencias que en estos momentos los ciudadanos de La Rioja están sufriendo.

Por lo tanto, y sin más, solicito el voto positivo de los grupos parlamentarios a la propuesta en la que se contemplan dos aspectos: instar al Gobierno a que contemple en los Presupuestos Generales del Estado las medidas necesarias para que los ciudadanos y ciudadanas de La Rioja puedan satisfacer de manera adecuada sus necesidades de salud, al menos al nivel promedio del conjunto del Estado, y que para ello se adopten, al mismo tiempo, las medidas necesarias para que el Hospital General de La Rioja funcione a plena capacidad, dado además que el complejo hospitalario San Millán y San Pedro y el hospital de Calahorra en estos momentos están por debajo de sus capacidades de funcionamiento.

El señor **PRESIDENTE**: A esta proposición no de ley se ha presentado una enmienda por parte del Grupo Parlamentario Socialista, para cuya presentación y defensa tiene la palabra el señor Martínez Sanjuán.

El señor **MARTÍNEZ SANJUÁN**: Habiéndose producido en la Comunidad Autónoma de La Rioja, en la década de los ochenta, la implantación y desarrollo del Plan de atención primaria, con la consiguiente construcción de los centros de salud y la mejora de este servicio básico, fue más evidente la necesidad, ya en aquella época, de ordenar los recursos sanitarios hospitalarios y más sentida por la sociedad riojana y por las administraciones públicas, buscándose ya una colaboración entre el Gobierno central y el Gobierno autónomo. Si esta colaboración es importante en cualquier comunidad, en La Rioja, por sus específicas características y por su tamaño, es fundamental por cuanto que los errores en el diseño de cualquier plan pueden traer consecuencias imprevisibles en un escenario que en pocos años se adivina de competencias transferidas y de una mayor flexibilidad en el acceso de los usuarios. Conscientes de ello, los gobiernos socialistas, en Madrid y en La Rioja, elaboraron y aprobaron entre 1993 y 1995 el Plan de ordenación hospitalaria de La Rioja que, además de ser un documento técnicamente adecuado, ofrecía el valor básico de un consenso en el seno de la sociedad riojana. Aquel plan de 1995, señor presidente, contemplaba la existencia de tres hospitales, con funciones distintas pero complementarias, y garantizaba que para los próximos años La Rioja se dotaría de los medios precisos para ofrecer unos servicios hospitalarios de calidad. En aquel plan se apostaba por el cierre del hospital San Millán, limitado para sus funciones debido a su antigüedad y a sus características arquitectónicas, por la realización modular del hospital de San Pedro como hospital de carácter regional, y por lo tanto dotado de los medios humanos y tecnológicos precisos para alcanzar la mayor independencia asistencial, cuya primera fase fue ya realizada en la anterior legislatura. Pero en aquel plan hospitalario se contemplaba también el hospital de La Rioja Baja, en Calahorra, con 100 camas, y el Hospital General de La Rioja, adecuadamente remodelado, con actividad médica y quirúrgica complementaria del hospital de San Pedro. En aquel plan de 1995 se contemplaba que el Insalud canalizaría todo su esfuerzo presupuestario —unos 7.500 millones de pesetas— en el futuro hospital de San Pedro, asumiendo la comunidad los otros compromisos. Debiera añadir, también, que el Hospital General de La

Rioja tenía —como ha dicho la señora Maestro— un contrato-programa con el Insalud que le permitía atender, como centro de referencia, a una población de 65.000 personas y que la prórroga de este contrato permitiría una transición tranquila y económicamente viable a su nuevo papel una vez concluido el hospital de San Pedro.

La llegada de los gobiernos del Partido Popular, aquí y allí, supusieron un giro importante a la situación descrita, ya que la ausencia de un auténtico modelo de sanidad pública y la permanente culpabilización a los anteriores gestores de todos los males decidieron cambiar unilateralmente el Plan de ordenación hospitalaria, para complacer quizás al Gobierno central y su parca política inversora. Se firmó un nuevo plan y el Gobierno autonómico, con su presidente a la cabeza, creemos que se vendió —como dice algún texto sagrado— por un plato de lentejas. A costa de una financiación por el Insalud de parte del hospital de Calahorra, se condena irremisiblemente al Hospital General de La Rioja y se pospone el nuevo San Pedro quizá para el año 2005, por muchos anuncios que hagan en Logroño el señor Romay y el señor Feijóo.

Este pliegue y sumisión unilateral del Gobierno regional a los criterios del cumplimiento del déficit público, con la oposición de amplios sectores de la sociedad riojana, nos han llevado a tener en nuestra comunidad una situación poco positiva en materia hospitalaria y a que, incluso, sus propios administradores —nombrados por el Gobierno— abandonaran rápidamente ante tal cúmulo de desatinos. Hoy, en La Rioja tenemos malos servicios, camas cruzadas, servicios que se tienen que cerrar por insalubres —como el de diálisis—, amplias listas de espera y salida de cientos de enfermos hacia otras regiones limítrofes. Junto a ello, señor presidente, un Hospital General de La Rioja al que el Gobierno está practicando, suave y lentamente, la eutanasia en su funcionamiento, en contra de todos los profesionales sanitarios y del sector de los usuarios profesionales a los que quiero felicitar por la vigorosa defensa que hicieron por el futuro de dicho hospital. Junto a ello, tenemos congeladas las inversiones públicas en el hospital de San Pedro, aunque, un año sí y otro también, se señalen cantidades en los presupuestos que nunca se gastan. Se volverá a prometer a los ciudadanos de La Rioja magníficos eslóganes como en tantos sitios de España, pero es hora ya de compromisos, de pasar de las buenas palabras a las realizaciones. No pueden, señores del Gobierno, seguir pidiendo paciencia y resignación a los ciudadanos de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

Estamos de acuerdo con la proposición no de ley de Izquierda Unida, pero hemos presentado una enmienda suprimiendo las dos últimas líneas de la misma, tratando de ajustar mejor el papel del Hospital General de La Rioja en el diseño del Plan de ordenación hospitalaria. Si el Partido Popular cree y apuesta de verdad por la sanidad pública y la mejora de las instalaciones hospitalarias, voten la proposición no de ley. En caso contrario, señor presidente, seguiremos pensando lo que hasta hoy pensamos: que a ustedes La Rioja, los riojanos y sus problemas les importan bastante poco. También apelo, señor presidente, a las formaciones nacionalistas para que lo que desean para sus comunidades autónomas, también lo deseen para los ciudadanos de La Rioja, que no es otra cosa que el tener una asistencia

hospitalaria de calidad, con futuro y adecuada a las necesidades de la sanidad pública de los albores del siglo XXI.

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

Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Isasi.

El señor **ISASI GÓMEZ**: Antes de nada, quería agradecer a mi grupo y a la Comisión de Sanidad la oportunidad que me dan de intervenir en la misma dado que no soy titular de esta Comisión. Esta intervención está justificada por motivos territoriales, por el contenido de la proposición no de ley y mi propia circunscripción. Por ello, a continuación, paso a fijar la posición del Grupo Popular respecto a la proposición no de ley presentada por Izquierda Unida.

En primer lugar, señor presidente, quiero con toda sinceridad agradecer profundamente a Izquierda Unida la oportunidad que me da con esta iniciativa de atajar los intentos de manipulación de la sociedad riojana con mentiras y planteamientos demagógicos, utilizando la sanidad, el dolor y la enfermedad de los riojanos de forma partidaria, como voy a tratar de demostrarles a sus señorías. Quien presenta la proposición no de ley ha demostrado desconocer La Rioja pues viene al Congreso de los Diputados a pintarnos un panorama de aquella comunidad autónoma a nivel sanitario poco menos que tercermundista. Este diputado, que sí es riojano, que tiene el honor y el orgullo a la vez de haber obtenido el mayor de los respaldos populares jamás conocido en aquella región, les puede asegurar con datos sobre la mesa que es absolutamente falso lo que se dice en la exposición de motivos de la proposición no de ley y lo que aquí se ha expuesto para justificarla. Es falso que la situación sanitaria de La Rioja sea caótica, como se dice en el primer punto de la proposición no de ley y la intención del Gobierno autónomo de dismantelar el Hospital General de La Rioja. Es falso de toda falsedad, ¿cómo se puede decir esto? A no ser que le hayan contado a la señora Maestro unas películas de miedo, que le han hecho tener la osadía de traerlo al Congreso de los Diputados. Luego me referiré a su afán o a su planteamiento federalista, respecto a las competencias y la intromisión por parte de algunos grupos de esta Cámara, ya que también la representamos otros grupos, pero por parte de otros grupos parlamentarios que tenemos que debatir aquí esta mañana una cuestión que no es de este Parlamento.

Volviendo a la situación caótica, como decía la señora Maestro, en aquella región la única situación caótica es la que ustedes padecen y la que el Gobierno anterior dejó a la sanidad en La Rioja, pero que este Gobierno junto con el autonómico están tratando de corregir.

De toda la proposición no de ley es cierta una cosa, que este Gobierno se encontró con que el gasto sanitario, como usted lo ha recordado, estaba en 1996, cuando tomó posesión el actual Gobierno español, por debajo de la media del territorio del Insalud, estaba en torno al 95 por ciento. Señorías, del Hospital General de La Rioja es titular la comunidad autónoma, es el antiguo Hospital Provincial, que por cierto tuve el honor, siendo diputado provincial, de lo que se llamaba entonces ser el diputado visitador del Hospital Provincial, hospital al que tengo un gran cariño

porque en los años 1979, 1980, 1982 y 1983, como digo, tuve la gran satisfacción de ser aquello que se llamaba diputado visitador del Hospital Provincial. ¿Qué pintamos aquí en esta Comisión de Sanidad diciéndole al Insalud que abra, que dé más medios..., si es competencia exclusiva del Gobierno de La Rioja? Es cierto que aquel hospital ha estado concertado con el Insalud desde 1993, que dicho concierto en el año 1994, el Partido Socialista lo renovó por acuerdo de la Comisión de coordinación de asistencia sanitaria en la Comunidad; se convirtió en sustitutorio por el tiempo que durasen las obras de remodelación del hospital de San Pedro y, reiniciada la actividad normal del hospital de San Pedro en el mes de mayo de 1997, el concierto perdió su carácter sustitutorio. Así, el pasado 10 de marzo de este año, el Insalud y el Gobierno autonómico suscribieron un nuevo convenio para la coordinación funcional de los recursos a la atención especializada con el que se pretende que los profesionales sanitarios de ambas administraciones puedan prestar servicios en instituciones pertenecientes a cualquiera de ellas, al tiempo que posibilita la utilización conjunta de los inmuebles y el inmovilizado material sobre la base de las necesidades sanitarias y de la división funcional adoptada por cada centro, de tal manera que se garantice el aprovechamiento óptimo de todos los recursos de la asistencia sanitaria especializada existente en la comunidad.

Además de este convenio, en la citada reunión del 10 de marzo también se alcanzó un acuerdo entre ambas administraciones para convertir —atiendan y aprendan de una vez por todas **(Risas.)**— el Hospital General de La Rioja en un centro de media y larga estancia en el área médica, y el hospital de referencia para toda la población de La Rioja en las especialidades de geriatría, psiquiatría, radioterapia y medicina nuclear. ¿Esto es dismantelar el Hospital General de La Rioja? ¿Cómo podemos plantear unos debates basados en la demagogia, insisto, y en la mentira? **(La señora Almeida Castro: No se excite.)** No me excito, señora diputada.

Por todo ello, debo afirmar y afirmo con toda contundencia que el Hospital General de La Rioja no se va a cerrar, que el actual convenio firmado por el Insalud y el Gobierno de La Rioja sitúa a esta comunidad autónoma por encima de la media del territorio del Insalud en número de camas por habitante, en 2,3 por mil habitantes; que, pese a la oposición de la señora ex ministra de Sanidad del anterior Gobierno, este Gobierno está construyendo el hospital de La Rioja Baja en Calahorra, reivindicado desde 1982 y prometido por todas las fuerzas políticas.

Por cierto, se ha dicho aquí, es verdad, que el anterior Gobierno autonómico se comprometió, después de casi 14 años a construir el hospital de La Rioja, es verdad, pero con cargo al cien por cien de los recursos de la Comunidad Autónoma de La Rioja, y además sin incluirlo en el Insalud, a cargo de la gestión del equipamiento y la construcción de los recursos de la Comunidad Autónoma de La Rioja. Es absolutamente cierto también que en el nuevo convenio firmado en 1996 la construcción que ya se está realizando —se acaban las obras el año que viene—, del hospital de La Rioja Baja en Calahorra la paga el Insalud en un 60 por ciento, y el 40 por ciento la Comunidad Autónoma de La Rioja; el equipamiento lo paga el Insalud al

cien por cien, y la gestión es del Insalud porque se incorpora en la red del Insalud. Ese es un convenio firmado en 1994 por los gobiernos socialistas, y este es otro convenio firmado por los gobiernos populares de La Rioja y de España, beneficiando y equiparando el gasto sanitario medio de la Comunidad Autónoma de La Rioja con el territorio del Insalud.

Es un hecho también que el Gobierno anterior dejó planificada la construcción de un nuevo hospital en Logroño, ubicado en el peor de los lugares que ustedes se puedan imaginar, rehabilitando el viejo sanatorio sin ningún valor arquitectónico, y con unos accesos absolutamente inapropiados; que inició la construcción de la primera fase de aquel hospital, pero no dejó ni un solo papel para continuar con la segunda fase, y este Gobierno se encontró con los cajones vacíos en este sentido y tuvo que comenzar por encargar el anteproyecto y el proyecto de construcción del hospital de San Pedro. El gasto de este hospital está ya plurianualizado; se van a invertir más de 6.000 millones de pesetas de aquí al año 2001 —no al 2005— y van a comenzar las obras de la segunda fase el año que viene. Cuando tengamos terminada esa segunda fase, el hospital de Calahorra y el Hospital General de La Rioja, pertenecientes a la Comunidad Autónoma de La Rioja, tendremos más de 600 camas en esta comunidad autónoma, junto con los centros de salud nuevos que se van a construir en Logroño y Haro a pesar insisto de la oposición expresa de la ex ministra y portavoz del Grupo Socialista en esta Comisión, en las comparencias de altos cargos con motivo de los Presupuestos Generales del Estado de este mismo, año.

Como consecuencia de todo ello, y gracias al nuevo Plan de ordenación hospitalaria de 1996, se está consiguiendo, entre otras cosas, no cerrar el hospital de La Rioja —insisto—, construir el hospital de Calahorra, construir la segunda fase del hospital de San Pedro con una inversión de más de 6.000 millones de pesetas, aumentar el presupuesto de atención hospitalaria en más del 6 por ciento respecto al año anterior, eliminar el llamado problema de las camas cruzadas que creó el Partido Socialista e invertir en el Hospital General de La Rioja —por parte del Gobierno de aquella región— más de 900 millones de pesetas. A eso se llama cerrar el hospital, que está en estos momentos en un nivel de ocupación bajo porque es inminente el comienzo de las obras, señora Maestro, de estas obras de más de 900 millones de pesetas. Usted me dirá cómo se pueden acometer unas obras de 900 millones de pesetas con una ocupación del cien por cien.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Isasi, le mego vaya concluyendo.

El señor **ISASI GÓMEZ**: Voy terminando, señor presidente.

Un dato del caos de aquella comunidad autónoma que se ha comentado aquí: en junio de 1996, los catorce servicios tenían camas cruzadas; en 1997, trece; este año, cinco; ese es el caos. Estamos intentando resolver en dos años el caos que ustedes nos dejaron. **(Rumores. Risas. El señor Villalón Rico: No te rías, que es peor.)**

Reducción de listas de espera. Según datos del Insalud La Rioja tenía 777 pacientes en 1996, esperando entre seis

y nueve meses; este año, 92; esos son resultados objetivos. **(La señora Almeida Castro: Se han muerto. Rumores.)**

Sí, señora portavoz del Grupo Socialista, usted ha tenido alguna responsabilidad. A ver si aprende a gestionar. **(Risas. Rumores.)**

Los datos son contundentes, no son discutibles; los datos son los que son, son objetivos. Por todo ello, y puesto que esta Comisión y este Parlamento no tienen competencias, pido respeto para aquella comunidad autónoma, respeto para aquellas instituciones, respeto para el Gobierno regional de La Rioja respeto para el Parlamento de La Rioja, y pido el voto negativo a la proposición no de ley que ha presentado Izquierda Unida. **(La señora Amador Millán pide la palabra.)** No la he citado, he sido consciente. **(Rumores. El señor Corominas i Busqueta: ¡Cómo que no! Sólo siete veces.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señora Amador, ¿para qué me solicita la palabra?

La señora **AMADOR MILLÁN**: Para contestar a las alusiones que reiteradamente ha hecho el portavoz del Grupo Parlamentario Popular sobre esta proposición, que ha agradecido tanto venir a esta Comisión. **(Rumores.)**

El señor **PRESIDENTE**: Tiene un minuto, señora Amador.

La señora **AMADOR MILLÁN**: Señor presidente, que se haya convertido la discusión sobre un problema de planificación sanitaria en un turno de agresión a personas concretas y, sobre todo, el hecho de permitirse hacer recomendaciones para que aprendamos a gestionar no sé qué, me obliga a recomendar al portavoz ocasional del Grupo Parlamentario Popular en esta Comisión que aprenda en qué consiste la labor de defender la posición de su grupo ante una proposición de estas características. **(El señor Corominas i Busqueta: ¡Muy bien! El señor Isasi Gómez pide la palabra.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señor Isasi, en cualquier caso le pido que no reabra el debate. Tiene la palabra por un minuto

El señor **ISASI GÓMEZ**: Me voy a referir a algo que ya he comentado antes. Intervengo para aprender y decirle algo a la señora Amador, ahora sí que la he citado.

Le puedo leer textualmente lo que usted manifestó, el próximo mes hará un año, con motivo de las comparencias de los altos cargos en esta misma Comisión respecto a los presupuestos de este ejercicio. Usted se oponía, y así lo manifestó, a que corrieran a cargo de los presupuestos del Insalud la construcción del hospital de Calahorra, la gestión y el equipamiento. Ese es un hecho concreto que le vamos a agradecer toda la vida los ciudadanos de La Rioja.

Le agradezco sus consejos. Estoy aprendiendo todos los días; llevo en esta casa más de doce años y todos los días aprendo. Espero que sus recomendaciones me sirvan de algo; a priori creo que de poco, pero intentaré atenderlas con mucho cariño. **(Rumores. Un señor diputado: Tiene muy mala educación. Otro señor diputado: ¡Al colegio!**

Otro señor diputado: ¡Ya está bien! La señora Maestro Martín pide la palabra. Rumores.)

El señor **PRESIDENTE**: Señora Maestro, a los efectos de aceptar o rechazar la enmienda propuesta por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Mi grupo parlamentario va a aceptar la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Quiero decir también que atribuyo las manifestaciones que ha hecho el portavoz del Grupo Parlamentario Popular a su desconocimiento de la política sanitaria. Evidentemente es competencia de este Parlamento y de esta Comisión de Sanidad proponer al Gobierno actuaciones concretas del Insalud —como es el objetivo de esta proposición no de ley— y actuaciones concretas en materia presupuestaria con respecto a una comunidad autónoma. La Comunidad Autónoma de La Rioja, en contra de lo que mi grupo hubiera deseado, no tiene transferencias en política sanitaria y, aunque haya propiedades de la comunidad autónoma, las competencias en política sanitaria siguen siendo fundamentalmente del Insalud.

Entiendo que las dificultades que pueda tener un diputado de La Rioja para explicar a sus ciudadanos el rechazo a una proposición no de ley que pretende instar al Gobierno a dotar de más recursos a su región, puede ser la razón de fondo que haya estado subyaciendo en las afirmaciones del señor diputado del Grupo Popular.

Por otro lado, las habilidades del Insalud a la hora de maquillar las listas de espera son bien conocidas por esta Comisión y no necesitan ser reiteradas. **(La señora Almeida Castro: Se han muerto la mitad. Un señor diputado: Cristina, por favor, cómo puedes decir eso. Rumores.)**

— **RELATIVA A LA SITUACIÓN DE LOS MÉDICOS AYUDANTES DE QUIPOS QUIRÚRGICOS (MAEQUIS). PRESENTADA POR EL GRUPO SOCIALISTA DEL CONGRESO. (Número de expediente 161/001063.)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la proposición no de ley relativa a la situación de los médicos ayudantes de equipos quirúrgicos (Maequis) presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Para su presentación y defensa tiene la palabra el señor Corominas.

El señor **COROMINAS I BUSQUETA**: Espero que en esta proposición no de ley, que podría parecer de tono menor porque afecta a un número relativamente pequeño de ciudadanos españoles, aunque se trata de problemas personales importantes, no se produzca este tipo de actuaciones que acabamos de vivir y que me parecen ejemplo muy claro de lo que es el centro reformista. **(Risas.)**

En esta proposición no de ley el Grupo Parlamentario Socialista pretende que se dé salida y solución a un colectivo de profesionales sanitarios los médicos ayudantes de equipos quirúrgicos que han dedicado muchos años de su vida al servicio de la sanidad pública en España en el

momento que se estructuró de una forma distinta a la que actualmente tenemos con el Servicio Nacional de Salud, y que, en etapas sucesivas, han ido regulando su situación. Primero, con la adquisición del título de especialista, razón por la cual era difícil poder solucionar sus problemas profesionales y de ubicaciones en el Sistema Nacional de Salud. Ahora ya disponen del título de especialista quirúrgico y lo que se pide en esta proposición no de ley, que espero tenga el soporte de todos los grupos parlamentarios de esta Cámara es que pueda solventarse definitivamente este problema, y este colectivo de médicos ayudantes de equipos quirúrgicos puedan ser integrados en los servicios hospitalarios del Insalud, ello daría solución al problema personal de estos profesionales que ven cómo, después de muchos años al servicios de la administración sanitaria, pueden quedar frustradas sus posibilidades de continuar en el sistema y de tener dificultades, incluso futuras, en su labor profesional. **(El señor Vicepresidente, Arnau Navarro, ocupa la Presidencia.)**

Me parece que la proposición no de ley es suficientemente clara. Lo que se pide es instar al Gobierno a que solviente estos problemas y se les dé la posibilidad de que se integren en los servicios hospitalarios del Insalud, reconociéndoles, por otra parte, los años de servicio que han prestado al sistema sanitario.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Arnau Navarro): A esta proposición no de ley no se han presentado enmiendas por los grupos parlamentarios.

¿Grupos que quieren fijar su posición? **(Pausa.)**

La señora Solsona tiene la palabra, en nombre del Grupo Catalán (Convergència i Unió).

La señora **SOLSONA I PIÑOL**: Señor presidente, quiero decir solamente unas pocas palabras para expresar la posición de nuestro grupo ante el problema de 150 Maequis interinos que prestan sus servicios en determinadas especialidades. Es cierto que gran parte de los mismos llevan prestando servicios desde hace varios años, pero también es verdad, como reconoce el grupo proponente, que pudieron acogerse al Real Decreto de 1994 y ya tienen el título correspondiente de especialistas. Con anterioridad, ya sabían que dichas plazas iban a desaparecer.

Dado que dichos médicos ayudantes son interinos, nuestro grupo cree que, para evitar agravios comparativos, el método más apropiado para su integración sería hacerlo a través de la vía MIR o de la futura vía Mestos. No queremos dejar de considerar los méritos adquiridos a través de la práctica hospitalaria de estos profesionales y, a la vez, las carencias de personal, pero creemos que la vía propuesta por el Grupo Socialista no sería la justa jurídicamente.

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

La señora **ALMEIDA CASTRO**: Señor presidente, sabemos que la situación que se está planteando con todos los médicos interinos que de una u otra forma prestan servicio es de irregularidad, lo que merma incluso su capacidad de integración, así como la asistencia que se está dando en

la sanidad. Ello supone unos serios conflictos, puesto que es verdad que muchas veces no se encuentra la solución mejor, algunos porque piensan que la única vía de acceso debe ser la funcionarización, otros porque pensamos que debe darse una salida de laboralización y, en cualquier caso, lo que no se puede ignorar es la existencia de este personal.

Creemos que el Gobierno debe solucionar esta situación y, en ese sentido, vamos a apoyar la propuesta de la portavoz del Grupo Socialista, porque pensamos que la solución de estos conflictos va a mejorar la calidad del servicio que se presta y que, por tanto, no solucionar estos problemas atenta a la salud de los ciudadanos, que es lo que queremos evitar.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Arnau Navarro): En nombre del Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida, tiene la palabra la señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Señor presidente, quiero fijar la posición de mi Grupo parlamentario en relación con esta proposición no de ley, que, evidentemente, vamos a apoyar.

Tengo la satisfacción de recordar a SS.SS. que puede considerarse que el Real Decreto 1776/1994 es el producto de una proposición no de ley de mi grupo parlamentario, aprobada por unanimidad en esta Comisión de Sanidad, en la cual se abordaba la situación de los médicos especialistas sin título, contratados por la administración sanitaria como tales especialistas, con anterioridad a 1984. Con ello pretendía subsanar una situación que chocaba con los criterios más elementales de justicia a la hora de entender que si la administración sanitaria había contratado a estas personas y habían desempeñado durante más de 10 años plazas de la especialidad correspondiente, era un contrasentido injustificable, en un momento determinado, eliminarlos de sus plazas por no tener el título requerido; todo ello reafirmando que la solución de situaciones irregulares, como la presente, no era obstáculo para que mi grupo parlamentario siguiera defendiendo la vía MIR como la más adecuada para garantizar la suficiente cualificación en la formación de especialistas en el sistema sanitario de nuestro país.

Deseo recordar que no se trata en la proposición no de ley del Grupo Parlamentario Socialista —aludo a las razones que ha argumentado el Grupo Parlamentario Catalán (Convergencia i Unió)— de nada referente a los títulos, sino de la integración de estas personas; es decir, se refiere al mantenimiento de los puestos de trabajo, a la garantía de futuro de estabilidad en el empleo, una vez resuelto el asunto de la especialidad, dado que, una vez solucionado el trámite legal relativo a la especialidad, el problema es que se encuentran desempeñando plazas a extinguir y que, por tanto, insisto, no se trata de un tema referido a la especialidad, sino al hecho del mantenimiento de la estabilidad en el puesto de trabajo que en este momento ven en peligro, pues el colectivo es pequeño realmente y hay otros muchos que se han visto en la calle por estas circunstancias.

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

El señor **GIL MELGAREJO**: Señor presidente, deseo fijar la posición del Grupo Parlamentario Popular a esta proposición no de ley que presenta el Grupo Parlamentario Socialista y que tiene como objeto instar al Gobierno para que, en el plazo más breve posible, se facilite a los médicos ayudantes de equipos quirúrgicos interinos—en adelante, Maequis— la posibilidad de integrarse en los servicios hospitalarios del Insalud dentro de la especialidad médica correspondiente y reconociendo como mérito el tiempo que llevan contratados por esta institución.

En primer lugar, señoras, me gustaría hacer un análisis breve del contenido de esta proposición. Como bien saben, las relaciones laborales de los Maequis se rigen por el estatuto jurídico del personal médico de la Seguridad Social, personal no jerarquizado, retribuido por el sistema de cupo, y su vinculación al puesto de trabajo puede ser, como bien indica y señala en la exposición de motivos esta proposición no de ley, como propietarios, como interinos o como eventuales. También quisiera hacer una diferenciación en la situación, tanto profesional como laboral, de este colectivo, donde podemos distinguir dos grandes bloques: los Maequis que poseen título de especialista y los Maequis que no poseen título de especialista. En cuanto a los primeros, a los Maequis que poseen el título de especialista, hay que tener en cuenta que esas plazas que ocupan interinamente son de cupo; que además estas plazas, como bien se sabe, deben amortizarse tan pronto como se jerarquicen los correspondientes jefes de equipo o cuando queden vacantes, a tenor de lo dispuesto en la disposición transitoria cuarta del Real Decreto 571/1990, que conocen perfectamente los proponentes de esta proposición no de ley.

Me gustaría añadir que, como consecuencia de este real decreto, se produjo en ese año una integración importante, no tanto de los jefes de cupo como de los Maequis, con el título de especialista. Se hizo una integración que, al final, no se consideró óptima, puesto que la finalidad principal era la de que el nuevo planteamiento que asumía el Sistema Nacional de Salud era una distinta concepción de la asistencia sanitaria especializada vista en su óptica global e integral desde el área sanitaria.

Asimismo, como también se sabe, se debe reconocer que esta disposición establece que el acceso a estas plazas de asistencia especializada ha de efectuarse a través de la correspondiente oferta de jerarquización.

El problema que se suscita, es que, dada la condición de interinos, no pueden participar en la oferta de la jerarquización prevista en el Real Decreto 571/1990, ya que esta oferta se dirige, única y exclusivamente, a los facultativos propietarios. Por otra parte, las plazas que figuran en la citada oferta de jerarquización, conforme a este real decreto, son vacantes ubicadas en los servicios de atención especializada y, por lo tanto, están cubiertas por personal interino. Por ello, ha de considerarse que realizar una oferta de integración a estos Maequis interinos para cubrir dichas plazas implica, de hecho, que otro facultativo interino desplazaría a otro interino también especialista, lo que, desde el punto de vista jurídico, es una incoherencia completa, global e inviable. Y desde el punto de vista de la organización y gestión de los centros, podría provocar algunos efectos no deseados. No obstante, estos Maequis interinos, con título de especialista, tienen la opción de concurrir a las convoca-

torias de concurso-oposición para cubrir plazas de facultativos especialistas de áreas, FEA, y, además, también tienen la posibilidad de acceder a las distintas bolsas de contratación temporal que existen en las gerencias.

Finalmente, en cuanto al otro colectivo Maequis, que no poseen título de especialista, quiero señalar que la ausencia de esta titulación es el principal *handicap* con el que se encuentran. Como también ha enunciado anteriormente la portavoz de Convergencia i Unió, existen dos vías para la obtención del título: una, que ha proporcionado este Congreso de los Diputados, que es la vía Mestos; otra, la oferta anual, la convocatoria MIR, para que el que se considere con suficiente capacidad y necesidad opte por una de estas dos vías y así puedan cubrir el gran *handicap* que es el que en estos momentos les preocupa.

Por tanto, señor presidente, señorías, el Grupo Popular votará en contra de esta proposición no de ley presentada por el Grupo Socialista.

— **SOBRE EL RESTABLECIMIENTO DEL SERVICIO DE GINECOLOGÍA DEL INSALUD EN EL ÁREA SANITARIA 8 (NAVALCARNERO Y VILLAVICIOSA DE ODÓN) DE MADRID. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO MIXTO. (Número de expediente 161/001117.)**

El señor **VICEPRESIDENTE** (Arnau Navarro): Debatida esta proposición no de ley, pasamos a la siguiente que figura en el orden del día, que trata sobre el restablecimiento del servicio de ginecología del Insalud en el área sanitario 8 (Navalcarnero y Villaviciosa de Odón) de Madrid. Esta proposición no de ley ha sido presentada por el Grupo Parlamentario Mixto y para su defensa tiene la palabra la señora Almeida.

La señora **ALMEIDA CASTRO**: El Insalud en el mes de febrero, sin un aviso previo ni siquiera por los responsables de los municipios de Navalcarnero, Villaviciosa de Odón e incluso de San Martín de Valdeiglesias, decidió suprimir las consultas de ginecología que se hacían en el área sanitaria 8, porque entendía que se iban a centrar todas las consultas en el Hospital General de Alcorcón. Es verdad que en el área 8, en estos tres municipios, se venían practicando unas consultas ginecológicas, dos veces por semana, dentro de los centros de atención familiar que había en cada uno de los municipios y que descargaban los hospitales, aún con deficiencias al practicarse solamente dos días a la semana, atendiendo muy directamente las necesidades de la zona.

En estas consultas de ginecología se practicaba la atención usual más necesaria, sin perjuicio de que ante determinados problemas o diagnósticos más graves fueran atendidas las pacientes en cualquier hospital del territorio del Insalud. En dichas consultas se practicaban citologías, ecografías y la normal asistencia ginecológica. Pero, sin aviso previo, se suprimen las consultas de ginecología y a todas las mujeres de esa zona sanitaria se les obliga a ir al hospital de Alcorcón, a no ser que el médico de cabecera, no especialista en ginecología, sea el que les atienda.

Hubo una primera protesta generalizada con firmas y demás, que hicieron que la consejera de Sanidad de la Comunidad de Madrid, doña Rosa Posada, compareciera por si era responsabilidad y competencia de la Comunidad. La consejera de Sanidad dijo que se había tratado de un error, que inmediatamente se iba a restablecer el servicio y que al realizar la reorganización no habían tenido en cuenta que allí había estas consultas. Todos se quedaron contentos, pero posteriormente no volvieron a funcionar las consultas de ginecología y, además, se dijo que no era competencia de la Consejería de Sanidad de la Comunidad, sino que era una decisión del territorio del Insalud en el área sanitaria 8 y que no volverían a funcionar esas consultas. Se siguió insistiendo y en estos momentos en San Martín de Valdeiglesias (quizá porque el alcalde es socialista —no es que yo quiera defender al alcalde socialista— se veía menos comprometido con el Gobierno central y podía chillar y quejarse) han puesto las consultas de ginecología. Sin embargo, en Navalcarnero y en Villaviciosa de Odón, donde los alcaldes son del PP —no sé si porque habrán aceptado la decisión— no hay consultas de ginecología y las mujeres tienen que trasladarse al hospital de Alcorcón y están quebrando la inmediatez de una asistencia ginecológica.

Como creemos que todo ello es una falta de atención, nosotros presentamos esta proposición en nombre de todas las mujeres que viven en esas zonas, que se sienten afectadas y discriminadas en una atención que necesitan. Más aun en este momento en que el Parlamento Europeo tiene una preocupación especial, derivada de los compromisos internacionales, por los centros y la salud de las mujeres, están preparando una resolución para elaborar una directiva donde se contemple la salud de las mujeres. Creemos que se trata de unas zonas muy extensas, en las que el director del Insalud decía que había una asistencia deficiente —sólo había consulta ginecológica dos veces por semana—, nos encontramos con que en lugar de aumentar las consultas, lo que han hecho ha sido suprimirlas. Con lo cual, si antes era deficiente y había listas de espera, ahora la población va a quedar absolutamente desatendida.

Por todo ello, nosotros en esta proposición de ley que presentamos instamos al Gobierno para que el Insalud restablezca las consultas ginecológicas en los municipios de Navalcarnero y Villaviciosa de Odón —porque en otros ya están restablecidas— de tal manera que la atención cotidiana que necesitan las mujeres, que no pasa más allá de las citologías, ecografías, etcétera, las realicen ginecólogos de su zona, sin perjuicio de que ante cualquier otro diagnóstico más grave puedan ser enviadas al hospital de Alcorcón o a cualquier otro de la zona por estos especialistas. Pero en ningún caso estos especialistas, en las necesidades ginecológicas de las mujeres, deben ser sustituidos por el médico de cabecera. Estas mujeres deben tener esa asistencia ginecológica y utilizar los mencionados hospitales para casos más graves. Creo que esto es lo que descentraliza y acerca la sanidad a los ciudadanos y ciudadanas y lo que supone una preocupación por la salud de las mujeres. Por ello esperamos que los grupos parlamentarios apoyen esta proposición y podamos instar al Gobierno a que sea restablecido este servicio.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Arnau Navarro): No habiéndose presentado enmienda alguna a esta proposición no de ley, pasamos al turno de fijación de posiciones.

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

En nombre del Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida, tiene la palabra la señora Maestro.

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Para manifestar el apoyo de mi grupo parlamentario a la proposición no de ley presentada por el Grupo Mixto, y para argumentar las dificultades que hay para entender la supresión de servicios cuando las necesidades se mantienen.

No sé —esperaré a ver la intervención del Grupo Popular— si procede de una visión *sui generis* del desarrollo del programa de atención a la mujer, o bien es el resultado de las dificultades contables del Ministerio de Sanidad, derivadas del aumento del gasto farmacéutico del que las mujeres íbamos a ser las beneficiarias, y mire usted por dónde también cuando las vacas vienen flacas, como le vienen al Ministerio de Sanidad, se eliminan servicios imprescindibles.

No hay justificación alguna de ordenación de servicios sanitarios que avale la supresión de estos servicios. Si alguno de ustedes conoce estas localidades saben que las dificultades de comunicación son muy grandes, la insuficiencia de transporte público, etcétera. No se trata de sustituir tareas que deben realizarse en el ámbito hospitalario, aumentando con ello la calidad de la atención, sino eliminar la cercanía de servicios necesarios e indispensables a las ciudadanas, entre los que yo querría incluir, además de los que la señora Almeida ha mencionado, la atención de planificación familiar que no tiene ninguna justificación que deba hacerse en un hospital. En los servicios de atención primaria directamente no se hace debido a su masificación y es una de las actividades importantes que pudieran desarrollar estos servicios. Por tanto, sin más, manifestamos el apoyo de mi grupo parlamentario a la proposición no de ley mencionada.

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

La señora **GARCÍA LINARES**: Señorías, intervengo en nombre del Grupo Parlamentario Socialista para manifestar nuestro voto afirmativo a la proposición no de ley que se debate en este momento.

Como es de suponer, nuestro apoyo a la proposición no de ley sobre restablecimiento del servicio de ginecología del Insalud en Navalcarnero y Villaviciosa de Odón, de Madrid, se debe a múltiples motivos. Los socialistas creemos en la sanidad pública —a estas alturas es algo sobradamente demostrado— y decisiones como las que provocan que esta proposición no de ley llegue a esta Comisión no hacen sino deteriorar la sanidad pública, amén de constituir una evidente injusticia, un nuevo paso atrás en lo que a prestaciones sanitarias se refiere.

Señor presidente, desde el Grupo Socialista no tenemos más remedio que hacer la recomendación al ministro de Sanidad de que se estudie comprensivamente sus propias afirmaciones, o que se piense bien lo que va a decir cuando

ha hecho exactamente lo contrario porque, de no hacerlo, continuará incurriendo una y otra vez en las graves contradicciones a las que ya nos tiene acostumbrados, aunque desde luego no vamos a dejar de denunciarlas. Cuando sólo hace tres meses que el ministro de Sanidad comparecía a bombo y platillo ante esta Comisión con objeto de informar sobre el Plan integral de atención a la mujer, comprobamos que desde febrero una vez más la atención se convierte en desatención y se hace evidente que los buenos propósitos, que bien se cuidan de difundir en los medios de comunicación como si fueran hechos comprobados, no son más que papel mojado. Si me permiten citaré brevemente, por ejemplo, de la intervención del ministro del 30 de junio de 1998 lo siguiente: es imprescindible conocer y analizar los cambios sociales que se están produciendo y las necesidades de las mujeres en relación a su salud, precisamente con el objetivo de alcanzar los fines sanitarios asistenciales establecidos en este tercer Plan de igualdad de oportunidades. ¿Cómo se puede realizar semejante afirmación mientras se toman decisiones como las de suprimir prestaciones dirigidas precisamente a las mujeres?. Primero, aunque imaginamos que por distintos motivos, fue Barbastro y ahora a Navalcarnero y Villaviciosa de Odón les tocó el turno. No sabemos qué vendrá después. ¿Cómo se puede hacer esto y tres meses después manifestar el ministro de Sanidad que el Plan de atención a la mujer pretende impulsar las acciones de atención a la mujer tanto asistenciales como preventivas? Extraña forma de poner en práctica esos objetivos haciendo, como decía, justo lo contrario de lo que se predica.

Señorías, cómo se puede traer aquí un Plan de atención a la mujer (que, dicho sea de paso, no difiere en gran medida de los objetivos planteados y cumplidos por anteriores gobiernos socialistas) y que hayamos de instar al Gobierno para que restablezca un derecho adquirido, un derecho consolidado del que se beneficiaban nada menos que 15.000 mujeres, que afecta a la salud de 15.000 mujeres, que habrán de plantearse si consienten que un médico de atención primaria les realice la revisión ginecológica de las llamadas ordinarias para que, si éste lo considera necesario, la derive a la consulta especializada, con los consiguientes trastornos que ocasiona un desplazamiento por este motivo.

Estamos hablando de la salud de las mujeres. Pero, además, nos referimos a un aspecto de la salud en el que la propia complejidad del organismo de las mujeres y la intimidad es una baza muy importante a tener en cuenta. Bastante mal trago pasan algunas mujeres, sobre todo de cierta edad, como para tener que soportar dos o más revisiones que podrían haberse solucionado con una primera visita al especialista.

Sus señorías deberían plantearse seriamente si esto supone facilitar, por ejemplo, la detección precoz del cáncer de endometrio, el orden de frecuencia de los cánceres ginecológicos que afectan sobre todo a mujeres de 50 años y más, de estas personas que tienen mayores problemas de desplazamientos. Nos preguntamos: ¿Qué grado de fiabilidad concederían los pacientes a un diagnóstico emitido por un médico que no es especialista en una materia tan compleja?

Sinceramente, señorías, cada paso que se da desde el Partido Popular, cada paso que da su ministro de Sanidad

corroborar con más insistencia que ni él ni su partido creen en lo público, en la rentabilidad social, sino única y exclusivamente en la económica. Les recordamos que los ciudadanos pacientes no son meros números.

No sólo se está desmontando un entramado de prestaciones sociales que parece no quieren entender cuánto costó conseguir a los anteriores gobiernos socialistas, sino que están además, como en tantos otros ámbitos —aunque en este caso sea más grave, si cabe—, favoreciendo lo privado en detrimento de lo público. Ustedes están favoreciendo que una mujer, ante la disyuntiva de que la reconozca un médico de familia o un especialista privado, opte por este último, suponiendo que se lo pueda pagar. Ya sabemos qué ocurre con los asuntos de salud. Todo ello va en detrimento del sistema y, por supuesto, de las condiciones sanitarias de los ciudadanos, aunque eso sí, en favor quizá de sus hipotéticos y falseados datos de listas de espera.

Por todo ello, señorías, es por lo que vamos a apoyar esta proposición no de ley sin reservas, esperando, eso sí, que el modelo Barbastro no se imponga progresivamente en todo el territorio Insalud.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Arnau Navarro): Por último, en nombre del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Mingo.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Señor presidente, para fijar la posición de nuestro grupo parlamentario en relación con esta proposición no de ley que presenta el grupo de Nueva Izquierda.

La verdad es que uno se sorprende —afortunadamente todavía tengo la capacidad de sorprenderme— en relación a cómo las distintas fuerzas políticas enfocan lo que creo que es algo común y que es un acervo a todos nosotros, que es querer lo mejor para nuestra sociedad.

Al igual que los que me han precedido en el uso de la palabra, aspiro a representar y a querer lo mejor para las mujeres de estos municipios, y tengo que afirmar una vez más de forma rotunda que el Gobierno, porque cree y potencia la sanidad pública, toma medidas que mejoran la asistencia sanitaria pública para todos los españoles.

Se argumenta en esta proposición no de ley que una situación nueva es peor para el tratamiento, para el diagnóstico y para la prevención de la enfermedad. Queremos volver atrás, en una posición retroactiva, entendiéndolo de antes era mejor y que lo de ahora es peor, cuando lo que ha venido a incorporar al área 8 es un nuevo hospital, con un equipo de atención especial para la mujer. Villaviciosa de Odón es colindante con Alcorcón y también con Brunete, y Navacarnero limita con Móstoles que, a su vez, limita con el municipio de Alcorcón, es decir, la cercanía geográfica es tan marcada que los desplazamientos, afortunadamente por buenas carreteras de esa zona, hacen que sean enormemente fáciles. **(El señor presidente ocupa la Presidencia.)** Insisto, la oportunidad de ofrecer a las mujeres del área 8 un equipo de atención integral de doce horas, desde las 9 de la mañana hasta las 9 de la noche, donde se les evite desplazamientos innecesarios y donde se haga una atención que consta de la entrevista con el médico, de las medidas complementarias en el mismo día, y de poder irse a casa con un diagnóstico, un informe clínico y un trata-

miento, es un adelanto que teníamos que estar todos orgullosos de él.

Respecto al problema del desplazamiento, y por ello es por lo que se ha retrasado la decisión en relación con San Martín de Valdeiglesias, que es un municipio que dista más kilómetros —aproximadamente 40— y que está en el límite oeste de la Comunidad de Madrid, diré que, por la demanda, permanecen aún las consultas, que en este momento son tres al mes.

Me gustaría utilizar dos argumentos en defensa de lo que creo todos tenemos la obligación de decir, porque no solamente son los profesionales los que tienen que educar en la sanidad, sino que a nosotros nos corresponde contribuir con ellos en esta labor, y no es otra que potenciar lo que en este momento y con esta decisión está haciendo el Insalud: la necesidad del nuevo modelo de potenciación de atención primaria y la integración de los médicos de atención primaria con los médicos especialistas. No se trata de una disyuntiva de tratamiento de los enfermos por médicos no especialistas, no es eso, sino que la prevención de la enfermedad —lógicamente debe ser así— es una competencia de los médicos de atención primaria y no solamente de los médicos, sino también de las enfermeras, y eso está perfectamente encuadrado en ese modelo de prevención, fundamentalmente en los temas de cáncer de mama, de endometrio o de cervix, como aquí se ha mencionado, y esa prevención se realiza, y se seguirá realizando, por los equipos de atención primaria en los centros de salud de Navacarnero y de Villaviciosa de Odón. No solamente se trata de esos programas de prevención, sino también de la patología del climaterio, de la información sobre contracepción, de la preparación al parto y asistencia del posparto; es decir, se mantienen todas las actuaciones de prevención que competen a los médicos de atención primaria.

La primera puerta de entrada a cualquier especialista en el Insalud es, desde luego, el médico de cabecera, cuya figura deberíamos realzar, porque, debido a su preparación y a su experiencia es un elemento de máxima importancia en la sanidad pública y en cualquier modelo sanitario moderno. Con estos argumentos, si el Grupo Parlamentario Popular votara afirmativamente esta proposición no de ley llevaría a una peor asistencia sanitaria, a una peor asistencia ginecológica a todas las mujeres de estos municipios. En consecuencia, en la defensa de la salud de las mujeres, en representación y en defensa de ellas mismas, el Grupo Parlamentario Popular se va a oponer a esta proposición no de ley.

— **SOBRE CREACIÓN DE CENTROS COORDINADORES DE URGENCIAS EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE CASTILLA Y LEÓN. PRESENTADA POR EL GRUPO SOCIALISTA DEL CONGRESO. (Número de expediente 161/001151.)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al debate de la proposición no de ley sobre creación de centros coordinadores de urgencias en la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

Es autor el Grupo Parlamentario Socialista, y para su presentación, tiene la palabra el señor Caldera.

El señor **CALDERA SÁNCHEZ-CAPITÁN**: Como saben los miembros de esta Comisión mucho mejor que yo, la evolución de la sociedad y el desarrollo de los diferentes sistemas sanitarios ha propiciado la aparición del concepto de atención integral en las urgencias médicas, concepto integral de urgencias médicas que podríamos definir como el conjunto de medidas necesarias para optimizar el cuidado del paciente, enfermo o lesionado desde el momento en que se produce el cambio en su estado de salud o la demanda de atención urgente hasta su resolución o estabilización, ya sea en medio hospitalario o extrahospitalario.

A su vez, podríamos entender los servicios de emergencia médica extrahospitalaria como una organización funcional que realiza un conjunto de actividades secuenciales —materiales y humanas— utilizando dispositivos fijos y móviles, con medios adaptados y coordinados —ése es un elemento esencial—, e iniciadas desde el mismo momento en que se detecta la emergencia médica y que, tras analizar su alcance y las necesidades, desplaza sus dispositivos para actuar *in situ*, realizando transporte asistido si procede y transfiriendo al paciente al centro útil de tratamiento definitivo.

Con estos presupuestos podemos comprobar cómo en una parte importante del territorio nacional se cuenta hoy con un sistema de emergencias público altamente cualificado. En diversas provincias incluso existe una acumulación importante de este tipo de servicios, pero en otras existe insuficiencia e incluso carencia prácticamente total de los mismos. El Plan estratégico del Insalud vigente en este momento establecía, en relación con las emergencias sanitarias, una propuesta de mejora de los niveles de mortalidad en los procesos críticos más usuales, la optimización de la asistencia de urgencias a la población, el establecimiento de dispositivos sanitarios coordinados para dar respuesta a situaciones de emergencia y la coordinación de los esfuerzos de todas las administraciones con el fin de lograr una asignación más eficiente de los recursos y adecuar la oferta a las necesidades reales.

Para lograr estos objetivos, establecía tres líneas de actuación: análisis y ordenación de los dispositivos de urgencias y emergencias existentes; extensión de esta cobertura de urgencias y emergencias sanitarias —y aquí viene el fundamento de la iniciativa que hoy presento a la consideración de SS.SS.— creando centros coordinadores; y análisis de la fórmulas organizativas que aglutinen los recursos de las distintas administraciones. Les recuerdo que en la página 175 de dicho Plan estratégico se afirmaba textualmente lo siguiente: La cobertura de urgencias y emergencias en todo el territorio del Insalud, con la extensión del teléfono 061 es un objetivo a corto plazo —años 1997-1998—. Estando casi al final de este ejercicio 1998, en la Comunidad Autónoma de Castilla y León no existen, no están creados los centros coordinadores de emergencias y eso es lo que demanda la iniciativa de mi grupo. Puedo poner como ejemplo la situación de una provincia que conozco muy bien y a la que represento, que es Salamanca, pero es un ejemplo extensible al resto de provincias de la

Comunidad de Castilla y León, donde los dispositivos de emergencias extrahospitalarias de las administraciones públicas son insuficientes; únicamente para el caso de Salamanca esta parcela está ocupada por una empresa privada y la Cruz Roja, siendo la única dotada de un centro coordinador entre las distintas bases de socorro de la provincia.

A nuestro juicio, un sistema de emergencias debe contar con una estructura, que viene dada por el centro coordinador, que recibe y gestiona las demandas de los usuarios, asignando la respuesta más adecuada en función del problema expresado y los recursos disponibles. En esa estructura han de integrarse: uno, teleoperadores, médicos, enfermeros consultores, locutores, dirección del servicio; dos, recursos móviles, integrados por ambulancias intensivas móviles, ambulancias urgentes asistenciales y otros vehículos de apoyo, y personal y material, que deberá atenerse al Real Decreto 619/1998, de 17 de abril. Como es lógico, en la iniciativa que presentamos nosotros consideramos el carácter público de este servicio, con independencia del modo de gestión del mismo; por tanto, cuando se insta al Gobierno a que cree antes del 31 de diciembre de 1998 estos centros coordinadores de urgencias en todas y cada una las provincias de la Comunidad de Castilla y León, con teleoperadores, médicos, enfermeros, etcétera, y con los recursos móviles necesarios —lo dice así la parte dispositiva de la iniciativa—, entendemos que tiene que ser bajo titularidad pública, con independencia del modo de gestión, directa o indirecta, con que posteriormente se desarrollen.

Espero de la atención de SS.SS. que mi iniciativa merezca su aprobación, dada la necesidad imperiosa de este centro coordinador de urgencias que tiene una comunidad tan extensa y con problemas poblacionales como Castilla y León.

El señor **PRESIDENTE**: A esta proposición no de ley ha sido presentada una enmienda por el Grupo Parlamentario Popular.

Para su defensa, tiene la palabra el señor Burgos.

El señor **BURGOS GALLEGO**: Señorías, el Grupo Parlamentario Popular coincide con el Grupo Socialista en que la evolución de la sociedad y el desarrollo de los diferentes sistemas sanitarios ha propiciado la aparición del concepto de atención integral a las urgencias médicas. Esta coincidencia no se traduce evidentemente en un espacio temporal que afecte a los dos años escasos de Gobierno del Partido Popular; esta conclusión viene siendo defendida por los profesionales desde hace décadas, lo que ocurre es que esas carencias que ahora detecta el Grupo Parlamentario Socialista han de ser atribuidas a administraciones anteriores que hicieron bastante poco por la extensión de este tipo de servicios. Hay que recordar, por ejemplo, que hace ya más de diez años que el Ministerio de Sanidad decidió la implantación del servicio especial de urgencias 061 como teléfono de urgencias sanitarias en el territorio español; diez años después, tan solo cinco comunidades autónomas del territorio gestionado por el Insalud tienen una mínima estructura de urgencias y emergencias. Es por tanto oportuna la presentación de esta proposición no de ley, aun-

que por supuesto esas carencias tienen responsables con nombres y apellidos.

Evidentemente, los dispositivos de urgencias en nuestro país en atención primaria y en atención especializada han sido desarrollados no sólo a nivel de Insalud, sino también por otras muchas administraciones, sobre todo por las locales, y esto ha generado una dispersión y una heterogeneidad de efectivos, de recursos humanos y materiales que es especialmente preocupante, como ha citado el portavoz del Grupo Socialista, en una comunidad tan extensa como la Comunidad de Castilla y León, que tiene 94.193 kilómetros cuadrados: Esto es lo que ha preocupado al Insalud desde que llega el Gobierno del Partido Popular, esto es lo que ha puesto en marcha una serie de mecanismos para construir una red ordenada de urgencias y emergencias, con el objetivo claro de promover la calidad asistencial en la atención de los procesos críticos, y esto nos ha llevado a contemplar en el Plan estratégico del Insalud por primera vez el necesario desarrollo y la extensión de los servicios de urgencias a todo el territorio nacional, compromiso que tiene plazos, compromiso que tiene un período temporal que se extiende hasta el final de esta legislatura.

Este Plan estratégico contempla, entre otras medidas de promoción de los niveles de atención en urgencias, la extensión de la cobertura 061 y la creación de centros de coordinación de urgencias para recibir y para gestionar las demandas, asignando a cada una de ellas la respuesta más adecuada en función del problema y de los recursos. Esta necesidad de ordenación funcional exige que todos estos recursos, con independencia de la titularidad, sean accesibles, mantengan una continuidad y establezcan una perfecta coordinación de la asistencia. Esto es lo que hace que el Insalud y la Junta de Castilla y León entren en conversaciones para establecer un convenio de colaboración que permita desarrollar en el ámbito de la Comunidad de Castilla y León unos servicios integrados de urgencias y emergencias, esto hace, y es el motivo fundamental de nuestra enmienda, que en Castilla y León se opte por el mismo mecanismo que básicamente se está utilizando en todas las regiones, que es el establecimiento de un único centro de coordinación de urgencias y emergencias en nuestra comunidad, al igual que ocurre en el resto de las comunidades autónomas, y que desde ese centro se busque la perfecta coordinación con todos los servicios de urgencia públicos y privados en nuestra comunidad.

La Junta de Castilla y León y el Insalud han optado por un servicio regional que, además, como no podía ser de otra manera, integra el teléfono único de emergencias 112 siguiendo las recomendaciones que ya el Consejo de las Comunidades Europeas decidió el 29 de julio de 1991. Este proyecto de centro de coordinación, pese a la presentación de esta proposición no de ley, es un proyecto que está en marcha desde hace meses, incluso, señorías, el 20 de agosto de este año, antes de la presentación en registro de esta proposición, ya se ha publicado en el Boletín Oficial de la Comunidad de Castilla y León la resolución para el concurso y la contratación de la obra de adaptación del edificio del antiguo hospital militar de la ciudad de Valladolid, que va a ubicar el centro de gestión integrada de emergencias de Castilla y León.

El 061, como no puede ser tampoco de otra manera, ha de ser implantado antes que el 112, básicamente porque las urgencias sanitarias son más del 75 por ciento de las llamadas de urgencias que los ciudadanos realizan; por tanto, no tendría sentido hacerlo de otro modo. Las llamadas de emergencia, que fundamentalmente han de atender los servicios de urgencias se vehiculan en la mayoría de los casos a través del 061.

El compromiso de la Junta y del Insalud que plasmamos en nuestra enmienda es que, antes de la finalización del año 1999, esté funcionando ese único centro coordinador regional, puesto que, además, todos los servicios técnicos que han estado colaborando en el desarrollo del mismo, fundamentalmente Telefónica Sistemas que ha sido la encargada de realizar el estudio, concluyen que, antes de finalizar el año 1998, es técnicamente imposible.

Con estos presupuestos, por tanto, un único centro coordinador regional en el que ambos números 061 y 112 deben funcionar a la vez y de forma perfectamente coordinada, y también, en tanto en cuanto esto se produzca, hay que incorporar recursos humanos y móviles y hay que garantizar la perfecta cobertura de todo el territorio, es por lo que me permito trasladar al Grupo Socialista y a la Mesa la propuesta de enmienda transaccional sobre nuestra propia enmienda en la línea de garantizar, la extensión fundamentalmente de los servicios de ambulancias móviles, de las UVI móviles, a todo el territorio de la comunidad autónoma.

El texto que acompañaría a la enmienda que ha presentado el Grupo Parlamentario Popular y que como así me consta por las conversaciones que hemos mantenido, recoge las inquietudes del Grupo Socialista, pasaría a ser el siguiente: El Congreso de los Diputados insta al Gobierno para que, en el menor tiempo posible, y en cualquier caso antes de finales del año 1999, implante en colaboración con la Administración autonómica de Castilla y León un centro coordinador de urgencias sanitarias en coordinación con el 112 en el ámbito de dicha comunidad autónoma, integrado por personal sanitario y teleoperadores, así como personal de la dirección del servicio y la instalación progresiva de puntos de asistencia sanitaria integrados por personal sanitario y por ambulancias UVI que den cobertura a todo el territorio de la comunidad autónoma.

Creo que con esta enmienda *in voce* recogemos esas inquietudes del Grupo Parlamentario Socialista, y por tanto sólo me queda afirmar que, afortunadamente antes de finalizar esta legislatura Castilla y León gozará de una coordinación perfecta en su sistema de urgencias y emergencias y que esto básicamente se produce por tres motivos, porque el Gobierno del Partido Popular ha sido capaz de habilitar mecanismos de gestión que van a permitir la colaboración entre administraciones para garantizar la eficiencia de los servicios, porque el Gobierno del Partido Popular ha elaborado un plan estratégico que contempla compromisos concretos, cuantificables, realizables y posibles y se ha establecido como parte de esos compromisos la extensión del 061 a todo el territorio nacional y, por supuesto, a la Comunidad de Castilla y León, y sobre todo porque este Gobierno ha hecho una defensa declarada de la sanidad pública a través del mejor compromiso y de la mejor propuesta, que es el incremento presupuestario notabilísimo que ha existi-

do en el año 1998, que va a existir en el año 1999 y que nos va a permitir cumplir tanto éste como otros muchos compromisos adquiridos con los ciudadanos.

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

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

La señora **MAESTRO MARTÍN**: Con toda brevedad, señor presidente, para expresar el apoyo de mi grupo a la proposición no de ley presentada, y en su caso a la enmienda planteada por el Partido Popular, entiendo que aborda uno de los temas pendientes no sólo en la Comunidad Autónoma de Castilla y León sino en otras comunidades autónomas, que no son objeto de tratamiento en este momento en la Comisión de Sanidad y es el incremento en la calidad de la atención de urgencias y la indispensable coordinación e integración de los servicios de urgencias dependientes de diferentes administraciones.

Nada más.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Caldera, a efectos de aceptar o rechazar la enmienda propuesta por el Grupo Parlamentario Popular, en los términos que ha leído y que pasa a la Presidencia de la Mesa.

El señor **CALDERA SÁNCHEZ-CAPITÁN**: Ganas me dan de cambiar de opinión, cosa que no voy a hacer por responsabilidad. Recomiendo al señor Burgos templanza y un poco de originalidad. Menos mal, señorías, que están ustedes aquí y que hay un servicio de taquigrafía que recoge el resultado de nuestros debates, porque, de lo contrario yo no existiría y tampoco la iniciativa del Grupo Parlamentario Socialista. Pero como la hay y como la hemos traído nosotros, como efectivamente comprendo que es compleja su puesta en marcha, y él me pide un año más, y yo estoy dispuesto a aceptar, pero olviden ya el sonsonete monocorde de la herencia recibida y sean un poco razonables. Tengan un mínimo de generosidad y reconozcan que si ese servicio se implanta ¿sabe usted por qué es? Por el esfuerzo de la sociedad española. Apréndanlo de una vez.

Voy a admitirle la enmienda por el esfuerzo de la sociedad española, que tiene un Gobierno que administra los recursos en su nombre, no sólo por un Gobierno del Partido Popular, como usted dice.

Por otra parte, si lo aprobamos por unanimidad como es mi deseo porque los ciudadanos de Castilla y León precisan la atención de este servicio, lo será también por el espíritu de concordia que habrá reinado en esta Comisión y por la aportación de todos los grupos, no sólo de ustedes.

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

Señorías, vamos a proceder a la votación de la primera proposición no de ley para retirada del mercado de todos los mordedores de policloruro de vinilo (PVC) para niños, e información al consumidor para la identificación de los juguetes PVC.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 21; abstenciones, una.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Proposición no de ley sobre política sanitaria en la Comunidad Autónoma de La Rioja.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 22.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Proposición no de ley relativa a la situación de los médicos ayudantes de equipos quirúrgicos (Maequis).

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 22.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Proposición no de ley sobre el restablecimiento del servicio de ginecología del Insalud en el área sanitaria 8 (Navalcarnero y Villaviciosa de Odón)

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; en contra, 22.

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Proposición no de ley sobre creación de centros coordinadores del urgencias en la Comunidad Autónoma de Castilla y León, resultante de la aceptación de la enmienda, por parte del Grupo Parlamentario Socialista, en los términos que expuso el portavoz del Grupo Popular.

Efectuada la votación, dijo

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

No habiendo más asuntos que tratar y terminado el orden del día, se levanta la sesión. Se levanta la sesión.

Eran las doce y diez minutos del mediodía.

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