CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

SENADO

COMISIÓN DE SANIDAD Y ASUNTOS SOCIALES

PRESIDENCIA DE DON JOSÉ LUIS SAINZ GARCÍA

celebrada el martes, 11 de marzo de 1997

ORDEN DEL DÍA:

Dictaminar los proyectos de ley:

- De ampliación del servicio farmacéutico a la población. (Número de expediente 621/000017.)
- De habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud. (Número de expediente 621/000016.)

Debate sobre las siguientes mociones del Grupo Parlamentario Socialista:

- Por la que se insta al Gobierno a que, en el plazo más breve posible, modifique el Real Decreto 426/1980, de 22 de febrero, que desarrolla la Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos, con la finalidad de lograr una mayor efectividad y rapidez en la identificación de los posibles donantes. (Número de expediente 661/000037.)
 - Por la que se insta al Gobierno para que, en el plazo de tres meses, impulse el proceso que sea necesario para implantar en el Hospital Clínico de Salamanca el servicio de cirugía cardiovascular. (Número de expediente 661/000050.)
-

Se abre la sesión a las diecisiete horas y diez minutos.

El señor PRESIDENTE: Se abre la sesión

En primer lugar se procederá a la comprobación de las asistencias de las señoras y señores Senadores.

Por el señor Letrado se procede a la comprobación de las señoras y señores Senadores presentes y representados.

El señor PRESIDENTE: ¿Puede darse por leída y aprobada el acta de la sesión anterior (*Asentimiento.*) De acuerdo. Se da por aprobada el acta de la sesión celebrada el día 6 de marzo de 1997.

Antes de comenzar la sesión, me han pedido que se retrase al último lugar el punto del orden del día referente al dictamen del proyecto de ley relativo a habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud. ¿Están sus señorías de acuerdo en que se vea al final? (*Asentimiento.*) De acuerdo.

DICTAMINAR LOS PROYECTOS DE LEY:

— DE AMPLIACIÓN DEL SERVICIO FARMACÉUTICO A LA POBLACIÓN. (Número de expediente 621/000017.)

El señor PRESIDENTE: Comenzamos, por tanto, por el dictamen relativo al proyecto de ley de ampliación del servicio farmacéutico a la población.

Por otro lado, los portavoces me han pedido que las votaciones de esta ley tengan lugar al final del debate del proyecto. ¿Tiene la Comisión algo en contra? Señor Ríos Pérez, tiene la palabra.

El señor RÍOS PÉREZ: Por favor, señor Presidente, al terminar la votación de esta ley, no de todas, sino de ésta, si no tienen inconveniente.

El señor PRESIDENTE: Gracias.

Las enmiendas, si me permiten sus señorías, las hemos agrupado. El señor Gatzagaetxebarría tiene la palabra.

El señor GATZAGAETXEBARRÍA BASTIDA: Señor Presidente, por una cuestión de orden. A este Grupo Parlamentario de Senadores Nacionalistas Vascos ningún otro Grupo le ha consultado la alteración del orden del día. Querríamos conocer en detalle a qué es debida esa petición.

El señor PRESIDENTE: En estos momentos están elaborando la redacción de una enmienda transaccional que se va a presentar en este proyecto de ley. Por eso los portavoces me han pedido alterar el orden del día, para que les diera tiempo a escribirla a máquina y presentarla a esta Presidencia.

El señor GATZAGAETXEBARRÍA BASTIDA: Gracias, señor Presidente. Me gustaría que se hubiera infor-

mado también a nuestro Grupo Parlamentario por los autores materiales del acuerdo que se está queriendo alcanzar en estos momentos.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señorías.

Entonces, las enmiendas se agrupan y la señora De Boneta y Piedra tiene la palabra para defender la número 21.

El señor RÍOS PÉREZ: La enmienda número 21, señor Presidente, queda defendida en sus propios términos.

El señor PRESIDENTE: Se da por defendida. Gracias.

Tiene la palabra el señor Ferrer Roselló para la defensa de las enmiendas 15 a 20.

El señor RÍOS PÉREZ: Igualmente, señor Presidente, las enmiendas números 15 a 20, del Senador Ferrer Roselló, quedan defendidas en sus propios términos.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señoría.

Enmiendas números 1 a 14, de los Senadores Nieto Ciucéndez y Román Clemente.

El señor RÍOS PÉREZ: Igualmente, señor Presidente, quedan defendidas en sus propios términos.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señoría.

Tiene la palabra el señor Ríos Pérez para la defensa de sus enmiendas números 22 al 26.

El señor RÍOS PÉREZ: Gracias, señor Presidente.

En primer lugar tengo que decir que estas enmiendas nacen probablemente de mi forma de enfocar el problema, que considero que va en beneficio de la profesionalidad del farmacéutico. Estoy muy vinculado al tema sanitario; por tanto, en ningún caso he querido presentar enmiendas por las que puedan sentirse perjudicados colectivamente los farmacéuticos. Sobre esa base tengo que comenzar con la enmienda número 22, por la cual se suprime el artículo 4.º. Parece realmente sorprendente que si en el artículo 3.º se planifica cómo hay que hacer la concesión de la oficina de farmacia, después resulte que en la transmisión no exista ninguna concurrencia competitiva, ni la publicidad, ni transparencia, ni méritos, ni capacidad. Es una incongruencia gravísima desde el punto de vista formal en una democracia de finales del siglo XX.

La enmienda siguiente es alternativa a la supresión total del artículo. En ella propongo la siguiente redacción: «La transmisión de las oficinas de farmacia únicamente podrán realizarse en favor de otro farmacéutico con arreglo a los principios de concurrencia competitiva, publicidad, transparencia, mérito y capacidad. Las Comunidades Autónomas regularán las condiciones de esta transmisión.»

Se deben exigir los mismos requisitos para la autorización que para la transmisión, y no entro en otras cuestiones en este momento, que después, al final, abordaré en tanto en cuanto la declaración de ésta como ley básica deja mucho que desear desde el punto de vista formal. Quiero simplemente recordarles que el artículo 149.16.^a de la Consti-

tución, que se refiere a materias de competencia exclusiva del Estado, dice: «Sanidad exterior. Bases y coordinación general de la sanidad. Legislación sobre productos farmacéuticos.» No hay forma de encontrar vinculación de estos tres puntos de la Constitución con la transmisión de farmacias, no tiene que ver una cosa con la otra. Pero es que, además, el Estatuto de Autonomía de Canarias —sé que hay otros, que cada uno cite el que considere oportuno— dice en el artículo 30 lo siguiente: «La Comunidad Autónoma de Canarias, de acuerdo con las normas del presente Estatuto, tiene competencia exclusiva en las siguientes materias: ...» En el punto 31 dice: Ordenación de establecimientos farmacéuticos: Exclusiva.

Por tanto, va a ser muy difícil el planteamiento de ley básica, porque deja abierta la posibilidad de un recurso de inconstitucionalidad claro y rotundo. Como sería innecesario presentarlo, creo que debemos evitar entre todos la posibilidad de que esto ocurra.

La enmienda número 24 es aparentemente baladí, pero yo respeto mucho las formas y considero que es necesario sustituir la expresión «un farmacéutico» por la de «el farmacéutico». Parece que al decir «un farmacéutico» se le quita categoría y da la impresión como si fuese un objeto que está dentro de la farmacia. Ésta es la enmienda número 24, así de sencilla.

Presento la número 25 porque me ha producido cierta estupefacción ver que entre las circunstancias que abren la posibilidad de incorporar algún farmacéutico auxiliar o un farmacéutico adjunto, se habla de «edad del farmacéutico titular», pero en ningún caso menciona ni enfermedad ni capacidad como indudablemente parece racional y lógico.

En la enmienda número 26 planteo que el titular de una farmacia no lo puede ser de otra ni participar en forma de adjunto o de auxiliar en otra u otras. Ya que se llega a esa minuciosidad en la regulación de las oficinas de farmacia, parece lógico indicar esto también.

Desde ahora les advierto que si prospera alguna de las enmiendas que han presentado algunos Grupos en apoyo de las propuestas que vienen del Congreso, tendrán un voto particular de Coalición Canaria en contra.

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Gracias, Senador Ríos.

Antes de continuar, debo recordar al señor Ríos que tiene que asumir como propias las enmiendas que ha dado por defendidas, las 21, 15 a 20 y 1 a 14, para su defensa en el Pleno, en un escrito de mantenimiento de los votos particulares. De lo contrario tendrían que decaer las enmiendas.

El señor RÍOS PÉREZ: Es costumbre, como usted sabe, señor Presidente, que se mantengan ahora vivas; se mandará el escrito correspondiente, y, llegado el Pleno, las defenderé yo o las defenderán los interesados. Muchas gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Ríos. Pero tiene que hacer el escrito.

El señor RÍOS PÉREZ: Sí, sí, por supuesto.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Ríos.

Por el Grupo Parlamentario Socialista, para defensa de las enmiendas 27 y 28, tiene la palabra el señor López Carvajal.

El señor LÓPEZ CARVAJAL: Sí, señor Presidente.

La enmienda número 27, al artículo 2, sobre ordenación territorial de las oficinas de farmacia, incluye en su apartado 1 una filosofía que constituye el soporte fundamental de la misma y que pretende sustituir el tradicional modelo regulador del sector farmacéutico nuevamente consolidado en el texto del proyecto de ley propuesto por el Gobierno por otro basado en el principio de libertad de establecimiento de oficinas de farmacia.

En opinión del Grupo Socialista, un sistema de limitación en la apertura de oficinas de farmacia no resulta justificado desde el interés público, que reclama un número mayor de farmacias para una mejor atención al ciudadano; ni desde el de la planificación sanitaria, principio que seguimos defendiendo con énfasis, pero que, tratándose de una actividad privada, debería limitarse a establecer el mínimo de farmacias por habitante y territorio y nunca los máximos.

Por otro lado, la liberalización del sector farmacéutico promovería el libre ejercicio de las profesiones liberales y el de la libertad de empresa, valores consagrados en nuestra Constitución y aludidos frecuentemente por nuestra jurisprudencia, tanto por el Tribunal de la Competencia como por el Tribunal Constitucional.

En el apartado 2 de esta enmienda se contempla la necesidad de que siga existiendo una planificación sanitaria de las oficinas de farmacia. Este apartado 2 descansa en la validez de lo dispuesto en el artículo 103 de la Ley General de Sanidad y lo dispuesto en el artículo 88 de la Ley del Medicamento, por cuanto que los principios de planificación sanitaria de las oficinas de farmacia no son incompatibles con el de libertad de establecimiento propuesto en el apartado 1 y de la enmienda. Las Comunidades Autónomas, en cuanto administraciones sanitarias competentes, podrán establecer restricciones específicas y objetivas a la libertad de establecimiento de farmacias en todo o en parte de sus respectivos territorios, atendiendo a las características geográficas, demográficas, económicas o sanitarias de las mismas. Estas limitaciones estarán dirigidas siempre a garantizar la correcta asistencia farmacéutica a los ciudadanos, asegurando la existencia de unos mínimos de oficinas, independientemente de la zona urbana o rural donde se viva, así como para corregir los excesos de concentración de farmacias en lugares como la proximidad de centros sanitarios.

La enmienda número 28 es de adición al artículo 3, de autorizaciones administrativas, y descansa fundamentalmente en lo dispuesto en el artículo 88 de la Ley del Medicamento, que en su apartado c) establece que la ordenación de las oficinas de farmacia se hará teniendo en cuenta, entre otros criterios, las exigencias mínimas materiales, técnicas y de medios suficientes que establezca el Gobierno

con carácter básico para asegurar la prestación correcta de una asistencia sanitaria. A pesar de que el conjunto del artículo 3 del presente proyecto de ley regula esta autorización administrativa, no se incluye en ninguno de sus apartados nada relativo a este mandato que deriva del artículo 88 de la Ley del Medicamento.

Si bien es cierto que el presente proyecto de ley sólo deroga la normativa que se oponga al mismo, también es verdad que la única normativa que desarrolla estos apartados es el Decreto 909/1978, que es una norma de rango, en nuestra opinión, inadecuado para el tema que nos ocupa, que debería ser incluido en un proyecto de ley y sobre todo en este que tiene el carácter finalmente considerado por la enmienda del Partido Popular de básico.

Por tanto, entendemos que sería oportuna la introducción de esta mejora técnica encaminada a garantizar que en la tramitación de los nuevos expedientes, además de los principios de concurrencia competitiva, publicidad y transparencia que se determinan, se valoren también los relativos a las instalaciones, servicios y locales destinados a oficinas de farmacia, tales como la ubicación, la superficie, la distribución y cuantos puedan incidir en la calidad, en la seguridad y en la eficacia del servicio. Es decir, aquellos que garanticen que las oficinas de farmacia se consideran establecimientos sanitarios, conforme establece la Ley General de Sanidad en su artículo 103, apartado 2, y se recoge expresamente en los primeros párrafos del artículo 1 del presente proyecto de ley.

Nada más, muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señoría.

Para la defensa de sus enmiendas por parte del Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra el señor Hernández Guimerá.

El señor HERNÁNDEZ GUIMERÁ: Muchas gracias, señor Presidente.

En primer lugar, anuncio que nuestro Grupo retira la enmienda número 43.

En las 15 enmiendas que presenta nuestro Grupo en el Senado trata de mejorar ciertas cosas que paso a referir.

En cuanto a la exposición de motivos, creo que está claro que debe contener todo aquello que está en la propia ley y que, incluso, se incluyó en el Congreso de los Diputados. Por tanto, creo que debe simplificar y hacer una ordenación clara de todo lo que recoge la ley. Luego, a lo mejor, insistiré mucho más en ello.

La enmienda número 30 creo que es muy simple. Propone sustituir el título del artículo 1, «Definición y funciones de la oficina de farmacia» por el de «Servicios básicos». Creo que es más coherente con el contenido del artículo.

En la enmienda número 31 se propone la siguiente redacción nueva del apartado 9 del artículo 1: «La asistencia farmacéutica pública y demás actuaciones que se concierten con las estructuras asistenciales del Sistema Nacional de Salud.»

Aunque la asistencia farmacéutica pública ya se contempla en alguno de los párrafos de ese artículo, conviene

mencionar la colaboración de las oficinas de farmacia. Hay que tener en cuenta que no han asumido las competencias en asistencia sanitaria 10 Comunidades Autónomas, por lo que en vez de decir «Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas», sería mejor poner «Sistema Nacional de Salud», ya que el Sistema Nacional de Salud abarca indistintamente a las instituciones autonómicas y a las que tienen todavía gestión estatal.

La número 32 es igual que la número 30. Se intenta que el título del artículo 2 sea «Ordenación territorial», suprimiendo «de las oficinas de farmacia», ya que de las oficinas de farmacia es toda la ley.

En la enmienda número 33 se propone la siguiente redacción del apartado 2 del artículo 2: «La planificación de Oficinas de Farmacia se establecerá teniendo en cuenta la densidad demográfica, características geográficas y dispersión de la población, con vistas a garantizar la accesibilidad y calidad en el servicio, y la suficiencia en el suministro de medicamentos, según las necesidades sanitarias en cada territorio.»

«La ordenación territorial de estos establecimientos se efectuará por módulos poblacionales y distancias entre Oficinas de Farmacia, que determinarán las Comunidades Autónomas, conforme a los criterios generales antes señalados. En todo caso, las normas de ordenación deberán garantizar la adecuada atención farmacéutica a todos los núcleos o grupos de población, de acuerdo a sus características específicas.»

Hago hincapié en el «y» porque creo que la planificación farmacéutica debe contemplar necesariamente los dos criterios de módulo poblacional y distancia, ya que no solamente se contemplaba en la legislación anterior —cosa que posiblemente se conteste que no es significativa—, sino que las disposiciones autonómicas de desarrollo, tanto en Cataluña como en el País Vasco, Extremadura y Castilla-La Mancha, contemplan ambos criterios conjuntamente como base de ordenación farmacéutica.

En la número 34 se propone la siguiente redacción del primer párrafo del apartado 3 del artículo 2: «Se autorizará la apertura de Oficinas de Farmacia, teniendo en cuenta criterios de densidad de población, de acuerdo al módulo mínimo de 2.800 habitantes por establecimiento. Las Comunidades Autónomas, en función de la concentración de la población, podrán establecer módulos poblacionales superiores, con un límite de 4.000 habitantes por Oficina de Farmacia. En todo caso, una vez superadas estas proporciones, podrá establecerse una nueva Oficina de Farmacia por fracción superior a 2.000 habitantes.»

Las razones son, en primer lugar, dar una redacción concordante al inicio de ese párrafo con la utilizada en los epígrafes 2 y 4. En segundo lugar, sustituir la terminología utilizada (especialmente la expresión «número máximo» por el concepto «módulo mínimo»), mejorando una redacción que podría ser interpretada de modo equivocado en lo que se refiere al ámbito estricto de la normativa básica del Estado, que ha de regular siempre condiciones «mínimas», que puedan ser ampliadas por las normas autonómicas de desarrollo.

La redacción anterior, interpretada en esos términos, ha dado pie al planteamiento por la Junta de Andalucía de Recurso de Inconstitucionalidad contra el Real Decreto-Ley 11/1996, por entender, como se indica, que no corresponde a la legislación del Estado fijar máximos en la materia.

En la enmienda número 35 se propone la modificación del segundo párrafo del apartado 3 del artículo 2. Quedaría así: «No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, las Comunidades Autónomas podrán establecer módulos poblacionales inferiores para las zonas rurales, turísticas, de montaña, o aquellas en las que en función de sus características geográficas, demográficas o sanitarias, no fuese posible la atención farmacéutica aplicando los criterios generales.»

Lo único que intentamos, y creo que se puede ver muy claro, es mejorar la redacción y simplificar las expresiones de dicho párrafo para que no haya confusiones y ser coherentes con las restantes enmiendas.

En la enmienda número 36 lo único que se propone es la introducción de la palabra «nuevas». Leo solamente la cabecera de este apartado, para no ser reiterativo: «La autorización de nuevas Oficinas de Farmacia...»

Introducimos la palabra «nuevas» delante de Oficinas de Farmacia para evitar cualquier equívoco de interpretación respecto a esta norma. Los principios de concurrencia competitiva, publicidad, transparencia, etcétera, han de entenderse aplicables, lógicamente, a los procedimientos de acceso a las nuevas Oficinas de Farmacia, no así a las autorizaciones de traslado.

En la número 37 se propone la siguiente redacción del apartado 3 del artículo 3: «Las Comunidades Autónomas regularán los requisitos de las autorizaciones por traslado de Oficinas de Farmacia, según las causas que los motivan, así como el procedimiento para ello.»

Se propone esta redacción diferente a la que hoy tiene dicha ley porque queda muchísimo más claro, precisa mucho mejor «autorizaciones por traslado de Oficinas de Farmacia según las causas que los motivan», porque no todas las causas que pueden motivar traslados son iguales.

En la enmienda número 38, se propone sustituir el artículo 4.º por la siguiente redacción:

«Artículo 4. Transmisión.

1. La transmisión intervivos de las Oficinas de Farmacia únicamente podrá realizarse en favor de otro u otros farmacéuticos.

2. En caso de fallecimiento del titular de una Oficina de Farmacia, los herederos o legatarios del farmacéutico fallecido habrán de formalizar la transmisión de la farmacia bien a favor de alguno o algunos de ellos mismos si son farmacéuticos o, si no lo fueren, a favor de uno o más farmacéuticos.

Las Comunidades Autónomas podrán regular la forma, condiciones y plazos de las regencias provisionales, en los casos de transmisión mortis causa.

3. En los casos de clausura o cierre obligatorio de las Oficinas de Farmacia, por sanción de inhabilitación profesional o penal, temporal o definitiva, de cualquier índole, las Comunidades Autónomas podrán prever la prohibición

de la transmisión de las citadas Oficinas de Farmacia, así como la intervención de los medicamentos.»

El motivo de que se proponga esta segunda parte es que creemos que queda incompleta la regulación de la transmisión de Oficinas de Farmacia, dado que como se sobreentiende que se hace de farmacéutico a farmacéutico no se contempla que los herederos en cualquier caso puedan transmitir esa oficina de farmacia según marquen las Comunidades Autónomas: la forma, los plazos y el nombramiento de un regente por el tiempo que se determine. O sea, no se contempla en ningún momento la mortis causa. Nosotros creemos que es necesario porque, si no se hiciese así, podría dar pie a múltiples controversias jurídicas, de lo que ya hay experiencia en otro sentido en este mismo caso.

La enmienda número 39 propone sustituir el título del artículo 5, «Personal de la oficina de farmacia», por el de «Presencia y actuación profesional», que pensamos que es más coherente con el título del artículo.

En la número 40 se propone una nueva redacción del párrafo segundo del artículo 5. No quiero leerlo por no alargarme, luego si hay que discutirlo lo discutiremos. Lo único que se propone es una mejor redacción de este párrafo segundo que podría suscitar dudas de interpretación, para que quede claro que el mandato a las Comunidades Autónomas lo es en lo relativo a la regulación del número mínimo de farmacéuticos adjuntos que deban prestar servicios en las oficinas de farmacia. Quedaría mucho más claro con esta nueva redacción que no modifica el espíritu del artículo, sino que aclara cómo se debe hacer.

En la enmienda número 41 se propone una nueva redacción del apartado 2 del artículo 6. Pasa exactamente lo mismo. Lo único que trata nuestro Grupo es de mejorar la redacción hablando del carácter de mínimos que han de cumplir todas las oficinas de farmacia y que los horarios especiales deben ser preestablecidos libremente por las oficinas pero con conocimiento de las Comunidades Autónomas.

En la número 42 se propone la siguiente redacción de la Disposición Transitoria Segunda: «Los criterios de ordenación farmacéutica recogidos en la presente Ley serán únicamente de aplicación a las solicitudes presentadas desde la entrada en vigor del Real Decreto-Ley 11/96, de 17 de junio, sobre las que hubiera no recaído resolución administrativa en la fecha de entrada en vigor de esta disposición.»

La aplicación del Real Decreto-Ley 11/96 ha planteado múltiples problemas sobre su ámbito de extensión. Estos problemas han intentado ser resueltos con una nueva Disposición Transitoria, que se introdujo en el debate parlamentario del Congreso de los Diputados. De acuerdo con el espíritu de esa nueva Transitoria, se pretende en esta enmienda, que propone una redacción alternativa, simplificar y mejorar el alcance de este precepto.

Nada más, señor Presidente, muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, Senador.

Se abre un turno en contra de las enmiendas que se han mantenido durante la sesión.

¿Por el Grupo Parlamentario Popular? (*El señor Ríos Pérez pide la palabra.*) Señor Ríos, ¿va a consumir ahora el turno en contra?

El señor RÍOS PÉREZ: Quiero decir que en este grupo de enmiendas del Grupo Popular hay algunas que este Grupo Mixto va a apoyar, en otras se va a abstener y en otras va a votar en contra. Si ahora intervengo, bien, y, si no, después justifico nuestra posición. Si el Grupo Popular lo cree oportuno, ya solicito votación separada.

El señor PRESIDENTE: Señor Ríos, lo puede usted hacer, pero en el turno de portavoces.

El señor RÍOS PÉREZ: De acuerdo, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Ríos.

Se abre turno de portavoces. Por el Grupo Mixto, el señor Ríos tiene la palabra.

El señor RÍOS PÉREZ: Voy a fijar nuestra posición con respecto a las enmiendas que se han defendido. El Grupo Mixto va a apoyar la enmienda del Grupo Socialista número 28 y a votar en contra de la número 27.

En cuanto a las enmiendas del Grupo Popular, se abstendrá en la 29 y votará a favor de la 30. Sugiero una transaccional en la 31, que proponía decir «las estructuras asistenciales del Sistema Nacional de Salud» en lugar de «los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas». Yo creo que la finalidad es que haya un concierto entre ellas. Se podría, si le parece bien al Grupo Popular, dejar el texto siguiente: La actuación coordinada con las estructuras asistenciales de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas y del Sistema Nacional de Salud. Lo sugiero como posibilidad de transaccional.

En la 32 y en la 33 voy a votar sí. En cuanto a la 34, no es un simple reajuste terminológico, va mucho más allá del tema del módulo mínimo. Pero como han retirado la enmienda que consideraba ésta como ley básica y esto afecta al artículo 2.3, el Grupo Mixto se abstendrá. En la enmienda número 35 y en la 36 votaría a favor. Igualmente en la 37. La número 38 es imposible apoyarla en la práctica por la enmienda que presento sobre el mismo tema. Apoyaríamos la 39; no así las números 40, 41 y 42.

Por último quiero decir que espero que en la Comisión especial sobre la ordenación del servicio farmacéutico, en la que estamos trabajando y a la que estamos dedicando nuestros mejores esfuerzos, sobre todo el portavoz del Grupo Popular, podamos sacar conclusiones que mejoren notablemente este proyecto de ley que estamos evaluando, porque va a ser fuente de recursos, con seguridad.

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Ríos.

Le ruego que facilite por escrito la transaccional en caso de ser aceptada.

El señor RÍOS PÉREZ: De acuerdo.

El señor PRESIDENTE: Gracias, Senador Ríos.

Por el Grupo Parlamentario Vasco tiene la palabra su portavoz.

El señor GATZAGAETXEBARRÍA BASTIDA: Gracias, señor Presidente.

Quiero manifestar en primer lugar que a nuestro Grupo Parlamentario le parece más adecuado, más ajustado al sistema de distribución de competencias el acuerdo político alcanzado en el Congreso de los Diputados siguiendo como parámetro el conjunto de las enmiendas que plantea el Grupo Parlamentario Popular. Nos parece que el texto inicial tiene una solidez política más acorde con lo que es actualmente el sistema de distribución de competencias y más acorde con el acuerdo político que se alcanzó en el Congreso de los Diputados como cuestión de carácter general y como enfoque desde el Estado de las Autonomías del esquema que se materializa en las enmiendas del Grupo Parlamentario Popular.

Agradecemos, porque es un pequeño avance, lo que plantea el Grupo Parlamentario Popular de la retirada de la enmienda última, la número 43, referida a la Disposición Final Primera, pero obviamente ello entra en contradicción notoria con lo que dice en la enmienda a la Exposición de Motivos, que plantea también el Grupo Parlamentario Popular, su primera enmienda, donde se mantiene esa consideración de base. Estoy refiriéndome al párrafo «in fine» de la enmienda primera del Grupo Parlamentario Popular relativa a la Exposición de Motivos. Es decir, hay una interconexión de carácter competencial entre el párrafo «in fine» de la Exposición de Motivos y la enmienda que se ha retirado a la Disposición Final Primera, y, por tanto, en concordancia, debería producirse también una modificación del párrafo «in fine» de la Exposición de Motivos.

Hay una serie de cuestiones que a nuestro Grupo Parlamentario le preocupan cuando se habla también en esta Exposición de Motivos de las reglas básicas sobre transmisión. Debería buscarse una mayor concordancia entre la retirada de la enmienda número 43 y el texto de la Exposición de Motivos.

En cuanto al resto de las enmiendas, la número 30, que se refiere al título del artículo 1, «Servicios Básicos», y la siguiente, número 31, son razonables. Nos gustaba más la redacción como estaba en el Congreso, pero tiene su sentido. Nos preocupan sobre todo aquellas enmiendas que se han presentado por el Grupo Parlamentario Popular y que amplían el ámbito de lo básico. En el Congreso de los Diputados se mantiene el carácter básico en el texto allí aprobado del artículo 2, párrafos primero y segundo; pero nos preocupa hondamente la redacción del artículo 4 en la enmienda 38 del Grupo Popular, donde se amplía netamente el carácter de lo básico. Porque mientras en el texto inicial se dice que la regulación de la transmisión corresponde a las Comunidades Autónomas, aquí ya se produce un cercenamiento del ámbito material, jurídico y político de actuación de las Comunidades Autónomas, porque se amplía enormemente el carácter de lo básico y viene a regularse la transmisión intervivos, pero plenamente. ¿Qué queda para el desarrollo autonómico? No queda nada.

Desde nuestro punto de vista aquí quizá, señor Presidente, estamos excediéndonos en el carácter que el Tribunal Constitucional ha dado a las bases, concepto formal y material. El formal se cumple porque en definitiva se le da carácter de básico a través de un texto legal. Pero respecto al concepto material, descender a tanto detalle, regular estas cuestiones, coincidimos con lo que manifiesta el señor Ríos: eso puede originar una cadena de recursos de inconstitucionalidad ante el Tribunal Constitucional. Por tanto, nos preocupa esa ampliación importante de lo básico que se realiza en la enmienda 38 al artículo 4, regulador de la transmisión de las oficinas de farmacia.

En definitiva, políticamente coincidimos más con el texto pactado entre los diferentes Grupos Parlamentarios en el Congreso de los Diputados y, por tanto, vamos a oponernos a las enmiendas que plantea el Grupo Parlamentario Popular.

Gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario de Convergència i Unió tiene la palabra el Senador Cardona.

El señor CARDONA I VILA: Gracias, señor Presidente.

Para fijar también la posición de nuestro Grupo, que coincide en lo sustancial con lo expuesto por el portavoz del Grupo de Senadores Nacionalistas Vascos, sobre todo en la concepción competencial.

Desde nuestro punto de vista, a la configuración de las oficinas de farmacia que se intenta introducir aquí no es posible darle carácter de básico, ya que esta previsión afecta a la regulación de estos centros, materia en la que la Generalitat tiene competencias, así como otras Comunidades Autónomas. Lo mismo ocurre con las transmisiones de farmacias: no puede interpretarse que sea una norma básico estatal, ya que entra dentro de las competencias exclusivas de ordenación farmacéutica de las Comunidades Autónomas. La incoherencia es que se ha retirado una enmienda a este respecto, pero al final de la enmienda número 29, relativa a la Exposición de Motivos, queda una previsión que confiere el carácter básico a toda la ley. Puede que haya habido una cierta precipitación, pero, en cualquier caso, no creo que con alevosía ni con intencionalidad, se configura, aunque sólo sea en la Exposición de Motivos, este carácter de básico para toda la ley.

En el artículo 2 se hace referencia a los núcleos o grupos de población. No nos parece correcto, ya que contraviene otros posibles criterios utilizados en otras leyes autonómicas, como son las áreas básicas de salud. El punto 3 de este artículo 2 entendemos que no debe modificarse, ya que si bien es cierto que la redacción actual puede llevar a un cierto equívoco en los límites de población para abrir nuevas oficinas de farmacia, que es una norma de mínimos o de máximos, la redacción que se propone puede llegar a pensar que la planificación es de mínimos.

En cuanto al artículo 4, entendemos que la transmisión de oficinas de farmacia no debe regularse con carácter básico, porque, como se ha dicho anteriormente, cercena

competencias de las Comunidades Autónomas. Es claro que entra dentro de estas competencias.

El artículo 5 entendemos que no debe especificar las circunstancias que las Comunidades Autónomas deben tener en cuenta para fijar el número mínimo de farmacéuticos, ya que entendemos que son materias de la ordenación farmacéutica y, por tanto, susceptibles de regularse con competencia legislativa plena por las Comunidades Autónomas.

En cuanto a la Disposición Transitoria Segunda que se propone, entendemos que puede ir en contra del principio de retroactividad de las leyes cuando éstas son las más favorables para los interesados.

Respecto a la Disposición Final Única, que se ha retirado, queremos incidir en lo que hemos dicho anteriormente. No creemos que se haya hecho con la intención de recuperar competencias, pero, en cualquier caso, para nosotros sí que solapa las competencias de las Comunidades Autónomas.

Por todo ello, nuestro Grupo votará en contra de las enmiendas que se presentan en este trámite, porque nos parece más adecuado el texto que vino del Congreso de los Diputados.

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, Senador Cardona.

Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra el Senador López.

El señor LÓPEZ CARVAJAL: Señor Presidente, intervendré brevemente para hacer algunas observaciones en torno a las enmiendas presentadas por el Grupo Popular y alguna interpretación que se ha hecho de la defensa que he llevado a cabo de las dos enmiendas del Grupo Socialista.

La enmienda número 34 modifica el apartado 3 del artículo 2, sobre ordenación territorial de las oficinas de farmacia. Y es curioso que, en nuestra opinión, el modelo de redacción alternativo que se propone al texto enviado por el Congreso es exactamente igual. En cambio, en la justificación que se hace de este texto da la impresión de que se pretende poner en concordancia el nuevo texto con la filosofía de la jurisprudencia que existe en este sentido, en tanto en cuanto se señala que el Estado solamente puede legislar sobre mínimos y no sobre máximos.

El texto original del artículo 2 dice, en el apartado 3, que «El número máximo de oficinas de farmacia corresponderá al módulo de 2.800 habitantes por oficina de farmacia». En el supuesto de que se quisiera estar de acuerdo con esta filosofía, una redacción correcta tendría que decir que el número mínimo de oficinas de farmacia corresponderá al módulo de 2.800 habitantes por oficina de farmacia. Con la redacción que ustedes han introducido exactamente queda igual, porque no cabe la posibilidad de que exista un módulo inferior al de 2.800. Por consiguiente, siguen ustedes legislando sobre máximos y nunca sobre mínimos. Lo digo porque si pretenden realmente —no en la filosofía nuestra, que queda totalmente desarrollada en la propuesta alternativa del artículo 2— poner en consonancia la legislación nueva con la doctrina que existe sobre

este particular, creo que han hecho una redacción absolutamente incorrecta.

En segundo lugar, quisiera abundar en la trascendencia de la nueva redacción del artículo 4 y la reducción de competencias de las Comunidades Autónomas que supone el nuevo texto que propone el Grupo Popular con respecto al texto aprobado por el Congreso, toda vez que las transmisiones tanto intervivos como mortis causa quedan en su conjunto reguladas según las condiciones que al tenor quieran desarrollar las Comunidades Autónomas. En tanto en cuanto aquí se hace una legislación muy precisa de esas dos causas y al mismo tiempo en el texto final que viene del Congreso también se declara norma básica, es de obligado cumplimiento.

Es una enmienda de gran importancia y quiero dejar bien claro que la posición del Grupo Socialista es, por supuesto, votar en contra.

Nada más, muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, Senador López Carvajal.

Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra el Senador Hernández Guimerá.

El señor HERNÁNDEZ GUIMERÁ: Muchas gracias, señor Presidente.

Oídos todos los Grupos, tengo que decir que el único espíritu que anima al Grupo Popular en estas enmiendas, que creo que es el que tenemos todos, es mejorar el servicio de las oficinas de farmacia —o sea, del medicamento— a la población. Todos lo enfocamos de diferentes maneras, pero quiero que quede muy claro y que conste en el «Diario de Sesiones», porque no sé si he querido entender a medias que hay otro ánimo, de ayudar o de dejar de ayudar. Nada más lejos del Grupo Popular que intentar ayudar, exclusivamente pretendemos que la sociedad tenga un mejor servicio farmacéutico, que creo que es francamente bueno pero mejorable. Por eso el Real Decreto Ley 11/96 en el que se hablaba, y por eso lo estamos haciendo, de una Ley que regulase las oficinas de farmacia. De verdad creo que es mejorable, pero hay que dejar muy claro que es un buen servicio. Yo espero que con el consenso de todos, de una u otra manera, el único logro sea que ese servicio mejore y que la sociedad esté mejor atendida desde el punto de vista farmacéutico.

Empezando por el orden de presentación, aunque en la enmienda de Eusko-Altasuna se dice que ese precepto va contra el artículo 149.1.16 de la Constitución y que tampoco está de acuerdo con el artículo 10.15 del Estatuto de Guernica, creo que no podemos admitir la exclusión de este artículo 6.º ya que su contenido es esencial y básico para este proyecto de ley.

Por tanto, nosotros no lo vamos a apoyar.

En cuanto a las enmiendas de Unión Valenciana, creo que en su gran mayoría son radicalmente opuestas al espíritu de lo que el Grupo Popular quiere ver en esta ley. Por tanto, tampoco creemos conveniente apoyarlas precisamente por esto, porque van contra el espíritu de la ley que el Grupo Popular propone.

Con respecto a las enmiendas de Izquierda Unida, de las 14 que propone, 12 son repetitivas de las que se presentaron en el Congreso de los Diputados. Analizándolas muy someramente, no repetitiva es la número 1. Si bien lo que dice es cierto y necesario —como información y asesoramiento a los usuarios, elaboración de protocolos de seguimiento de efectos clínicos y síntomas menores—, no la podemos admitir por el hecho de que esto ya está recogido dentro del propio artículo 1.º en los párrafos 4, 6, 7 y 8 e incluso en la nueva redacción del número 9.

En cuanto a la enmienda número 2, que dice que las Comunidades Autónomas elaborarán un mapa farmacéutico de su territorio, nosotros creemos honestamente que eso ya es entrar un poco en la mecánica de lo que tienen que hacer y lo que es verdadera misión de las Comunidades Autónomas.

Respecto a las enmiendas 4, 5, 7 y 8, que proponen la modificación del régimen de apertura para que sean concesiones administrativas, no me queda más remedio que repetir exactamente lo que le dijo el portavoz del Grupo Popular en el Congreso: que nosotros seguimos lo que ha hecho el Gobierno y ahí está el recurso de inconstitucionalidad presentado precisamente a los artículos que hacían este planteamiento. Creo que está bastante claro.

En cuanto a los créditos blandos para compensar la falta de capacidad económica que se mencionan en la enmienda número 6, creo que eso escapa totalmente a la competencia de esta ley y que, desde luego, no es normal que se haga porque podría, incluso, suscitar envidias de otros grupos que las Comunidades Autónomas habilitaran créditos blandos para la apertura de oficinas de farmacia.

Con referencia a la número 9, que pide se añada un apartado al artículo 5, yo solamente quiero decirle una cosa: que son unas peticiones verdaderamente exhaustivas y nosotros sólo regulamos el régimen de servicio farmacéutico en esta ley y la verdad es que no nos compete ese tipo de incompatibilidades. Luego, cuando hable de las enmiendas presentadas por Coalición Canaria, diré de otra manera esto mismo.

En la número 10 creo que estamos en lo mismo que en las anteriores: excede del ámbito que corresponde a esta ley. Creo que no nos corresponde a nosotros fijar el número de adjuntos, sino a las Comunidades Autónomas.

En cuanto a la número 11, que propone que no se conceda a los Colegios Profesionales competencia alguna en esta materia, creo, lo primero, que esta ley no está capacitada para ello, porque la Ley 30/92, de Régimen Jurídico de Administraciones Públicas, deja libertad para que las Comunidades Autónomas deleguen o no.

En cuanto a la competencia de apertura de farmacias, por lo menos nuestro Grupo no está en disposición de que sean exactamente cedidas a los colegios profesionales, que tienen otra misión muy distinta. No podemos incluirlo en la ley, ya que no nos compete ir contra otra ley, que es la Ley de Administraciones Públicas.

En la número 12 se pide una adición. Volvemos a lo mismo: creo que esto no corresponde a esta ley, sino que es competencia de las Comunidades Autónomas.

En cuanto a la número 13, no sabemos exactamente a qué se refiere la lista de productos sanitarios. Si los productos sanitarios son medicamentos, creo que ya se recoge que es competencia del Ministerio de Sanidad el dar las listas mínimas de los medicamentos y de los accesorios que tienen la obligación de tener todas las oficinas de farmacia. Por tanto, creo que tampoco nos compete legislarlo.

La número 14 nos produce, no sé si decir sorpresa, porque no se ha profundizado lo suficiente. En ella se dice: «Los horarios garantizarán un horario de apertura mínimo de 8 horas diarias y 40 semanales, existiendo una oficina de guardia por cada zona básica de salud», cuando en todas las enmiendas anteriores utiliza el término «municipal» y no quiere saber nada de zona básica. La verdad es que no lo entendemos. Vuelvo a decir que si bien esto ya está regulado en las enmiendas que presenta el Grupo Popular, son las Comunidades Autónomas quienes tienen que decidir si existirá una oficina de guardia por cada 25.000 habitantes.

Paso a referirme a las enmiendas de Coalición Canaria. En la número 22 se dice que el mérito y la capacidad no son libremente transmisibles. Quiero recordarle a mi buen amigo don Victoriano Ríos el artículo 33 de la Constitución, porque una vez que ha sido abierta esa oficina de farmacia cumpliendo los requisitos de méritos y capacidad, etcétera, estamos en contraposición con el artículo 33 de la Constitución.

En cuanto a la transmisión, digo exactamente lo mismo. La enmienda 24 pretende sustituir la expresión de «un farmacéutico» por la de «el farmacéutico». Solamente quiero decirle que lo ponemos así porque hay una libertad de horarios de 24 horas máximo, como es lógico, y no se puede decir «al» farmacéutico titular su presencia durante este tiempo. Por eso se habla de «un» farmacéutico. Y además, el último párrafo del artículo 5 dice: «Sin perjuicio de la actuación del adjunto, el farmacéutico titular será responsable de garantizar el servicio a los usuarios.» O sea, que se está diciendo que la responsabilidad total es del farmacéutico titular, lo que no impide que él tenga los farmacéuticos que se le exijan o que él crea convenientes, incluso más; pero él ni puede ni tiene por qué estar físicamente presente las 24 horas del día en la oficina de farmacia.

Con respecto a la introducción de los términos «enfermedad e incapacidad» entre «edad» y «farmacéutico titular» que propone la enmienda número 25, totalmente de acuerdo. Es un acierto y la vamos a apoyar.

En cuanto a la enmienda número 26, ya se contempla en la Ley del Medicamento, en los artículos 70 y 75, que hay incompatibilidad al hablar de industria y de distribución, pero habla también, de una manera yo diría totalmente esquinada, de la dispensación, que únicamente se puede hacer en la oficina de farmacia. A pesar de todo ello, también creo que sería conveniente incluirla y la vamos a apoyar.

En cuanto a las enmiendas 27 y 28 del Grupo Socialista, tengo que decir lo mismo que dije a Izquierda Unida: que son repetitivas de lo que se presentó en el Congreso que, por supuesto, no las vamos a apoyar por una serie de razones. Me voy a remitir exclusivamente a lo que se dijo en el Congreso de los Diputados.

El espíritu de la número 27 está en contra del planteamiento del Grupo Popular. Se reconoce aquí la libertad de establecimiento de oficinas de farmacia. A lo mejor es cuestión de discutirlo y hablarlo con mayor profundidad donde proceda, pero están ustedes pidiendo la libertad de las oficinas de farmacia una ley nacional cuando en sus Autonomías, en Extremadura y en Castilla-La Mancha, están haciendo todo lo contrario. De hecho la extremeña ya está en el Constitucional precisamente por esos artículos. Sinceramente, no entendemos cómo se pueden tener dos posiciones totalmente encontradas. Cosas que ustedes no hicieron en 14 años las quieren hacer ahora. Al final de la legislación anterior consiguieron una ponencia sobre ordenación farmacéutica en esta Cámara que, desgraciadamente, no pudo terminar sus trabajos por los motivos que todos conocemos. Pero ahora hay, no una ponencia, como se dijo en el Congreso de los Diputados, sino una Comisión Especial, como todos ustedes muy bien saben, señorías, para hacer ese estudio de la profesión farmacéutica, no de la oficina de farmacia solamente. La apertura de oficinas de farmacia va a quedar regulada con esta ley y con las que luego desarrollen las Comunidades Autónomas. En esa Comisión especial de ordenación del servicio farmacéutico hay una gran armonía, se está trabajando francamente bien. Yo le agradezco sus palabras, señor Ríos, debe ser por la amistad que nos une. Está en la mente del Grupo Popular que esa Comisión salga adelante con un buen dictamen que pueda arreglar, repito, toda la profesión farmacéutica, no exclusivamente la oficina de farmacia.

En cuanto a la enmienda número 28, les tengo que repetir lo mismo que les dijeron en el Congreso de los Diputados. Hablan ustedes de eficacia, seguridad y calidad. Lo que nosotros tenemos que ver es que se cumpla la legislación vigente al respecto y luego corresponderá a quien tenga que autorizar los locales velar por esa calidad y esa seguridad, no a esta ley. La ley creo que se refiere exclusivamente a una ordenación farmacéutica, o a una ordenación de oficinas de farmacia. La seguridad del edificio y la calidad de los materiales, de lo que sea, es cosa por la que debe preocuparse el Ayuntamiento en su momento y con las normas municipales.

No vamos a apoyar estas dos enmiendas, pero, para terminar, espero que seamos capaces, tanto hoy como el día que pase a Pleno —que tengo entendido será en el de los días 18 y 19—, de dar a la sociedad un buen servicio farmacéutico —yo, más que un buen servicio, diría un mejor servicio farmacéutico—, que es lo que la sociedad nos demanda y es lo que estoy convencido que está en la mente de todos nosotros.

Muchas gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Gracias, Senador.

Oído ya el turno de portavoces, vamos a comenzar las votaciones.

El señor RÍOS PÉREZ: Una cuestión de orden, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Sí, señor Ríos.

El señor RÍOS PÉREZ: Con el cambio que ha habido en la enmienda número 29 relativa a la Exposición de Motivos y al retirar la enmienda última el Grupo Popular, hay una incongruencia si mantienen el párrafo sobre el carácter de bases de toda la ley. Quizás se proponga una transaccional retirándolo.

El señor PRESIDENTE: Gracias, Senador Ríos. Tiene la palabra el Senador Hernández Guimerá.

El señor HERNÁNDEZ GUIMERÁ: Gracias, señor Presidente.

Tengo que entonar el «mea culpa», posiblemente por la cantidad de enmiendas de que he hablado. Tenemos un texto transaccional, del que se pasará copia a todos los portavoces, en el que se suprime la calificación de bases. O sea, que va a quedar sin ese apartado. Diré que me hagan fotocopias y pasará el texto a todos los portavoces. Gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señoría, pero agradecería que nos lo pasara antes de votar.

El señor HERNÁNDEZ GUIMERÁ: Sí, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Y firmado, porque vamos a comenzar la votación.

El señor HERNÁNDEZ GUIMERÁ: Señor Presidente, yo rogaría que se suspendiese la sesión durante cinco minutos no solamente para hacer fotocopias del texto, sino porque está pendiente una transaccional con Coalición Canaria que me gustaría comentar con el portavoz para llegar a un acuerdo.

El señor PRESIDENTE: De acuerdo, pero solamente cinco minutos, señoría.

El señor HERNÁNDEZ GUIMERÁ: De acuerdo.

El señor PRESIDENTE: Se suspende la sesión por cinco minutos. (*Pausa.*)

El señor PRESIDENTE: Se reanuda la sesión. ¿Señor Hernández Guimerá?

El señor HERNÁNDEZ GUIMERÁ: Señor Presidente, pido la palabra para hacer una matización sobre una observación de un Senador del Grupo Socialista.

En el artículo 1, en la cuarta línea del texto enviado por el Congreso, se dice: «... la oficina de farmacia es un establecimiento sanitario privado de interés público...» Donde dice «establecimiento sanitario privado» debe ir una coma y continuar «de interés público.» Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señoría. A continuación, pasamos a las votaciones.

En primer lugar, votamos las enmiendas de forma agrupada, salvo que se solicite en algún caso votación separada.

Enmienda número 21, de la Senadora De Boneta y Piedra.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos en contra, 13; abstenciones, 12.

El señor PRESIDENTE: Rechazada.

Votación de las enmiendas del señor Ferrer Roselló, del Grupo Mixto, números de la 15 a la 20.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos en contra, 15; abstenciones, 10.

El señor PRESIDENTE: Rechazadas.

Votamos las enmiendas de los señores Nieto Cicuéndez y Román Clemente, que van de la 1 a la 14.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos en contra, 15; abstenciones, 10.

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas. (*El señor Hernández Guimerá pide la palabra.*) ¿Sí, señor Guimerá?

El señor HERNÁNDEZ GUIMERÁ: Gracias, señor Presidente. Para pedir votación separada de las enmiendas números 22, 23 y 24, en un bloque, y las 25 y 26 en otro. Gracias.

El señor RÍOS PÉREZ: Señor Presidente, me gustaría que las enmiendas se votaran de una en una, si no tiene inconveniente. De la 22 a la 26, una por una.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señores. Comienza la votación por la número 22.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, dos; en contra, 14; abstenciones, nueve.

El señor PRESIDENTE: Rechazada la enmienda 22. Votamos la número 23.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, dos; en contra, 14; abstenciones, nueve.

El señor PRESIDENTE: Se entiende rechazada. Votamos la número 24.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, dos; en contra, 14; abstenciones, nueve.

El señor PRESIDENTE: Queda rechazada. Votamos la número 25.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 16; abstenciones, nueve.

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada.
Votamos la enmienda número 26.

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

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada.
Pasamos ahora a las enmiendas números 27 y 28, del Grupo Socialista.

El señor RÍOS PÉREZ: Por favor, señor Presidente, pido que se voten separadamente.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señoría.
Votamos la enmienda número 27.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, nueve; en contra, 14; abstenciones, dos.

El señor PRESIDENTE: Queda rechazada.
Votación de la enmienda número 28, del Grupo Socialista.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 10; en contra, 15.

El señor PRESIDENTE: Queda rechazada.
Enmiendas del Grupo Popular. De la 29 a la 42 inclusive, porque está retirada la 43, si esta Presidencia no entiende mal. ¿Se pueden votar todas juntas? (*Asentimiento.*)

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 13; en contra, 11; abstenciones, una.

El señor PRESIDENTE: Quedan, por tanto, aprobadas estas enmiendas.

Pasamos a la votación de una enmienda transaccional sobre la enmienda número 29 del Grupo Popular que comienza así: «Las reglas básicas sobre transmisión de las Oficinas de Farmacia, ratificándose el criterio tradicional de nuestra legislación de que únicamente pueda realizarse a favor de otro u otros farmacéuticos.»

Por otro lado, la supresión del último párrafo de la enmienda 29 que dice que «La presente Ley tiene carácter de legislación básica en materia de Sanidad, en desarrollo de lo previsto en el artículo 149.1.16 de la Constitución, viniendo a completar las previsiones básicas de las Leyes 14/86, General de Sanidad, de 25 de abril, y 25/90, del Medicamento, de 20 de diciembre.»

Es una enmienda transaccional que sometemos a votación con este contenido.

El señor RÍOS PÉREZ: Señor Presidente, ¿qué transaccional es concretamente?

El señor PRESIDENTE: Es relativa a la Exposición de motivos. Es una enmienda que está presentada por Coalición Canaria, Partido Popular, Nacionalista Vasco, Convergencia...

El señor RÍOS PÉREZ: Pero ¿en qué consiste esa transaccional?

El señor PRESIDENTE: Si está presentada por todos.

El señor RÍOS PÉREZ: Pero ¿en qué consiste? Aquí hay un problema de cortesía parlamentaria.

El señor HERNÁNDEZ GUIMERÁ: Consiste en la supresión del último párrafo.

El señor PRESIDENTE: Y la modificación y la introducción de este otro.

El señor LÓPEZ CARVAJAL: Quiero recordar que hemos hecho un receso de cinco minutos porque se nos iba a facilitar el texto y el Grupo Socialista no tiene texto alguno. (*Un señor Senador pronuncia palabras que no se perciben.*)

¿Pues quién ha firmado por el Grupo Socialista? (*Risas.*)

El señor PRESIDENTE: Está firmado por todos los Grupos menos por el Socialista.

El señor LÓPEZ CARVAJAL: Una exclusión que no comprendo. No tengo ni el texto.

En segundo lugar pregunto porque me parece que lo transaccional afecta a la exposición de motivos y, si no me equivoco, a la disposición final primera.

El señor HERNÁNDEZ GUIMERÁ: La disposición final primera está retirada.

El señor LÓPEZ CARVAJAL: Está retirada por parte del Grupo Popular.

De todas formas, no tenemos el texto y nos gustaría tener la redacción de la nueva exposición de motivos.

El señor PRESIDENTE: El problema, señorías, es que no tenemos ni un ujier. Si quieren que se suspenda un minuto la sesión para que lo lea su señoría...

El señor LÓPEZ CARVAJAL: El Grupo Socialista no participa en esta votación para agilizar un poco más los trámites, porque, si no, podemos estar aquí toda la noche.

El señor PRESIDENTE: Lo que usted desee. Gracias, señoría.

Comienza la votación de esta transaccional.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 13; en contra, uno; abstenciones, dos.

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada.

El señor LÓPEZ CARVAJAL: Que conste en acta que el Grupo Parlamentario Socialista no ha participado en esta votación.

El señor PRESIDENTE: De acuerdo, así se hará.

Votamos la enmienda transaccional presentada por el Grupo Parlamentario de Coalición Canaria y por el Grupo Parlamentario Popular al artículo 1, párrafo 9, sobre la base de la enmienda número 31 del Grupo Parlamentario Popular. Se propone la siguiente redacción: «9. La asistencia farmacéutica pública y demás actuaciones que se concierten con las estructuras asistenciales de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas y del Sistema Nacional de Salud.»

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 14; abstenciones, dos.

El señor PRESIDENTE: Queda aprobada, con la observación de que el Grupo Parlamentario Socialista no participa en la votación. (*Varios señores Senadores del Grupo Parlamentario Socialista: Señor Presidente, ya se había votado la enmienda 31.*)

El señor PRESIDENTE: No. A ver cómo se lo puedo aclarar, señoría. Se vota la enmienda número 31, pero posteriormente a la votación se presenta esta transaccional, que es la que se ha votado. Esta transaccional ha entrado después de la votación, como usted decía. Si no les parece bien, podemos invalidar la votación y se introduce en el Pleno. (*Denegaciones.*) De acuerdo. Gracias, señorías.

En este momento se va a votar el proyecto de ley con las enmiendas que han sido aprobadas en estas votaciones. ¿Podemos votar el texto del proyecto completo con las enmiendas que se han introducido en él? ¿Votamos todo en conjunto? (*Asentimiento.*) Comienza la votación.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 13; en contra, 11; abstenciones, una.

El señor PRESIDENTE: Queda aprobado.

Una vez dictaminado el proyecto de ley, esta Presidencia pregunta a la Comisión si designa a alguno de sus miembros para la presentación del dictamen ante el Pleno de la Cámara. (*Pausa.*)

Queda designada la señora López Garnica. (*Pausa.*)

— SOBRE HABILITACIÓN DE NUEVAS FORMAS DE GESTIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. (621/000016.)

El señor PRESIDENTE: ¿A continuación seguimos el orden del día previsto pasando a las mociones, o con la alteración del orden que se nos había pedido por los portavoces? (*Pausa.*)

El señor CARDONA I VILA: Podemos seguir con el otro proyecto de ley.

El señor PRESIDENTE: Me parece bien. O si quieren, empezamos con las mociones.

El señor BELLIDO MUÑOZ: Por parte del Grupo Parlamentario Popular no hay problema en seguir con el otro proyecto de ley.

El señor ZAMORANO VÁQUEZ: Ya que se ha alterado el orden del día, podemos mantener esta alteración.

El señor PRESIDENTE: De acuerdo.

Dictamen relativo al proyecto de ley sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud.

Oídos los portavoces de los Grupos Parlamentarios, se comenzará con el debate de veto número 1, presentado por don José Luis Nieto Cicuéndez y don José Fermín Román Clemente.

Para un turno a favor, tiene la palabra el señor Nieto Cicuéndez.

Señorías, les ruego silencio.

El señor NIETO CICUÉNDEZ: Presentamos el veto porque a nuestro juicio este proyecto de ley no garantiza la filosofía que debe enmarcar una política de salud. Una política de salud nos parece que debe garantizar la universalidad y la gratuidad y, por tanto, ser un servicio social irrenunciable en un Estado democrático y social de derecho.

La introducción de una serie de medidas de gestión empresarial en los servicios sanitarios públicos y, más aún, su adjudicación a empresas privadas en ciertos marcos de gestión, al mismo tiempo que ya hay, de hecho, una reducción del gasto público, creemos que va a producir el deterioro de la sanidad pública. Por tanto, consideramos que esta ley, en vez de mejorar el sistema público de salud, lo va a empeorar: evitarlo es uno de los objetivos fundamentales del veto.

La gestión privada de la sanidad supone en la práctica la desaparición de los programas preventivos y toda una serie de medidas necesarias para conseguir que el servicio de salud sea universal y no esté sometido a los vaivenes de las posibilidades económicas de los ciudadanos. Por tanto, como creemos que este proyecto de ley no mejora nada de lo existente sino que, al contrario, introduce elementos que a nuestro juicio pueden empeorarlo, decimos eso de «Virgencita, que nos dejen como estamos» y por eso presentamos el veto a este proyecto de ley.

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, Senador.

Para un turno en contra tiene la palabra, por el Grupo Parlamentario Popular, el señor Bellido.

El señor BELLIDO MUÑOZ: Gracias, señor Presidente.

Con brevedad también para posicionarnos en contra del veto de Izquierda Unida.

Nuestro Grupo reconoce en la motivación que presenta el Grupo de Izquierda Unida al Registro de la Cámara elementos muy positivos que en modo alguno van a ser modificados por el proyecto de ley que debatimos. Es más, entendemos que con el propio proyecto de ley se

persigue garantizar lo que la Ley General de Sanidad recoge en cuanto a universalidad, gratuidad, financiación o descentralización de los servicios sanitarios en base a introducir nuevos modelos de gestión que hagan viable en el futuro todo el Sistema Nacional de Salud. No compartimos el temor de Izquierda Unida ante lo que ellos denominan priorización de objetivos de beneficio económico por encima de otros objetivos asistenciales por cuanto el propio punto 1 del proyecto de ley hace referencia claramente a garantizar y preservar su condición de servicio público.

No hace referencia el proyecto de ley a gestión privada, sino a gestión pública a través de cualesquiera entidades de naturaleza o titularidad pública admitidas en Derecho. Evidentemente, conocemos y entendemos, aunque no compartamos, el modelo de sociedad que propugna Izquierda Unida en el caso concreto de la gestión sanitaria, un modelo que consideramos que está marcado por una excesiva rigidez en la gestión de lo público, sin esa flexibilidad que el Grupo Parlamentario Popular entiende que debe aplicarse en estos momentos. Por ese motivo nuestro Grupo va a votar en contra del veto de Izquierda Unida.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, Senador Bellido.

Turno de Portavoces. (*Pausa.*) Por el Grupo de Senadores Nacionalistas Vascos, tiene la palabra su portavoz.

El señor GATZAGAETXEBARRÍA BASTIDA: Gracias, señor Presidente. Brevemente, para manifestar la posición favorable de nuestro Grupo Parlamentario, como ya hicimos también en el Congreso de los Diputados.

Ya que se ha presentado una enmienda transaccional donde se matiza que los modelos y las formas de gestión sean de naturaleza o de titularidad pública, siguiendo por tanto la filosofía que ya se había acordado políticamente entre los distintos Grupos Parlamentarios en el Congreso de los Diputados, nosotros estamos de acuerdo. De hecho, donde tenemos responsabilidades políticas ya lo estamos haciendo. Por tanto, vamos a votar favorablemente la enmienda transaccional que hemos firmado con el resto de los Grupos y, en consecuencia, el texto del dictamen resultante de esta enmienda transaccional.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señoría.

¿Se ha presentado en el Congreso o han presentado aquí esa enmienda transaccional?

El señor BELLIDO MUÑOZ: Señor Presidente, todavía no se ha presentado; lo íbamos a hacer en estos momentos, antes de proceder a la votación de las enmiendas.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señoría.

El señor BELLIDO MUÑOZ: En cualquier caso, creo que estamos en el debate del veto y todavía no hemos entrado en la consideración de las distintas enmiendas que se han presentado.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señoría.

Por Convergència i Unió tiene la palabra su portavoz.

El señor CARDONA I VILA: Muchas gracias, señor Presidente.

Podemos considerarnos representados en el acuerdo de esa transaccional. El esfuerzo por parte de todos siempre representa poco cuando se llega a un acuerdo mayoritario, no total, puesto que queda vivo un veto, lo cual quiere decir que hay algún Grupo que no está de acuerdo; pero, en cualquier caso, el haberse presentado una propuesta transaccional firmada por cuatro Grupos es suficientemente significativo para que nos sintamos todos satisfechos. El parlamentarismo tiene eso: el mismo esfuerzo hecho antes para llegar a un acuerdo no ha tenido resultados, pero esta vez sí. Esperemos que de aquí al Pleno podamos llegar a un acuerdo en la otra ley como se ha alcanzado en ésta.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señoría.

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

El señor ZAMORANO VÁZQUEZ: Gracias, señor Presidente.

El Grupo Socialista comparte, como no puede ser menos, los criterios de universalidad y gratuidad de la prestación sanitaria en toda política de salud. No vamos a apoyar este veto porque entendemos que no se corresponde con el contenido del proyecto de ley que nos fue remitido por el Congreso ni con la transaccional que los distintos Grupos de esta Cámara han presentado. Podrían entenderse esos miedos ante el decreto-ley originario en junio, pero no con las modificaciones parlamentarias introducidas tanto en el Congreso como en esta Cámara. Garantizados, pues, todos los principios básicos de una política sanitaria solidaria, de universalidad, gratuidad, etcétera, entendemos que no tiene razón de ser este veto y por eso el Grupo Socialista va a votar en contra.

Gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señoría.

Por el Grupo Parlamentario Popular tiene la palabra su portavoz.

El señor BELLIDO MUÑOZ: Para manifestar nuestra postura en contra del veto.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señoría.

Por tanto, seguidamente se procederá a la votación de dicho veto.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos en contra, 14.

El señor PRESIDENTE: Queda rechazado el veto.

Entramos en el debate de las enmiendas correspondientes.

La señora De Boneta y Piedra, para defender sus enmiendas números 9 a 11, tiene la palabra. *(Pausa.)*

En su nombre, tiene la palabra el Senador Nieto.

El señor NIETO CICUÉNDEZ: Se dan por defendidas las enmiendas de la Senadora De Boneta en sus justos términos.

Nada más, gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señor Nieto.

Enmiendas números 1 a 3, del señor Nieto, que tiene la palabra.

El señor NIETO CICUÉNDEZ: También con brevedad, quiero expresar que por un lado me hubiese gustado conocer la transaccional. Porque si la enmienda transaccional, según ha dicho el portavoz del Grupo Popular, garantiza las reservas que nosotros teníamos al respecto, podríamos haber retirado el veto, ya que de todas formas nuestras enmiendas argumentan las mismas reservas en torno a la ley que las que expresamos en el veto.

Por tanto, si hay posibilidad de que en esa enmienda transaccional se recojan algunas de nuestras preocupaciones reflejadas tanto en el veto como en alguna de las enmiendas, de aquí al Pleno podríamos ver si asumíamos esa transaccional y el veto sería innecesario.

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, Senador Nieto. Tiene a su disposición la transaccional y esta Presidencia se la enviará en cuanto podamos hacer fotocopias para que pueda usted actuar en consecuencia. Está firmada por el Senador Victoriano Ríos, por el Grupo Mixto.

Gracias, señoría.

Enmiendas números 4 a 6, de Convergència i Unió.

Tiene la palabra el Senador Cardona.

El señor CARDONA I VILA: Muchas gracias, señor Presidente. Dispensarán la Presidencia y los demás Senadores porque me ha hecho una mala jugada el subconsciente y ya me he manifestado en relación con el proyecto de ley. En cualquier caso —y así ya finalizo mi intervención en esta ley—, las enmiendas 4 y 5 quedan subsumidas en la transaccional que se ha presentado a la Mesa de esta Comisión, y retiramos la enmienda número 6.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, Senador Cardona.

Enmiendas del Grupo Parlamentario Popular, números 7 y 8. Dichas enmiendas se corresponden con las transaccionales.

El señor BELLIDO MUÑOZ: Sí, señor Presidente. Efectivamente, quedan recogidas estas enmiendas en las dos transaccionales que han firmado todos los Grupos Parlamentarios. Únicamente quiero decir, porque no lo hice en el anterior turno de portavoces, que el trabajo y los esfuerzos que a todos los Grupos nos ha costado llegar a este acuerdo creo que se dan por bien invertidos y personalmente y como

representante de mi Grupo me alegro de que ese acuerdo se haya alcanzado también en esta Cámara, en el Senado.

Por supuesto, nuestro Grupo, y entiendo que todos los demás, estamos abiertos a la participación de Izquierda Unida en las enmiendas transaccionales, una de ellas la que hace referencia a la exposición de motivos. Personalmente he dado a conocer esta enmienda al portavoz del Grupo Mixto en esta Comisión, que la ha firmado, y de aquí al Pleno, lógicamente, estaríamos también encantados de que el portavoz de Izquierda Unida se sumase a ella.

Entendemos que con este acuerdo, con este consenso entre todas las fuerzas políticas, que ha tardado en conseguirse muchos meses desde que se aprobó aquel decreto-ley del que nace este proyecto de ley, intentamos todos —ése va a ser nuestro deseo en el futuro y a ello creo que todos los grupos políticos deberemos dedicar nuestros esfuerzos— mejorar la gestión y el futuro del Sistema Nacional de Salud.

Sólo me resta decir, porque creo que hay que corresponder a las enmiendas de Izquierda Unida y las de Eusko-*Alkartasuna*, al menos con un posicionamiento por nuestra parte, que las enmiendas de Izquierda Unida las rechazamos por los mismos criterios por los cuales quedó rechazado por nuestro Grupo el veto de esta formación política. Y en cuanto a las enmiendas que presenta, dentro del Grupo Mixto, Eusko-*Alkartasuna*, las vamos a rechazar porque entendemos que tanto el espíritu como la letra de este proyecto de ley se dirigen a preservar las competencias en materia sanitaria de las Comunidades Autónomas al no establecerse como un proyecto de ley excluyente sino todo lo contrario, habiendo posibilidades de nuevos modelos de gestión que pueden o no asumir, a criterio propio, cada una de las distintas Comunidades. Es más, en el punto 1 del artículo único se recoge expresamente este espíritu y es la intención tanto del Gobierno como de los Grupos parlamentarios al apoyar este proyecto de ley el respeto absoluto a las competencias autonómicas.

Sin más, y reiterando el agradecimiento por el esfuerzo realizado por todos los Grupos Parlamentarios para llegar a este consenso, mantenemos nuestro apoyo a las dos enmiendas transaccionales que se han presentado.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, Senador Bellido.

¿Alguno de los restantes Senadores de la Comisión quiere realizar un turno en contra de las enmiendas? *(Pausa.)*

¿Turno de portavoces? *(Pausa.)*

Pasamos a la votación de las enmiendas del modo en que las han agrupado sus autores.

Enmiendas números 9 a 11, de la señora De Boneta.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, uno, en contra, 14.

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

Enmiendas del señor Nieto, de la 1 a la 3.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos en contra, 16.

El señor PRESIDENTE: Quedan rechazadas.

Votamos a continuación las dos enmiendas transaccionales, entendiéndose que en ellas quedan subsumidas los números 4 y 5, de Convergència i Unió, así como las 7 y 8, del Grupo Parlamentario Popular.

Efectuada la votación, fueron aprobadas por unanimidad.

El señor PRESIDENTE: Aprobadas por unanimidad.

Entramos en la votación del proyecto de ley con las enmiendas aprobadas, comenzando por el artículo único y las disposiciones, y que concluirá con la exposición de motivos. ¿Podemos votarlo todo agrupadamente? (*Asentimiento.*)

Efectuada la votación, fue aprobado por unanimidad.

El señor PRESIDENTE: Aprobado por unanimidad.

Gracias, señorías.

Una vez dictaminado el proyecto de ley, esta Presidencia pregunta a la Comisión si designa a alguno de sus miembros para efectuar la presentación del dictamen ante el Pleno de la Cámara. (*Pausa.*)

Queda designada la Senadora doña Micaela Navarro Garzón.

DEBATE SOBRE LAS SIGUIENTES MOCIONES DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA:

— POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A QUE, EN EL PLAZO MÁS BREVE POSIBLE, MODIFIQUE EL REAL DECRETO 426/1980, DE 22 DE FEBRERO, QUE DESARROLLA LA LEY 30/1979, DE 27 DE OCTUBRE, SOBRE EXTRACCIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS, CON LA FINALIDAD DE LOGRAR UNA MAYOR EFECTIVIDAD Y RAPIDEZ EN LA IDENTIFICACIÓN DE LOS POSIBLES DONANTES. (661/000037.)

El señor Presidente: Una vez aprobados estos proyectos de ley pasamos a las mociones, por su orden.

En primer lugar se comenzará a debatir la moción del Grupo Parlamentario Socialista por la que se insta al Gobierno a que, en el plazo más breve posible, modifique el Real Decreto 426/1980, de 22 de febrero, que desarrolla la Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos, con la finalidad de lograr una mayor efectividad y rapidez en la identificación de los posibles donantes.

A esta moción se ha presentado una enmienda del Grupo Parlamentario Catalán en el Senado de Convergència i Unió. En cumplimiento de lo expuesto, empezamos con un turno a favor de la moción, que tiene un tiempo máximo de 20 minutos.

La señora RODRÍGUEZ FOUZ: Gracias, señor Presidente.

El pasado mes de diciembre, Blanca Miranda, Coordinadora Nacional de Trasplantes, anunciaba la próxima elaboración de un nuevo real decreto en el que se actualizará la definición de muerte para incluir los casos de muerte a corazón parado o asistolia y en el que se revisarán los procedimientos de diagnóstico de la muerte cerebral para incluir técnicas como el doppler, que no existía cuando se redactó la ley en 1979 y que puede determinar que no hay flujo cerebral con total precisión, lo que permitiría una tanatodiagnos más precoz y con ello una extracción de órganos más rápida.

El sábado, día 8, leí en un periódico que 26 jueces decanos de capitales de provincia han aprobado, en respuesta a una consulta de la Organización Nacional de Trasplantes, una propuesta que, según el juez decano de Santander, José Luis López del Moral, ponente de la misma, consiste en modificar la normativa de trasplantes en el sentido que, como acabo de decir, propone la Organización Nacional de Trasplantes.

Con esas modificaciones se pretende incrementar el número de donaciones.

Esta moción, presentada el pasado mes de noviembre por el Grupo Socialista, persigue ese mismo objetivo. Proponemos avanzar por otro camino, pero el destino final, la meta, son idénticos. Consideramos que casi dos décadas después de la aprobación, a iniciativa socialista, de la Ley de Trasplantes de Órganos y del Real Decreto que la desarrolla, estamos en condiciones de hacer un análisis crítico y de concluir si el balance final ha sido o no plenamente satisfactorio.

En primer lugar, analicemos la situación en que nos encontramos. A nivel mundial, España ocupa el primer lugar en obtención de órganos para el trasplante, al alcanzar en 1995 las 27 donaciones por millón de habitantes, cifra que prácticamente dobla la media europea —de 14 donaciones anuales por millón de habitantes— y que supera la de Estados Unidos, que ese año fue de 20 por millón de habitantes. Este índice de donaciones se debe en gran medida al modelo organizativo implantado en nuestro país, con aspectos clave como la figura del coordinador de trasplantes y la total transparencia en las prioridades. Un modelo que el XVI Congreso Internacional de Trasplantes, celebrado en Barcelona el pasado mes de agosto, propuso extender al resto de los países.

Sin embargo, y aun cuando los éxitos de nuestro sistema de coordinación sean importantes y aplaudidos por todos, el incremento de las donaciones debe seguir constituyendo un objetivo prioritario. No hay que olvidar que mientras el número de candidatos a un trasplante crece día a día, el donante permanece estancado en Europa y Estados Unidos desde hace cinco años, lo que se traduce en un aumento del tiempo de espera y de la mortalidad.

Así, según datos de la Organización Nacional de Trasplantes, mientras en 1995 se trasplantó un corazón al 70,7 por ciento de los pacientes en situación de urgencia cardíaca, en 1996 el porcentaje se redujo al 55,6 por ciento. Durante el año 1995 falleció el 6,5 por ciento de los enfermos que se encontraban en lista de espera para un trasplante de corazón, cifra que ascendió al 9,3 durante el si-

guiente año. Además, en 1996, la tasa de donaciones en España no aumentó, a diferencia de lo que venía sucediendo en los últimos años. Pero el número de donantes no solamente permanece estancado, sino que es bastante menor que el de potenciales donantes.

En una mesa redonda sobre «Aspectos jurídicos y médico-legales en la donación y extracción de órganos para trasplante», celebrado en Madrid en el año 1986, el doctor Castillo Olivares decía que «es paradójico que si en el país se generan riñones suficientes para realizar cerca de mil trasplantes anuales, no tengamos suficiente número de corazones para llevar a cabo los aproximadamente 30 a 50 trasplantes cardíacos necesarios, y haya enfermos esperando y fallezcan antes de haber podido ser trasplantados. No cabe duda —continúa el doctor Castillo— de que con las técnicas actuales de extracción múltiple de órganos las necesidades teóricas deberían estar cubiertas».

En el mismo sentido, en un reportaje de diciembre de 1994, se decía que «la estadística señala que por cada millón de habitantes se producen de 50 a 60 muertes cerebrales; esto es, en España fallecen al año entre 2.000 y 2.400 hipotéticos donantes de órganos». Considerando esa hipótesis y los porcentajes de donaciones multiorgánicas de 1995 y 1996, y, dentro de éstos, los porcentajes de donaciones cardíacas, se obtendría un número de corazones para el trasplante que duplicaría el que se logró en esos años. Pero por ahora es sólo una hipótesis y, como decía el doctor Olivares, «no se hacen más trasplantes no por falta de recursos económicos o técnicos, sino simplemente por falta de donaciones».

La Organización Nacional de Trasplantes recoge en su Memoria de 1995 un 24,8 por ciento de negativas de parientes de los potenciales donantes. En Comunidades Autónomas como Galicia o Murcia, la cifra alcanza o supera el 40 por ciento.

Es, por tanto, incuestionable que las negativas familiares son un notable factor limitante para la realización de trasplantes.

Vamos a centrar nuestra atención en este punto, en el consentimiento o autorización de los familiares del fallecido para la extracción de órganos. Porque, como dice el Catedrático de Derecho Civil Antonio Gordillo Cañas, «no será aventurado decir que es aquí donde nuestra legislación de trasplantes hace agua hasta casi naufragar en la ineffectividad de su orientación progresista y de su inspiración solidaria».

La legislación española muestra una gran preocupación por facilitar la obtención de órganos. Para ello, la Ley 30/1979, de 27 de octubre, sobre extracción y trasplante de órganos, establece en su artículo 5.º que «la extracción de órganos u otras piezas anatómicas de fallecidos podrá realizarse con fines terapéuticos o científicos, en el caso de que éstos no hubieran dejado constancia expresa de su oposición». La Ley de Trasplantes, al optar por el sistema de no constancia de oposición frente al de consentimiento positivo, considera donante a toda persona fallecida que en vida no haya declarado expresamente una voluntad contraria a la donación. El silencio es interpretado como voluntad de donar; no es necesaria la manifestación del consen-

timiento ni es necesaria la autorización de los familiares. Esa opción por una «filosofía de consentimiento presunto» fue en su momento unánimemente calificada de muy progresista.

Con la más que probable intención de eliminar barreras y favorecer las extracciones de órganos, nuestra legislación atiende sólo a la voluntad del donante y compagina los principios de altruismo y solidaridad humanos con los de respeto absoluto de la libertad, intimidad, voluntad y creencias de cualquier clase de los interesados. No atiende en ningún momento a la voluntad de los familiares. A lo sumo, según se especifica en el Real Decreto 426/1980, y «siempre que las circunstancias no lo impidan, se informará a los familiares presentes en el centro sanitario sobre la necesidad, naturaleza y circunstancias de la extracción».

Pero la práctica habitual va por otros derroteros. Los medios de comunicación social siguen hablándonos de familiares que donan los órganos del cadáver de su allegado. En la práctica hospitalaria —como reconocen todos y como escribe Carmen Núñez, profesora de Derecho Civil—, «nunca se procede sin contar con una autorización; pero también hay que decir que rara vez es la del fallecido. La única voluntad que se respeta es la de los familiares de la víctima, y ello, aunque ésta sea portadora de un carnet de donante. Si consta el deseo del interesado y consultados sus familiares éstos manifiestan una voluntad distinta, ésa es la que prevalece». Esto significa ignorar absolutamente la voluntad del interesado, única a la que debería atenderse.

Rafael Matesanz, hasta hace poco Coordinador Nacional de Trasplantes y en estos momentos Director General de Atención Primaria y Especializada, abunda en esa misma dirección el afirmar que «las tarjetas de donantes u otro documento acreditativo de la voluntad de donar en un momento determinado de la vida del fallecido carecen de valor decisorio y mucho menos legal». Así, la Organización Nacional de Trasplantes pide siempre el consentimiento familiar antes de proceder a una extracción, aunque el fallecido guardara en su bolsillo el carnet de donante.

¿A qué se debe este patente divorcio entre la normativa legal y los usos sociales, médicos, en concreto? Creemos que la respuesta está en el artículo 8.º del Real Decreto 426/80, de 22 de febrero, que desarrolla la Ley de extracción y trasplante de órganos. En el citado artículo se establece que «la oposición expresa del interesado a que después de la muerte se realice la extracción de órganos u otras piezas anatómicas del propio cuerpo, podrá hacerse constar en la ficha de entrada en el servicio de admisión del centro sanitario, en el registro especial que existirá obligatoriamente en el centro para este tipo de declaraciones de voluntad, en la autorización o conformidad para la intervención quirúrgica o por cualquier otro medio sin sujeción a formalidad alguna».

Como puede observarse, este artículo resulta insuficiente y ambiguo para regular la forma en que ha de declararse dicha voluntad. Insuficiente porque sólo establece cómo se ha de hacer constar la oposición a la donación en aquellos casos en que el interesado ingresa en un centro sanitario e ingresa consciente, casos, sin ninguna

duda, escasísimos. No olvidemos que la mayor parte de los potenciales donantes ingresan en los hospitales en estado de coma. Ambiguo por su amplitud, porque no supe dita tal manifestación de voluntad a formalidad alguna, lo que dificulta extraordinariamente su necesaria comprobación. ¿Adónde acudir para averiguar si el interesado hizo alguna declaración? Insuficiencia y ambigüedad que llevan a los médicos, en su obligación de indagar cuál era la voluntad del posible donante, a consultar en numerosísimas ocasiones —en todas, en la práctica— a los familiares. Consulta a la que se apuntan en no pocas ocasiones los jueces, quienes por ley sólo están obligados a verificar que la obtención de los órganos no obstaculiza la instrucción del sumario.

Ante todo esto, proponemos la modificación de dicho Real Decreto, tomando como punto de partida el fundamental derecho a la vida y el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 de la Constitución española y considerando que la petición de consentimiento a los familiares de los potenciales donantes —con un índice de negativas que supera el 20 por ciento— choca con la finalidad de la ley, choca con su apuesta por el sistema del consentimiento presunto.

Instamos al Gobierno a que, además de revisar los criterios de muerte cerebral y de incluir todos los avances posibles en el diagnóstico de la muerte, tal y como ha manifestado la Coordinadora Nacional de Trasplantes, modifique el artículo 8.º del citado Real Decreto con la finalidad, por todos compartida, de lograr una mayor efectividad y rapidez en la identificación de los posibles donantes. Hay que poner a disposición de aquellos ciudadanos contrarios a la donación de sus órganos después de su muerte los medios necesarios para hacer patente su voluntad. Y con ello hay que facilitar también a los profesionales médicos encargados de la extracción y trasplante de órganos la comprobación de la existencia o no de oposición expresa del fallecido a la donación, es decir, la identificación de los posibles donantes.

¿Cómo se puede hacer esto? Ya en 1978 Romeo Casabona proponía la creación de un Registro Central de Objetores que debería ser consultado obligatoriamente por los equipos médicos antes de proceder a cualquier extracción. Y en un artículo de 1982 señalaba otro posible procedimiento de manifestación de la oposición a la extracción que consistiría en permitir que la negativa se hiciese constar en el DNI. Cualquier modificación en ese sentido haría innecesarios los trámites fijados en el artículo 9.º del Real Decreto para la comprobación por el facultativo de la existencia o no de oposición del fallecido a donar sus órganos y evitaría la engorrosa consulta del médico a los familiares en momento y circunstancias tan difíciles.

Puesto que la necesidad, impuesta por la ambigüedad del artículo 8.º del Real Decreto, de consultar en numerosas ocasiones, si no siempre, a la familia sobre la voluntad de su pariente choca con el espíritu de la Ley de 1979, con la opción por el sistema de consentimiento presunto del potencial donante, evitemos esa necesidad-obligación. Con ello evitaremos las negativas familiares y, en consecuencia, lograremos aumentar las donaciones.

Sé que hay quien tiene dudas y no cree que en caso de obviarse el consentimiento familiar se superaría la cifra de donaciones actuales. Hay quien cree que, por el contrario, esa medida sería perjudicial. A quienes así piensan quiero trasladarles la siguiente reflexión del Catedrático Gordillo Cañas: «Que no siempre la extracción puede supeditarse a la autorización o no oposición de los familiares resulta claramente de la ponderación del bien de la vida sobre el del sentimiento familiar pero si hiciera falta fundamentar legalmente tal criterio bastaría con recordar el régimen de las autopsias judiciales: la decisión judicial basta, sin que nadie haya nunca planteado la necesidad de contar con los familiares del fallecido. Es que así lo justifica —se diría— el superior interés de la justicia. ¿Podrá alguien dudar que así también lo justifican las exigencias inaplazables de la vida humana amenazada inminentemente en sí misma o gravemente en su calidad.»

La inmensa mayoría de los ciudadanos españoles somos hoy en día plenamente conscientes de que las donaciones de órganos son regalos de vida para nuestros semejantes.

Nada más. Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE. Gracias, Senadora Rodríguez Fouz.

Para un turno de defensa de la enmienda presentada por Convergència i Unió, tiene la palabra el Senador Cardona.

El señor CARDONA I VILA: Muchas gracias, señor Presidente.

Consideramos la presentación de la moción oportuna y adecuada.

En relación concretamente con el contenido estricto de la misma, en la que se insta la modificación del Real Decreto 426/1980, de 22 de febrero, que desarrolla la Ley sobre la extracción y trasplante de órganos de 27 de octubre de 1979, coincidimos totalmente en su objetivo. Precisamente desde el propio Gobierno catalán se han constituido grupos de trabajo con jueces y forenses para agilizar la donación de órganos, sobre todo provenientes de donantes a corazón parado.

Coincidimos también en lo descrito en la exposición de motivos en relación a que nuestro país tiene un modelo exportable, así se ha reconocido, por su buen funcionamiento, al resto de los países, como ya se constató en el XVI Congreso Internacional de Trasplantes, celebrado en Barcelona el pasado mes de agosto. Pero es bien cierto que se debe ir incrementando el número de donaciones porque crecen las necesidades de trasplante y no quedan cubiertas con las actuales.

Qué duda cabe de que un problema para las donaciones lo representan las negativas familiares, siendo este el obstáculo más importante para la obtención de órganos. Aunque exista una buena voluntad en general, y eso hemos de reconocerlo, aún perduran muchas barreras emocionales y espirituales para consentir la donación en el momento preciso de la muerte de un familiar. La situación propia de aquel momento también influye. Por ello, aunque esté establecido por ley lo que se entiende como consentimiento

presunto, lo que significa que cualquier persona que no haya manifestado en vida lo contrario es potencialmente donante de órganos, creemos necesario y positivo insistir en las campañas de sensibilización para dejar claro que un trasplante no perjudica a nadie para nada y que, en cambio, puede ayudar a salvar una vida. El incremento de donantes voluntarios puede ayudar a cubrir las necesidades de receptores. Con el conocimiento por parte de los familiares de esta voluntad de donación y con el carnet correspondiente, se pueden vencer las posibles resistencias.

Pero también es conveniente que se haga sin sentirse presionado. Hay que intentar crear una cultura de la donación de órganos absolutamente libre y voluntaria. Se debe crear, por tanto, una conciencia favorable, que no se vea la donación como algo triste y negativo, sino como un acto altruista, como la posibilidad de dar una nueva vida a una persona por medio de un órgano de quien ya no la tiene. En general la gente es generosa y reacciona positivamente si se le informa adecuadamente y si se le plantea la situación con cierta naturalidad.

Por otra parte, y recogiendo las inquietudes de todos los colectivos implicados, la Organización Nacional de Trasplantes ha constituido ya grupos de trabajo para la modificación del Real Decreto 426/1980 en todo lo que se considere preciso.

Por tanto, entendemos que es buena y oportuna la iniciativa, como hemos dicho, pero que no es todo la modificación del Real Decreto y que hay que insistir para cubrir la demanda de órganos con otras medidas. Por ello, es necesario el aumento de donaciones mejorando otros aspectos como los propios adelantos técnicos, evitar los rechazos, avanzar en el aspecto inmunológico vía inmunodepresores o la extracción de órganos a corazón parado. Uno de los problemas que precisamente se planteó en el Congreso del verano pasado en Barcelona era si se dedicaba demasiado tiempo a la cuestión técnica o a la cuestión humanitaria. En cualquier caso, difícilmente la solución vendrá por imposición legal.

Tampoco debemos olvidar, por otra parte, la cuestión que plantea la donación de órganos de donantes vivos, contemplado siempre como último recurso. Y finalmente, pensando ya en el futuro, no debemos olvidar las grandes expectativas que se abren con los trasplantes de órganos de animales para ir solucionando este importante problema.

En cualquier caso, si se aceptara la enmienda que tenemos presentada, votaríamos a favor con todas las matizaciones que hemos hecho en esta intervención. En ella se propone añadir al final del texto una frase en el siguiente sentido: «... respetando las competencias de las Comunidades Autónomas».

Nada más y muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, Senador Cardona.

Para un turno en contra, por el Grupo Parlamentario Popular el señor Gómez-Angulo tiene la palabra.

El señor GÓMEZ-ANGULO GINER: Muchas gracias, señor Presidente.

De las dos intervenciones previas de la portavoz socialista y del portavoz de Convergència i Unió se deduce nuestra explicación. La Senadora socialista ha comentado cómo esta moción se puso en marcha en el mes de noviembre y se han producido actuaciones posteriores que el Senador Cardona también ha relatado: se han creado unos grupos de trabajo en el seno del Consejo Interterritorial, en los que están presentes consejeros tanto del PSOE como de Convergència, que es donde se están estudiando estos temas. En esta moción se dice «en el plazo más breve posible». Ya sabe la Senadora socialista que las prisas no son buenas consejeras. Tenemos muy reciente alguna manifestación de la Ley del Jurado en que las prisas, determinadas prisas de determinados políticos socialistas, nos han llevado a algunas situaciones que se están produciendo en estos días. Creemos que las prisas no son buenas consejeras y planteamos una reflexión al Grupo Socialista: han estado gobernando 14 años y no entendemos qué es lo que ha pasado para que no hayan hecho esta modificación, que en el fondo consideramos acertada; pero creemos que hay que cumplir unos plazos.

Seguramente, a los Senadores Socialistas no se les ha muerto ningún enfermo trasplantado; a éste que les habla, sí; y por ello pido un poco de respeto a las peticiones familiares.

En segundo lugar, hay que señalar que ya existe un consenso. Estamos de acuerdo tanto los profesionales de la Sanidad como los agentes sociales en la necesidad de modificar el Real Decreto 426/1980, de 22 de febrero, que desarrolla la Ley 30/1979, en virtud de los avances científicos y técnicos. En este sentido, es conocido que ya tanto el Ministerio como las organizaciones nacionales de trasplantes, antes con el señor Matesanz y ahora con el nuevo Coordinador de Trasplantes, han instado a las sociedades científicas, que son realmente las que tienen que expresar su opinión —y tengo que decir a la Senadora socialista que no citas aisladas—. Entendemos que son los grupos de trabajo junto a las sociedades científicas quienes nos tienen que aportar a los legisladores las razones pertinentes para que no se basen en una, dos, tres, cuatro opiniones. La conferencia celebrada en Barcelona el año pasado se refirió a unos criterios técnicos tan importantes, de los que he oído hablar de pasada, como la muerte cerebral y, sobre todo, los donantes en asistolia, que, por si ustedes no lo saben, en Estados Unidos hasta hace 10 años había que tener prácticamente un enfermo en asistolia 20 minutos, con lo cual era irrecuperable. En eso se ha avanzado y eso creemos que hay que incorporarlo al Real Decreto. El texto de la moción de eso no dice ni palabra, como tampoco del consentimiento presunto, en el que ahora vamos a entrar.

Como digo, no se cita en la exposición de motivos, pero sí se coincide en la necesidad de trasladar al ordenamiento jurídico los criterios técnicos a los que me refería.

El punto que llamaríamos desde el Grupo Popular encubierto es el consentimiento presunto, un tema muy delicado. Mire usted, señora Senadora, en algunos países se está viviendo algo que nosotros no debemos vivir, que son los problemas legales, muy importantes, que han supuesto una paralización en esos países más avanzados que el

nuestro, aunque no en trasplantes precisamente, porque coincido con usted en nuestro alto índice de trasplantes. Por cierto, en España se hacen 270 trasplantes de corazón, no 50; se hacen 55 en Andalucía, 75 en Barcelona. Ha sido un lapsus. Ha hecho usted referencia al doctor Castillo Olivares, quien lo sabe muy bien, sin duda. Yo creo que quería usted decir 250. En los países que van en experiencias legales por delante de nosotros ha habido problemas en las donaciones, sobre todo en las negativas familiares, respecto a lo que coincido con el Grupo Socialista que hay que intentar disminuir. Para poner un ejemplo, la Comunidad Autónoma que tiene en España el mayor índice de negativas no es el País Vasco, como se dice en la exposición de motivos. En el año 1996, en Andalucía, de 408 donantes potenciales se produjeron 99 negativas familiares, un 25 por ciento. Están todos en los mismos índices e indudablemente es una preocupación del Gobierno y de los gobiernos autonómicos con la sanidad transferida. En eso estamos de acuerdo.

En su exposición ha sido usted muy hábil y ha separado el artículo 5.2 del artículo 8 del Real Decreto, que lo complementa, y eso son puntos de vista. Usted ha leído el mencionado artículo 5.2 que establece que la extracción de órganos u otras piezas anatómicas de fallecidos podrá realizarse con fines terapéuticos o científicos en el caso de que éstos no hubieran dejado constancia expresa de su oposición. Puede parecer que se acepta, pero en el artículo 8 aparece matizado el artículo 5, porque dice, y usted lo ha leído muy bien, que podrá hacerse constar en la ficha del centro sanitario o por cualquier otro medio la oposición del interesado.

Desde el Gobierno del Partido Popular consideramos que, como se ha manifestado la Organización Nacional de Trasplantes primero con el señor Matesanz y actualmente, los profesionales directamente relacionados con la petición del permiso familiar deben dar absoluta prioridad al respeto de la voluntad del fallecido, por supuesto. Y puesto que son los familiares las personas más cercanas al mismo y, por tanto, con más posibilidades de conocer sus deseos, es obligado, entendemos, consultarlos. Porque, usted lo ha dicho también, cuando llega un herido grave a la puerta de un hospital, generalmente el estado es casi de muerte inminente y en muy pocos casos, salvo si hay consentimiento previo o escrito, se puede conocer su intención al respecto. De ahí que sea obligada la solicitud de información familiar sobre la voluntad del fallecido.

Hay un estudio de sociología aplicada en la Universidad Autónoma de Madrid a petición de la Organización Nacional de Trasplantes, no por su cuenta y riesgo, que avala este criterio al poner de manifiesto que el 67 por ciento de los encuestados considera un abuso de autoridad una ley que permite extraer los órganos sin permiso familiar. Yo respeto la opinión de los legalistas, de los profesionales sanitarios, por supuesto, y de las organizaciones para los trasplantes, pero evidentemente éste es un estudio, uno más a tener en cuenta dentro de ese grupo de trabajo que, como le digo, está constituido. Y un 7 por ciento de los encuestados considera que es una ofensa a los familiares. Nos da la impresión de que ustedes pre-

tenden dar manga ancha, cosa que nosotros no compartimos, al punto más delicado de la moción, que es el consentimiento presunto. Esto hay que legislarlo muy estrictamente.

En nuestra opinión, el contenido de la moción resulta excesivamente sintético para establecer el sentido en que el Grupo Parlamentario Socialista estima necesaria la actualización del Real Decreto. Son cuestiones técnicas que no expresa la moción. A lo mejor quieren ustedes dejar un cajón de sastre para el consentimiento presunto, pero ya les hemos indicado —también se lo ha dicho el portavoz de Convergència i Unió— que se está estudiando por unos grupos de trabajo en el seno del Consejo Interterritorial, no del Ministerio de Sanidad, que por cierto está también representado, como ustedes saben, en el Consejo Interterritorial.

Nos parece que en la exposición de motivos sólo hay dos consideraciones indirectas en relación con la muerte cerebral y la asistolia. En esa misma exposición se plantea la necesidad —entendemos, aunque no se dice expresamente— de incorporar el consentimiento presunto. Y como hemos dicho, según los estudios sociológicos y las opiniones expresadas por los profesionales, es evidente que una posible consideración del consentimiento presunto provocaría efectos muy negativos en la sociedad. Ya he hecho referencia a la experiencia en algunos países. En Estados Unidos, como usted ha dicho muy bien, los índices de donación están por debajo de los de España, quizá porque no se ha regulado legalmente y por los problemas jurídico-legales que existen en esa sociedad. Nosotros creemos que no hay que dejar lagunas legales en este problema, un problema muy serio. Sin duda incrementa las negativas familiares, estoy de acuerdo con usted en eso. Pero creo que no debemos actuar como dice en su moción, en el plazo más breve posible, sino que entendemos que hay que dejar que los grupos de trabajo organizados en el Consejo Interterritorial trabajen y aborden los diferentes aspectos de esta actualización legislativa.

En consecuencia, el Grupo Parlamentario Popular en el Senado no va a apoyar, como ya estoy diciendo en este turno en contra, esta moción formulada por el Grupo Socialista, toda vez que pretende instar al Gobierno a desarrollar una iniciativa normativa que está en estudio en estos momentos por los diversos grupos de trabajo constituidos en el seno del Consejo Interterritorial.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE. Gracias, Senador Angulo.

En el turno de portavoces comenzamos por Convergència i Unió. (Pausa.)

Por el Grupo Socialista, tiene la palabra la señora Rodríguez Fouz.

La señora RODRÍGUEZ FOUZ: Muchas gracias, señor Presidente.

En primer lugar, lamento que considere que esto son prisas. En segundo lugar, que hayamos estado gobernando 14 años no creo que nos quite legitimidad para presentar iniciativas.

Me dice que hay unos grupos de trabajo que están estudiando la elaboración de un nuevo real decreto. Lo que pretendo con esta moción es lo que yo he leído. Esos grupos de trabajo estudian la modificación de la definición de muerte para incluir los casos de muerte a corazón parado o incluir nuevos procedimientos para diagnosticar la muerte cerebral. Quiero sugerir otra línea de debate. En el tema de los trasplantes cualquier nueva iniciativa que se proponga es bienvenida, porque con esas modificaciones que se pretenden se puede conseguir que se incrementen las donaciones y yo creo que con lo que propongo, también.

Dice que ve una intención de imponer el consentimiento presunto. Es que ése es el espíritu de la Ley de 1979, que fue aprobada con un Gobierno de UCD y con el consenso de todos los partidos. No es que yo me esté inventando el consentimiento presunto, viene recogido en la Ley; lo único que pasa es que el Real Decreto que la desarrolla no facilita la forma de hacer constar ese consentimiento o la oposición.

Comenta también que he dicho que se hacen de 30 a 50 trasplantes cardiacos al año; no, era una cita del doctor Castillo Olivares del año 1986. Sé perfectamente que en 1995 se hicieron 278 trasplantes cardiacos, pero él se refería a 1986.

También dice que en la exposición de motivos de la moción se señala que en el País Vasco es donde mayor índice de negativas familiares hay. Ni mucho menos, es el dato que en aquel momento, cuando redacté la moción, en noviembre, tenía, pero al defenderla ahora ya he explicado que donde hay más es en Galicia y en Murcia, que superan el 40 por ciento.

Y nada más. La verdad es que no pensaba que una propuesta para avanzar, para proponer nuevas ideas —porque ni siquiera digo que se haga de una manera concreta, sugiero que se trabaje en esa línea—, iba a generar ese rechazo y que me dijeran que no hemos hecho nada en 14 años y ahora de repente queremos hacerlo todo.

Nada más, muchas gracias, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: Gracias, Senadora.

Por el Grupo Popular tiene la palabra el Senador Gómez-Angulo.

El señor GÓMEZ-ANGULO GINER: Gracias.

Senadora Rodríguez, no hemos pretendido en ningún momento cuestionar la legitimidad de los 14 años de gobierno del Partido Socialista, que están fuera de toda duda. Lo único que le quería decir es que nos hubiera gustado que lo hubieran hecho hace nueve meses; pero, el Partido Socialista está totalmente legitimado, no hace falta ni decirlo, y usted muy legitimada para presentar esta moción en el tiempo y forma que considere oportuno. He expresado una opinión nuestra, pero que no le quita la mínima legitimidad.

Dice usted que no son prisas, pero indica que en el plazo más breve posible. Todos los que estamos aquí hemos presentado mociones con plazo o sin plazo. No ponga usted plazo. Usted sabe, porque ha hecho una referencia inicialmente, que se está trabajando en este sentido. Le

tengo que precisar que en los grupos de trabajo no se están adecuando solamente las cuestiones técnicas, sino también aspectos legislativos, y yo también me he informado en el Ministerio de Sanidad al respecto. Le transmito esto para su tranquilidad.

Para nosotros es una moción en el fondo positiva, pero mejorable por las formas de actualización, por la brevedad que se pide y no escuchar a las instancias correspondientes. Estará usted conmigo en la necesidad de escuchar las opiniones competentes. Por eso se han constituido unos grupos de trabajo.

Como le digo, Senadora Rodríguez, creemos que es una moción positiva, pero necesitaba de mejoras. Me ha dicho usted que se presentó el 21 de noviembre. Los grupos de trabajo se constituyeron el 3 de diciembre: me cabe la duda, y a usted el honor, de si esta moción aceleró el desarrollo de estos grupos de trabajo. No lo sé, yo no estoy en la Organización Nacional de Trasplantes. Le he preguntado a alguno y tenía esa impresión. Apúntense usted un tanto porque esta moción está firmada el 21 de noviembre y el grupo de trabajo se constituyó el día 3 de diciembre. Muchas veces ya sabe usted que las iniciativas parlamentarias sirven para agilizar las labores de los gobiernos, y en este caso yo le otorgo a usted el beneficio de la duda y creo que ha podido despertar esa inquietud tanto en el seno del Ministerio de Sanidad como de la ONT como en el seno, por qué no, del Consejo Interterritorial.

No queremos quitar ningún protagonismo a su iniciativa. Si usted lo considera oportuno, le propondríamos que cuando los grupos de trabajo, en los que están integrados tres Consejeros de Sanidad, concluyan su labor, volviera a traer esa moción para modificar el Real Decreto técnica y legislativamente, que nadie se la va a suplantar y es una moción de la estricta paternidad del Grupo Socialista y de su portavoz.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, Senador.

Como vamos a comenzar la votación, debo advertirles...

La señora RODRÍGUEZ FOUZ: ¿Puedo intervenir?

El señor PRESIDENTE: Puede hacerlo.

La señora RODRÍGUEZ FOUZ: Quería proponer al portavoz del Grupo Parlamentario Popular quitar lo del plazo más breve posible y supeditarlo a esos trabajos, porque esta moción pretende sugerir otra línea de debate, no criticar las que están abiertas, ni mucho menos.

El señor PRESIDENTE: Gracias, señora Senadora.

El señor Gómez-Angulo tiene la palabra.

El señor GÓMEZ-ANGULO GINER: Senadora, yo con mucho gusto lo haría, pero esto no es un órgano unipersonal. Ya le he hecho el brindis a usted. Cuando acabe el grupo de trabajo, dentro de uno o más meses, traiga usted esta moción, que va a ser aprobada, yo creo que por

asentimiento de todos los Grupos y, por supuesto, con el apoyo del Grupo Popular.

El señor PRESIDENTE: Gracias, Senador.

Antes de comenzar, la Presidencia pregunta si el Grupo Proponente, y en este caso la Senadora Rodríguez Fouz, admite la enmienda de Convergència i Unió.

La señora RODRÍGUEZ FOUZ: Sí, señor Presidente.

El señor PRESIDENTE: De acuerdo. Entonces comenzamos la votación de la moción con la enmienda que se ha aprobado.

Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 11; en contra, 12.

El señor PRESIDENTE: Queda desestimada.

— POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO PARA QUE, EN EL PLAZO DE TRES MESES, IMPULSE EL PROCESO QUE SEA NECESARIO PARA IMPLANTAR EN EL HOSPITAL CLÍNICO DE SALAMANCA EL SERVICIO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR. (661/000050.)

El señor PRESIDENTE: Debate sobre la moción del Grupo Parlamentario Socialista por la que se insta al Gobierno para que en el plazo de tres meses impulse el proceso que sea necesario para implantar en el Hospital Clínico de Salamanca el servicio de cirugía cardiovascular.

A esta moción se ha presentado una enmienda por el Grupo Parlamentario Popular que después ha quedado en una propuesta de modificación que les leo a continuación: Insta al Gobierno para que en el plazo de dos meses impulse el proceso que sea necesario para implantar en el Hospital Universitario de Salamanca, Hospital Clínico, el servicio de referencia de cirugía cardiovascular, cuyo funcionamiento se efectuará en el término de un año.

Tenemos un turno a favor de la moción. El señor Castro Rabadán tiene la palabra.

El señor CASTRO RABADÁN: Gracias, señor Presidente.

El Grupo Parlamentario Socialista presenta la moción que a continuación vamos a debatir, después de una serie de iniciativas parlamentarias tanto en la anterior legislatura como en ésta, a los efectos de poner en funcionamiento lo que se llama la unidad de cirugía cardiaca o el servicio de cirugía cardiovascular en el Hospital de Salamanca.

En Salamanca ya hubo un servicio de cirugía cardiaca, hace muchos años, que luego se perdió. Posteriormente, en octubre de 1994, y en palabras del señor Ministro en contestación a la pregunta que en su día le hice en la Comisión, se decidió crear un servicio de cirugía cardiovascular en el complejo hospitalario de Salamanca. A esa fecha se remite la creación, que hoy está todavía vigente, de la plan-

tilla orgánica básica inicial, compuesta por tres médicos, uno de ellos en funciones de jefe de sección.

A la vista de estos datos y del interés que había tanto en Salamanca como en la región por tener este servicio —que ya está en funcionamiento en Valladolid, pero era necesario tener un segundo en la región de Castilla y León debido a su población y al número de ciudadanos que necesitan del mismo— se hicieron gestiones en su día y el 12 de octubre de 1995 se comunicó en Salamanca por la Dirección General del INSALUD la resolución por la cual se aprobaba la ubicación en el Hospital Universitario de la ciudad de la segunda unidad regional de cirugía cardiaca que vendría a completar los servicios ya existentes en Valladolid —los de cirugía cardiaca— y otros en Salamanca, como la Unidad de trasplantes de médula ósea, la Unidad de cirugía torácica, trasplantes renales, el servicio de hemodinámica y otros.

El Ministro de Sanidad, como les digo, en respuesta a una pregunta en esta Comisión, anunció el 10 de diciembre de 1996 su intención de impulsar el proceso necesario para implantar en el Hospital Clínico de Salamanca el Servicio de Cirugía Cardiovascular. Este nuevo servicio, como he dicho, completaría los ya existentes en Salamanca y vendría a cubrir unas necesidades de la sociedad castellano-leonesa en relación a enfermos cardiovasculares. Como saben sus señorías, hay un número —cambiante, sin duda— de unas 900 personas que necesitan de estos servicios y, de ellos, de 200 a 300 se operan en el Hospital de Valladolid y el resto tiene que ser trasladado a otros hospitales fuera de la región, especialmente en Cantabria y Madrid, con los gastos y riesgos que todo esto supone.

Para evitar esto, y teniendo en cuenta que Castilla y León tiene dos millones y medio de habitantes, lo que cumple con exceso los requisitos para tener dos servicios de cirugía cardiaca, es por lo que se apoya a la ciudad de Salamanca para que tuviese este segundo servicio.

Ya lo apoyó la Junta de Castilla y León con un Decreto en el que decía que el segundo servicio de cirugía cardiaca se montaría en la ciudad de Salamanca. La ciudad de Salamanca, como todos conocen, tiene Facultad de Medicina, tiene servicios de cirugía que están funcionando ya, tiene servicio de hemodinámica. Por tanto, no sería una gran inversión la implantación de este nuevo servicio.

Por otra parte, el Director General de Atención Primaria del INSALUD, don Rafael Matesanz, el 12 de octubre de 1996, aseguraba en Salamanca, a través de los medios de comunicación, que el proyecto del Servicio de Cirugía Cardiaca en el Clínico de Salamanca seguía adelante. Por tanto, hemos venido observando un interés por parte del actual Gobierno en montar el servicio que ya estaba iniciado por el anterior, en una continuidad que me parece necesaria. Si ha habido retrasos se deben a cuestiones circunstanciales, como las de carácter electoral, porque hubo elecciones y cambio de Gobierno, lo que ha retrasado esta cuestión.

Yo creo que ha llegado el momento de dar un nuevo impulso a este servicio para que se monte definitivamente. Por eso el Grupo Parlamentario Socialista plantea la necesidad de esta moción, y a la vista del interés que otros Grupos mantenían —especialmente hablo del Grupo Popular a

través de sus Senadores por Salamanca—, para que se implantase también este servicio. He visto con agrado —y, por tanto, he aceptado— la propuesta de modificación que ha leído el señor Presidente, que se ha presentado a la Mesa con la firma del Grupo Socialista, instando al Gobierno a que en el plazo no de tres, sino de dos meses, se impulse el proceso que sea necesario para implantar en el Hospital Universitario de Salamanca, Hospital Clínico, el servicio de referencia, de cirugía cardiovascular, cuyo funcionamiento se efectuará en el término de un año.

Me parece positiva la expresión «término de un año». En principio se hablaba del plazo de este año. Abriendo la posibilidad de que sea un año real, de doce meses a partir de ahora, se podrán conseguir incluso recursos para el ejercicio de 1998 en los presupuestos que se aprueben en el mes de diciembre próximo.

Por tanto, espero que el impulso que se dé a esta iniciativa y la aprobación de la moción, si es así, consigan para Castilla y León y la ciudad de Salamanca un servicio necesario que cubra las necesidades de la población evitando que, como he dicho, se produzcan gastos inútiles, se racionalice el gasto de las intervenciones quirúrgicas de esta especialidad, que se vienen realizando fuera de la región, y, aparte del ahorro económico, también desde el punto de vista humano se eviten traslados de enfermos que, en casos graves, no llegan a veces vivos al lugar de la operación, falleciendo en el camino.

Por otra parte, en la población de Castilla y León este tipo de enfermedades se da cada vez más al haber aumentado la esperanza de los ciudadanos. Por tanto, está justificada nuestra petición.

Por todo ello reitero lo positivo de la propuesta de modificación. Tan sólo me resta dar las gracias al señor Presidente y a los Grupos Parlamentarios que han firmado la propuesta.

Muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, Senador Castro Rabadán.

Para la defensa de la propuesta tiene la palabra el Senador Barahona.

El señor BARAHONA HORTELANO: Gracias, señor Presidente.

Tomo la palabra en nombre del Grupo Parlamentario Popular para expresar nuestra postura acerca de la moción del Grupo Parlamentario Socialista sobre la implantación en el Hospital Clínico de Salamanca de un servicio de cirugía cardiovascular.

Inicialmente, y con criterio simplificador, querría en primer lugar manifestar nuestro apoyo a la idea. A priori apoyamos la idea, aunque quisiéramos reseñar algunos matices. Sería conveniente hacer un brevísimos repaso histórico y abundar en algunas de las cuestiones que ha señalado el Senador Castro Rabadán.

Efectivamente en el año 1972, en el viejo Hospital Provincial, se ponía en marcha una Unidad de Cirugía Cardíaca que, con sus defectos y virtudes, desde luego con escasos medios, ampliaba la capacidad asistencial del Hospital Clínico y Universitario. Simultáneamente, ello dio pie a

que se creara y desarrollara un Servicio de Cardiología como apoyo logístico necesario. Pero, por una serie de circunstancias, y debido al traslado al nuevo Hospital Clínico Universitario, aquel Servicio de Cirugía Cardíaca fue reconvertido en un servicio de transporte por carretera hacia centros donde podían evacuarse estos enfermos.

Tras un largo y penoso proceso, que duró casi 20 años, en octubre de 1995, en la anterior legislatura, se produjeron diversas iniciativas, una de ellas la pregunta escrita del Senador del Grupo Popular Hernández Calvo, en el mes de septiembre de 1995, a la que se le contesta que dicho servicio podrá valorarse en el futuro, y podrá valorarse también la oportunidad de crear otros nuevos servicios atendiendo a los criterios que se utilizan en estos casos, como son el desarrollo regional o un mayor acercamiento de servicios a la población.

Ya en la presente VI Legislatura también se han reiterado estas mismas iniciativas abundando en la idea. Así, ha habido alguna pregunta escrita del Senador que les habla y una intervención del Senador Castro Rabadán en Comisión, que recibió, en respuesta oral en esta Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales, el apoyo incondicional del señor Ministro Romay Beccaria, su voluntad firme de llevar a cabo la citada unidad de cirugía cardíaca.

Quizá convendría alguna precisión para ser respetuosos con la Ley General de Sanidad, ley que contempla que las áreas sanitarias son las unidades básicas de organización y, por tanto, en el catálogo de criterios de ordenación de recursos publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo se establece que la cirugía cardíaca es un servicio de referencia, por lo que no debemos seguir hablando de unidad. Pero, en fin, esto es anecdótico teniendo en cuenta la importancia de que se convierta en realidad este servicio regional de cirugía cardiovascular, porque, aun abundando en los datos que ya ha expuesto el Senador Castro Rabadán, sí convendría volver a señalar cómo, con carácter general, se acepta que debe existir una unidad de cirugía cardíaca por cada millón de habitantes y en nuestra Comunidad de Castilla y León hay dos millones y medio, que, por otro lado, cada año aproximadamente, y lo ha referido el Senador Castro Rabadán, se genera en la región una demanda de cerca de mil casos de cirugía cardíaca a corazón abierto, y la única unidad de cirugía de la región apenas puede abordar la mitad de los casos —quizá menos, unos trescientos o cuatrocientos— y el resto es habitualmente trasladado a centros quirúrgicos de otras comunidades.

Por otro lado, más del 50 por ciento de las urgencias quirúrgicas cardiológicas deben ser resueltas fuera del ámbito de Salamanca y, desde luego, nunca, en ningún momento, con prioridad sobre las que se generan en la propia Comunidad a la que son enviados. Es decir, deben esperar a veces más tiempo del que se tiene para resolver en el momento oportuno su grave enfermedad, además de la congestión que se produce en el resto de las unidades.

Por otra parte, el Servicio de Cardiología del Hospital Universitario es, junto con el del Hospital Universitario de Valladolid, centro regional de referencia de tercer nivel y, por consiguiente, servicio de referencia cardiológico necesario como apoyo logístico a este Servicio de Cirugía Cardiovascular.

Finalmente, una ciudad universitaria por excelencia no debe, de ninguna manera, estar al margen de la docencia y la investigación en una disciplina con el importante impacto socioeconómico de la cirugía cardiovascular. En estos momentos es la única Universidad con Facultad de Medicina de todo el país que no cuenta con esta unidad docente e investigadora.

Nosotros presentamos una enmienda de modificación a la moción socialista que ha quedado subsumida en un texto transaccional en el que rebajamos el plazo de tres meses a dos como un símbolo de la celeridad con la que el Grupo Popular quiere instar al Gobierno para que sea una realidad la Unidad de Cirugía Cardiovascular. Por otro lado, señalamos, como ya ha señalado el Senador Castro, que el funcionamiento previsible deberá ser en el término de un año y no a finales de año, por la sencilla razón de que esta reivindicación sea posible. El texto transaccional obra en poder de la Mesa debidamente firmado.

Nada más, señor Presidente, muchas gracias.

El señor PRESIDENTE: Gracias, Senador Barahona. ¿En turno de portavoces hay alguna intervención?
(Pausa.)

Antes de pasar a la votación, los autores de la propuesta de modificación han comunicado a esta Presidencia la existencia de una errata en el texto. Donde dice «se efectuará», debe decir «comenzará».

Con la corrección señalada, se somete a votación dicha moción.

Efectuada la votación, fue aprobada por unanimidad.

El señor PRESIDENTE: Aprobada por unanimidad. Nada más. Se levanta la sesión. Muchas gracias por su paciencia.

Eran las veinte horas y quince minutos.