



# CORTES GENERALES

## DIARIO DE SESIONES DEL

# CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Año 2000

VII Legislatura

Núm. 116

## SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. FELICIANO BLÁZQUEZ SÁNCHEZ

Sesión núm. 6

celebrada el martes, 28 de noviembre de 2000

|   | <u>Página</u> |
|---|---------------|
| <b>ORDEN DEL DÍA:</b>   |               |
| Homenaje a don Ernest Lluch .....   | 3352          |
| <b>Proposiciones no de ley:</b>   |               |
| — Relativa a la creación de un centro de especialidades, diagnóstico y tratamiento (CEDT) en Azuqueca de Henares (Guadalajara) para atender a los municipios que integran la zona básica de salud. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/000174.) ..... | 3354          |
| — Sobre la necesidad de financiar desde la sanidad pública los tratamientos para facilitar el abandono del tabaquismo. Presentada por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida. (Número de expediente 161/000167.) .....   | 3358          |

|  | Página |
|--|--------|
| — Relativa a los bienes depositados en los talleres de reparación de aparatos de uso doméstico ante la falta de recepción por parte del consumidor o usuario. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/000141.) . . . . .   | 3362   |
| — Sobre la necesidad de realizar un proyecto para la construcción de un hospital en la ciudad de Toledo, así como medidas oportunas para planificar el futuro del actual hospital «Virgen de la Salud» de dicha ciudad. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/000149.) . . . . . | 3365   |
| — Relativa a la investigación médica. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/000211.) . . . . .   | 3366   |
| — Sobre regulación de las especialidades sanitarias para biólogos, químicos y bioquímicos y creación de los correspondientes títulos de especialista. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/000212.) . . . . .   | 3370   |
| — Sobre la unificación de las redes de asistencia sanitaria en los hospitales civiles y militares. Presentada por el Grupo Parlamentario de Izquierda Unida. (Número de expediente 161/000227.) . . . . .  | 3372   |
| — Relativa a la creación del Hospital Comarcal de Benavente. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/000241.) . . . . .  | 3376   |
| — Sobre hábitos alimentarios y publicidad. Presentada por el Grupo Parlamentario Socialista. (Número de expediente 161/000292.) . . . . .  | 3379   |

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

#### **HOMENAJE A DON ERNEST LLUCH.**

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, buenos días. Damos comienzo a la Comisión de Sanidad y Consumo.

En primer lugar, señorías, quiero tener unas palabras que estoy plenamente convencido que todos vamos a asumir.

En el recuerdo de todos nosotros estará el día 21 de noviembre como el día en que asesinaron al excelentísimo señor don Ernest Lluch Martín, catedrático, diputado y ministro de Sanidad del primer Gobierno del Partido Socialista Obrero Español, un hombre querido que toda su vida la centró en el servicio político y en el trabajo intelectual, un hombre comprometido con la sanidad y un ministro ambicioso en sus planteamientos al que hay que agradecer, entre otras muchas cosas, la Ley General de Sanidad y el impulso a la reforma de la asistencia primaria, medidas de las que todos nos beneficiamos en el día de hoy.

Era Ernest Lluch un intelectual y un político excepcional, un hombre tolerante, y lo cierto es que los asesinos de ETA nos han privado de un ser humano extraordinario, de un político poco común y de un hombre de bien.

A ese hombre yo quiero, en nombre de todos los miembros de la Comisión de Sanidad y Consumo del

Congreso de los Diputados, rendirle el homenaje de nuestro reconocimiento por todo lo mucho que hizo en favor de la sanidad pública española.

A continuación, y por acuerdo de la Mesa y Portavoces, voy a dar la palabra a los distintos portavoces y cerrará las intervenciones la excelentísima señora doña Ángeles Amador, ministra que fue del Gobierno en las legislaturas anteriores.

En primer lugar, tiene la palabra la señora Valentín.

La señora **VALENTÍN NAVARRO**: Como socialista, como diputada, sobre todo como ciudadana, en nombre del Grupo Parlamentario Socialista quiero mostrar nuestro reconocimiento y nuestro agradecimiento a la persona de Ernest Lluch.

Nuestro reconocimiento por su carácter tolerante, por haber hecho del diálogo una norma de comportamiento, por su forma de entender la política, por ser un intelectual inconformista y por revelarse permanentemente contra todo tipo de injusticias. Era un economista que anteponeía las personas a las cifras, los números eran una herramienta para hacer posible el principio de igualdad de oportunidades.

Nuestra gratitud sobre todo como ciudadanos porque, gracias a su buen hacer al frente del Ministerio de Sanidad, hoy es posible que todos los ciudadanos españoles tengamos cumplido ese derecho constitucional a la asistencia sanitaria. Impulsor de la Ley General de

Sanidad, hizo de la sanidad pública su defensa más importante.

Me gustaría que en su memoria todos los grupos de este Parlamento trabajásemos juntos para que este derecho a la salud y esa defensa de la sanidad pública siga en el futuro libre de todo tipo de incertidumbres.

En definitiva, nuestra gratitud y nuestro reconocimiento porque murió un hombre bueno defendiendo lo que creía que era de justicia: la igualdad de oportunidades para todos.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario de Coalición Canaria, tiene la palabra la señora Julios Reyes.

La señora **JULIOS REYES**: Por parte de mi Grupo, de Coalición Canaria, por supuesto reiterar la condena al asesinato, en este caso del profesor Ernest Lluch.

Quisiera reiterar también las condolencias tanto a sus familiares, amigos, como a sus compañeros del Grupo Socialista y sumarme al homenaje que ha propuesto el presidente de la Mesa de esta Comisión de Sanidad del Parlamento a la persona de Ernest Lluch por muchos aspectos que ya ha resaltado la portavoz del Grupo Socialista, destacando el importante papel que es necesario recordar del compromiso del profesor Ernest Lluch en su tarea al frente del Ministerio de Sanidad.

El profesor, cuando estaba desempeñando sus tareas, realizó varios viajes a Canarias y así me lo han transmitido compañeros profesionales del sector sanitario en Canarias, y de alguna forma entendemos que fue crucial su papel en la legislatura en la que defendió desde el Ministerio lo que hoy han supuesto las bases fundamentales que han vertebrado con posterioridad el Sistema Nacional de Salud.

Su papel fue importante y es merecido el recordarlo y, de alguna forma, homenajearlo, por desgracia, en este momento, por su papel en el impulso de la Ley General de la Sanidad, su papel en el impulso también de la Ley del Medicamento y su papel importante en la defensa de la universalización de los derechos de asistencia sanitaria en nuestro país y la puesta en marcha de la reforma de atención primaria.

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

La señora **CASTRO FONSECA**: En nombre del Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida, en primer lugar, expresar nuestras condolencias a la familia de Ernest Lluch y también a su familia política y a las compañeras y compañeros del Grupo Socialista.

Estoy emocionada porque Ernest Lluch no solamente fue un gran ministro al que le debemos muchas cosas (la Ley General de Sanidad) y con el que las mujeres de este país vamos a tener una deuda eterna, sino tam-

bién porque con él trabajamos como un ministro de puertas abiertas, como nunca ningún otro ministro, en la elaboración de la Ley del Aborto, que luego finalmente no fue lo que queríamos todos pero sí vino a resolver grandes problemas en este país.

Ernest Lluch era un ministro que escuchaba con un respeto tremendo a las mujeres que habíamos luchado durante muchos años para que la igualdad no fuera sólo un sueño sino pudiera ser una realidad. Era un hombre sorprendente, te llamaba personalmente para hacerte consultas increíbles. Yo colaboré con él del año 1982 al 1986.

Era además una gran persona y era un verdadero intelectual instalado en la duda, buscando permanentemente soluciones a sus inquietudes y a las inquietudes del conjunto de la sociedad. Y como ese gran intelectual y como esa gran persona que era pasará a la historia tratando de resolver en los últimos momentos de su vida, desde sus inquietudes, un verdadero problema, uno de los grandes problemas de nuestro país, que es el problema de la paz en el País Vasco.

Nuestro reconocimiento, nuestro respeto y nuestro cariño a Ernest Lluch.

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

La señora **RIERA I BEN**: Poca cosa podemos añadir ya a lo que han dicho otros portavoces en honor y en homenaje de Ernest Lluch.

En nombre de mi grupo queremos manifestar evidentemente nuestro cariño a la familia de Ernest, nuestro cariño a sus amigos, y permítanme una pequeña referencia más localista pero que es inevitable tenerla en cuenta.

Ernest Lluch antes de ser ministro fue diputado por mi circunscripción, fue diputado por Girona. Su muerte ha sido especialmente sentida en nuestras comarcas. Fue un hombre que luchó en momentos muy difíciles para aportar sus ideas, su pensamiento, su voluntad política indestructible, para ayudar a consolidar la democracia. Trabajó muchísimo, no escatimó nunca esfuerzos, recorría las comarcas de punta a punta.

Su muerte, como decía, ha sido muy sentida en las comarcas de Girona porque la gente le conocía, porque la gente le sabía cercano y porque además, su personalidad, sus características como persona, hacían de él algo muy difícil a veces de compatibilizar, que es el respeto a la figura intelectual de Ernest Lluch fuera con la cercanía a la persona de una gran humanidad, que a veces incluso sorprendía por su capacidad de conectar con las gentes más sencillas y más simples de cualquier pueblecito o de cualquier comarca.

Reitero nuestra más profunda condolencia, y el mejor homenaje que creo que podemos rendirle todos los grupos parlamentarios que estamos en esta Cámara

es nuestra firme voluntad de seguir trabajando para consolidar y modernizar, dentro de lo posible, el sistema sanitario español, sistema sanitario que le deberá mucho a su aportación.

Nunca, nunca nos cansaremos de decir que uno de los mayores logros de la democracia es tener una sanidad universal, pública, gratuita para todos los ciudadanos y ciudadanas del Estado español. En gran medida debemos esta aportación a la voluntad política de Ernest Lluch. Esto es así. Nuestro papel será consolidarlo y mejorarlo, y en ésta nuestra voluntad probablemente encontrará el mejor homenaje que su figura merece para que sea siempre recordado.

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

El señor **MINGO ZAPATERO**: El Grupo Parlamentario Popular comparte el sentimiento unánime de repulsa para este nuevo asesinato de ETA, tan inútil, tan estéril como todos los anteriores.

Repito, nuestro grupo parlamentario comparte la opinión unánime de todos los grupos representados en esta Cámara y tenemos que decir que estamos tristes, que estamos profundamente tristes porque hemos perdido a un político que dedicó con firmeza, con fuerza y con profunda convicción sus esfuerzos como ministro, como diputado, como socialista, como profesor de la universidad a la defensa de la sanidad pública.

El Grupo Parlamentario Popular, presidente, comparte, repito, este sentimiento de tristeza y este sentimiento de unión, y desde luego va a ir masivamente a la convocatoria que el Ministerio de Sanidad ha hecho para el próximo jueves, e invita a todos los miembros de la Comisión a acudir todos juntos el jueves al Ministerio de Sanidad, donde la ministra, el Ministerio y toda la gente de Sanidad se va a reunir para homenajear a Ernest Lluch.

Quiero terminar mis palabras, presidente, felicitándole por la elección que ha hecho en la ex ministra de Sanidad, doña Ángeles Amador, que hoy nos acompaña y que forma parte de esta Comisión, para cerrar este turno.

Repito el sentimiento de tristeza, el sentimiento de diálogo y la apuesta por la sanidad pública del Grupo Parlamentario Popular.

El señor **PRESIDENTE**: Por último, tiene la palabra la señora Amador Millán.

La señora **AMADOR MILLÁN**: Muchas gracias por encomendarme el doloroso honor de hacer hoy el cierre de este turno, pero muchas gracias a la Mesa y al presidente por darle esa importancia a lo único que justifica mi intervención en este momento, que es mi amistad con Ernest Lluch y el afecto, el respeto que todos hemos expresado hoy aquí y que yo quiero agradecer de manera expresa tanto al presidente en sus

palabras iniciales, que suscribimos todos, como a todos y cada uno de los portavoces que han intervenido.

Como digo, la única razón para que yo haga uso de la palabra esta mañana es la relación que tuve el privilegio de mantener con Ernest Lluch como compañero y como amigo. Él fue el primer ministro de Sanidad, como ya se ha dicho aquí, de los Gobiernos de Felipe González y yo fui la última. Es evidente que él lo hizo mejor que yo.

Pero quiero cerrar estas palabras simbolizando en la Ley General de Sanidad, como ya se ha hecho por parte de otros portavoces, la contribución que Ernest Lluch hizo a nuestra sociedad, a la mejora de la calidad de vida de todos y cada uno de nosotros.

El ministro Lluch presentaba el proyecto de Ley General de Sanidad ante el Pleno del Congreso de los Diputados otro martes como hoy, 11 de junio de 1985, y en la sesión plenaria el ministro Lluch, después de defender su proyecto de ley ante el Pleno, concluyó con las siguientes palabras: «Creo —decía Ernest Lluch— que defender aquí este proyecto de ley tiene una razón fundamental, al menos para los socialistas, es defender un proyecto de ley que extiende la sanidad a todos los ciudadanos, es conseguir en un Estado democrático algo que está en el prefacio de la Constitución, que dice que no solamente queremos construir una sociedad democrática sino que queremos construir una sociedad democrática avanzada, y una de las concreciones de una sociedad democrática avanzada es, a partir de que esta ley se aprobara y se ponga en marcha, que todos los ciudadanos de este país tendrán derecho a una sanidad pública».

A este proyecto de ley, como todas SS.SS. recuerdan, se presentaron enmiendas de totalidad por parte de todos los grupos. Catorce años después, señor presidente, basta oír los testimonios de todos y cada uno de los portavoces para saber que el ministro Lluch tenía razón, que la Ley de Sanidad es hoy un patrimonio compartido que todos nos sentimos orgullosos de defender, que ha contribuido decisivamente a lo que él soñaba, por lo que él luchó, la consecución de una sociedad democrática avanzada, y por eso hoy aquí yo me sumo a los testimonios emocionados de gratitud, de afecto y de reconocimiento.

La barbarie terrorista nos ha privado otra vez de un maestro, de un amigo, de un hombre bueno, y yo quiero dejar constancia en este «Diario de Sesiones» de mi emocionado homenaje.

#### **PROPOSICIONES NO DE LEY:**

— **RELATIVA A LA CREACIÓN DE UN CENTRO DE ESPECIALIDADES, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO (CEDT) EN AZUQUECA DE HENARES (GUADALAJARA) PARA ATENDER A LOS MUNICIPIOS QUE INTEGRAN LA ZONA BÁSICA DE SALUD. PRESENTADA**

**POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/000174)**

El señor **PRESIDENTE**: Concluido este doloroso punto del orden del día, pasamos al debate de las proposiciones no de ley que todas SS.SS. conocen y que constan en el orden del día.

Por acuerdo de Mesa y distintos portavoces, conscientes de que es un día en que se celebran muchas comisiones y diputados de nuestra comisión tienen que comparecer en otras, se ha llegado al acuerdo de invertir el orden en algunas de las proposiciones no de ley.

En primer lugar, vamos a debatir la cuarta del orden del día, relativa a la creación de un centro de especialidades, diagnóstico y tratamiento en Azuqueca de Henares (Guadalajara) para atender a los municipios que integran la zona básica de salud. El proponente es el Grupo Parlamentario Socialista, y para su presentación y defensa tiene la palabra el señor García Brea. Cuando quiera, señor García Brea.

El señor **GARCÍA BREVA**: Presentamos una proposición no de ley en la que solicitamos la creación de un centro de especialidades, diagnóstico y tratamiento en el municipio de Azuqueca de Henares. La justificación que tiene más importancia a la hora de presentar esta proposición no de ley, la basamos en el incremento demográfico que tiene el corredor del Henares en el tramo de la provincia de Guadalajara. La zona básica de salud de Azuqueca de Henares comprende varios municipios, que son: Azuqueca de Henares, Alovera, Quer y Villanueva de la Torre. En este momento la zona básica de salud tiene 30.000 habitantes y el Instituto Nacional de Estadística, en su análisis de prospectiva, prevé que en cinco años se va a incrementar notablemente esa cantidad sobrepasando los 35.000 habitantes.

Yo quiero destacar aquí que el desarrollo urbanístico, el desarrollo de nuevas infraestructuras que ya están aprobadas y el incremento de la actividad económica van a tener un impacto en la zona fundamental, basado en el impacto que va a tener la autopista R-2, que ya está adjudicada en estos momentos, la estación del Ave, que se va a construir en los dos próximos años en el entorno de Azuqueca de Henares y que en esta legislatura va a estar ya en funcionamiento, y la revisión que ya está en marcha de los nuevos planes urbanísticos en los municipios que he citado anteriormente, sobre todo en el desarrollo del uso residencial que va a ampliarse en el territorio que abarca la zona básica de salud.

Azuqueca de Henares tiene en este momento 20.000 habitantes pero el impacto de estas infraestructuras va a incrementar notablemente...

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, les ruego que guarden silencio porque es imposible o por lo menos muy difícil seguir el debate.

El señor **GARCÍA BREVA**: Decía que el incremento demográfico de la población de Azuqueca de Henares y de su entorno en este momento está ya en más de 30.000 habitantes y carece de un centro de especialidades médicas. Creo que el modelo actual de asistencia especializada con este desarrollo demográfico se hace insuficiente e ineficiente, ya que el desplazamiento del especialista no se ve compensado con una calidad de servicio correcta y el paciente está obligado a desplazarse permanentemente al hospital de referencia a realizar las pruebas de diagnóstico.

El propio Insalud yo creo que reconoce esta insuficiencia del sistema o del modelo actual de asistencia especializada cuando ya está planteándose poner en marcha los centros de diagnóstico rápido. Por eso nosotros planteamos la creación de este centro de especialidades médicas en Azuqueca de Henares con los siguientes servicios: de oftalmología, que cuenta con una amplia lista de espera en Guadalajara; ginecología; traumatología; otorrinolaringología; dermatología; cirugía general, fundamentalmente destinada a las revisiones postquirúrgicas; urología y aparato digestivo. Estas especialidades son las más demandadas, según el estudio que se ha hecho de las derivaciones al hospital de la zona básica de salud de Azuqueca de Henares.

El pasado 11 de julio de este año, el presidente ejecutivo del Insalud, Rubén Moreno, consideró posible la inclusión de esta iniciativa en los Presupuestos Generales del año que viene, del año 2001. En ese sentido, el Grupo Socialista ha presentado una enmienda que ha sido rechazada por el Partido Popular; no estamos conformes con esa negativa, sobre todo porque no coincidimos en derivar una infraestructura de este tipo al año 2002, porque pensamos que sí es posible, además de necesario en este caso, realizar este centro de especialidades médicas en Azuqueca de Henares por los profundos cambios en el modelo de atención hospitalaria especializada, los que se están produciendo, y que vienen a sustituir la cama hospitalaria por el hospital de día y la atención integral al enfermo desde la atención especializada ambulatoria.

El sentido de este cambio viene orientado por el desarrollo de las nuevas tecnologías y su aplicación a las técnicas de diagnóstico, que hacen que ese diagnóstico sea más accesible tanto técnica como económicamente, y por un criterio, que creo que es fundamental, de calidad de servicio a los usuarios que debe de primar en la atención sanitaria española. Las premisas de este centro de especialidades de diagnóstico y tratamiento para nosotros han de ser: la aproximación a los ciudadanos de los recursos sanitarios; la incorporación de las nuevas tecnologías diagnósticas y terapéuticas en la consulta para evitar los desplazamientos; y también potenciar a los profesionales médicos como principales artífices del funcionamiento de las consultas.

Creemos que la situación real en estos momentos es bastante precaria, ya que las consultas de especialida-

des en Azuqueca de Henares se hacen en los hospitales o ambulatorios sin los medios diagnósticos necesarios y precisos. En el caso de Azuqueca de Henares, los especialistas se desplazan a los centros de salud sin estructura estable de atención ni recursos técnicos adecuados. Las pruebas diagnósticas exigen siempre el desplazamiento repetido de los enfermos para cada exploración, y eso produce tanto la insatisfacción de los ciudadanos, con un nivel bajo de calidad asistencial, como la insatisfacción de los profesionales médicos y de enfermería ante la imposibilidad de seguir y completar los procesos hasta su resolución definitiva.

Creemos que esta situación se debe cambiar en un entorno de gran crecimiento demográfico. Para ello, nosotros, en nuestra propuesta, planteamos que la infraestructura del actual centro de salud de Azuqueca se aproveche en un primer momento para crear, con esa misma infraestructura y en esa misma ubicación, el centro de especialidades médicas que proponemos para Azuqueca de Henares, ya que cuenta con un espacio suficiente para comprender las zonas tanto de consulta como de pruebas y cirugía. Planteamos también que se debe de contar con una dotación de material y tecnología suficiente de calidad y resolutive clínicamente tanto para el diagnóstico como para el tratamiento de los pacientes. Planteamos en nuestra proposición que en el futuro de acuerdo con el cumplimiento de esas previsiones de incremento demográfico, se pueda realizar el estudio de necesidades para ver la oportunidad de construir un nuevo edificio, pero en este momento lo que planteamos es aprovechar la actual infraestructura del centro de salud.

También, en cuanto a los especialistas, planteamos que deben de pertenecer al hospital de referencia, que es el Hospital General Universitario de Guadalajara, ya que los cupos de especialistas en ese hospital y en el ambulatorio correspondiente de Guadalajara están diseñados en función de la población que actualmente tiene Azuqueca de Henares, por lo cual no interferiría en la planificación del resto de consultas.

Finalmente, considero que aunque la distancia física es corta entre Azuqueca y Guadalajara, el volumen de población y su proyección de futuro justifican la proposición que hacemos, ya que la zona de Azuqueca de Henares, por ese incremento demográfico, necesita también un incremento en sus servicios y un incremento en la calidad de esos mismos servicios, basados fundamentalmente en la aplicación de las nuevas tecnologías y una mejor atención integral a los ciudadanos. También repercutiría inmediatamente en un descenso de las listas de espera del Hospital General Universitario de Guadalajara.

Finalmente, pido a las señoras y señores diputados que valoren la naturaleza de esta propuesta también en función de que Azuqueca de Henares está en una zona fronteriza entre dos comunidades autónomas, como son la Comunidad de Madrid y la Comunidad de Castilla-

La Mancha. Sus ciudadanos han sufrido los efectos negativos de esa zona fronteriza pero también han disfrutado y disfrutan de una gran calidad de vida, que es lo que hace que sea un centro atractivo para el crecimiento tanto económico como de población en una medida mucho mayor que la media nacional.

Creemos que con esta proposición también hacemos caso a la voluntad de los ciudadanos de Azuqueca de Henares y de su ayuntamiento que creen en su futuro y por eso no se les debe decepcionar. Por tanto, pido el voto a favor de esta proposición no de ley que plantea el Grupo Socialista.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que desean intervenir? Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Guarinos.

La señora **GUARINOS LÓPEZ**: Señorías, en primer lugar, en esta mi primera intervención como parlamentaria desde que tomé posesión, tengo que decir que es un honor servir, desde el Grupo Popular, a la sociedad española, y especialmente a la sanidad desde esta Comisión. Creo que existe un ánimo común de todos los grupos aquí representados de trabajar por los demás.

Antes de iniciar mi intervención en esta Comisión, quiero tener un recuerdo especial hacia don Ernest Lluch, que fue, como ya hemos señalado anteriormente, vilmente asesinado por la banda terrorista ETA. Reciban, señorías, señoras y señores miembros del Grupo Parlamentario Socialista, mi más sincera condolencia.

La convicción de que estamos en el buen camino en esta lucha contra el terrorismo es la que me anima a seguir trabajando con ilusión, con ánimo y con la firme voluntad de que hechos tan lamentables como éste y otros no modifiquen ni un ápice nuestra más firme voluntad de trabajar por todos y por la nación.

Permítanme SS.SS. que ponga de manifiesto la posición del Grupo Parlamentario Popular sobre la propuesta que hace el Grupo Parlamentario Socialista, en la que se insta al Ministerio de Sanidad y Consumo a la creación de un centro de especialidades, diagnóstico y tratamiento en Azuqueca de Henares.

Comenzaré diciendo, señor presidente, señorías, que en esta propuesta se insta, en primer lugar, a crear el centro de especialidades en el centro de salud que actualmente existe en Azuqueca de Henares. Se parte de la base de que este centro de salud tiene espacio suficiente para la dotación o para la instalación de las especialidades que desde esta proposición no de ley se plantean. Sin embargo, tengo que decir que, una vez visto el centro de salud, éste tiene espacio para ubicar actualmente como máximo dos consultas, sin listas de espera y sin excesivo aparataje. Por lo tanto, sería absolutamente necesario, para poder dar satisfacción a lo que esta proposición no de ley plantea, la propuesta que

realizaba S.S., el señor García Breva, de construir un segundo centro en el que se diese ubicación a este centro de especialidades de Azuqueca, lo que conduciría a un coste de construcción aproximado de 400 millones de pesetas, más sería el coste de personal, que serían unos 126 millones de pesetas, sin tener en cuenta bajas ni vacaciones ni suplencias; más luego unos 40 ó 50 millones, que serían anuales, con respecto a gasto corriente. Es decir que la propuesta se nos iría a un coste de unos 700 millones de pesetas.

Por otra parte, la proposición no de ley comienza diciendo que el desplazamiento de especialistas a determinados centros de salud es una práctica —dice— que se aplica en la actualidad. Sin embargo, tengo que decir, señorías, que no es una práctica que se aplique en la actualidad, ya que se viene realizando desde que se inició el modelo de atención primaria en el año 1990, siendo los ginecólogos los primeros especialistas que comenzaron a desplazarse en los centros de salud. La razón que justifica estos desplazamientos no es otra que la de mejorar la accesibilidad de los ciudadanos a los servicios sanitarios, y se realiza en aquellas áreas en las que la demanda no justifica la dotación de un centro de especialidades.

Voy a alegar varias razones por las que nuestro grupo parlamentario va a votar en contra de esta proposición no de ley, entre las cuales quiero señalar la ubicación, la distancia y la actividad fundamentalmente. Como es sabido, señorías, la instalación de cualquier centro sanitario se efectúa teniendo en cuenta distintos factores, siendo dos los más importantes: la población protegida y las necesidades sanitarias de la misma. Ahora bien, en ocasiones se puede dar la situación de que existan razones que no sean objetivas y que no existan razones que justifiquen la creación de un determinado centro sanitario y que el determinar la actividad en un determinado momento implique o justifique el desplazamiento de determinados especialistas a los centros de salud, evitando de esta manera que sean los propios ciudadanos los que tengan que desplazarse y evitando tener recursos ociosos.

En este sentido, señorías, yo aprecio una especie de contradicción en la exposición de motivos de esta proposición no de ley. En ella se afirma que el desplazamiento del médico especialista a los centros de salud es un esfuerzo que casi nunca se ve compensado con una correcta atención al usuario, pues en la mayoría de los casos el diagnóstico obliga al paciente a desplazarse al hospital de referencia para que se le realicen las pruebas pertinentes. Sin embargo, señorías, la creación de un centro de especialidades que proponen desde el Grupo Socialista no resolvería este problema, pues existen numerosos diagnósticos que requieren de un aparataje que no va a estar disponible en un centro de especialidades, incluso no estaría disponible en el Hospital de Guadalajara, y por lo tanto tendrían que desplazarse, o bien al hospital de referencia o a otro.

En la provincia de Guadalajara existen actualmente un hospital y un centro de especialidades que dispone de 370 camas en funcionamiento, 6 quirófanos, 53 locales de consultas ambulatorias y puestos de hospital de día de oncohematología, sida, geriatría, psiquiatría y médico-quirúrgicos. Y por lo que se refiere a la cartera de servicios, dispone actualmente de 34 especialidades. Pues bien, Azuqueca de Henares es un municipio que pertenece a la provincia de Guadalajara, tiene una población de 21.738 personas, no de 30.000, que son los beneficiarios según la tarjeta sanitaria, y geográficamente hablando se encuentra a una distancia de Guadalajara de 12 kilómetros, por lo que el tiempo que se tardaría en llegar desde el centro de salud hasta el hospital de referencia sería como máximo de quince minutos, y digo como máximo porque yo, ayer, desde Azuqueca hasta Guadalajara centro, concretamente hasta el centro de la capital, tardé nueve minutos a la velocidad permitida, teniendo en cuenta el excelente acceso que hay desde Azuqueca a la Nacional II.

Como es sabido, ya digo, señorías, el Insalud, para mejorar la accesibilidad de los ciudadanos a los servicios sanitarios, establece programas de desplazamiento de especialistas por los cuales, cuando en determinados núcleos de población se han determinado requisitos como la demanda sanitaria y la distancia de los centros de atención especializada, se determinan cuáles son las especialidades que deben ser atendidas en los centros de salud por facultativos que se desplazan en el número y con la frecuencia que sea necesaria. Dentro de estos requisitos básicos se encuentra la isócrona, que, como ya he dicho, es el tiempo necesario para desplazarse desde la población de referencia hasta el hospital, que en este caso sería el Hospital Universitario de Guadalajara. Pues bien, si bien Azuqueca de Henares no reúne los requisitos mencionados —hay que recordar que la isócrona o el tiempo que se tarda en llegar es de quince minutos— en base a las características de la población y la frecuentación de determinadas consultas, los responsables del Insalud en la consulta consideraron oportuno desarrollar un programa de desplazamiento de facultativos en las especialidades de ginecología y traumatología, y así, para ginecología se dispone de una consulta diaria, donde se atiende patología ginecológica, despistaje, consulta de salud y tocología; y por lo que se refiere a traumatología, se desplazan especialistas en rehabilitación una vez por semana.

Hemos de tener en cuenta que en 1999 se estableció el ginecólogo, se incrementó la plantilla en un pediatra, se crearon además dos administrativos —tengo que hacer referencia a ello porque creo que es importante— y además se instaló tecnología en todo el centro de salud de Azuqueca. Las consultas tienen todas ellas un PC para poder insertar todo lo que son las cartillas y además se instalaron, como digo, 20 ordenadores.

Por lo que se refiere a la actividad, señorías, que es la razón fundamental para establecer la necesidad de

instalar un centro de especialidades, el cuadro de derivaciones que se han producido desde atención primaria especializada en la población de Azuqueca de Henares durante el año 1999 indica que la previsión total de las consultas generadas por la población de Azuqueca en las distintas especialidades, más las pruebas de laboratorio y radiodiagnóstico, ascenderían en un año a 18.006, lo que supone unas 72 consultas por día laborable. Sin embargo, hay que restar a este número un número importante que de forma inevitable tendría que desplazarse al Hospital de Guadalajara, porque ya he señalado que en un centro de especialidades no se podrían realizar todas las pruebas con las que en un momento dado cuenta un hospital como el Hospital Universitario de Guadalajara.

En definitiva, y a la vista de los datos, señorías, la actividad en el centro de especialidades cuya creación se propone en esta proposición no de ley no pasaría de atender a 30, 40 personas diarias, lo que resulta insuficiente si se quiere mantener un mínimo de eficiencia. Si tenemos en cuenta además que la población se encuentra a diez, veinte minutos de su hospital de referencia y que dispone además de un programa de desplazamiento de especialistas en ginecología y rehabilitación, creemos que es totalmente injustificado plantear la instalación de un centro de especialidades.

Quisiera, señorías, plantearles una cuestión. Dios no quisiera que ninguno de los aquí presentes tuviera que acudir a un hospital, pero pregunto, si tuviéramos que acudir al hospital de referencia cuánto tardaríamos. Creo que todos los aquí presentes tardaríamos más de diez ó quince minutos en acudir al hospital de referencia correspondiente.

Por todo ello, señorías, y como ya he dicho, creemos que los recursos que actualmente existen en Azuqueca son adecuados. Es cierto que todo es mejorable, pero entendemos que mejorar estos recursos, por todas las razones anteriormente expuestas, no supone gastar importantes sumas de dinero público en concentrar la práctica totalidad de la atención sanitaria en un radio de doce kilómetros, sino que teniendo en cuenta que toda administración cuenta con recursos escasos, se deben distribuir las inversiones de manera razonable, equitativa y proporcionada a las necesidades de una población que merece toda nuestra atención, y que yo conozco muy bien precisamente porque soy diputada por la provincia de Guadalajara, y a la que sin duda le seguiremos dedicando todos nuestros esfuerzos hasta el límite mismo de nuestra capacidad.

Por todo ello, señor presidente, señorías, ya he dicho que nuestro grupo va a votar en contra de esta proposición no de ley.

— **SOBRE LA NECESIDAD DE FINANCIAR DESDE LA SANIDAD PÚBLICA LOS TRATAMIENTOS PARA FACILITAR EL ABANDONO DEL TABAQUISMO. PRESENTADA POR**

**EL GRUPO PARLAMENTARIO FEDERAL DE IZQUIERDA UNIDA. (Número de expediente 161/000167)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al debate de la proposición no de ley que figura como tercera en el orden del día, sobre la necesidad de financiar desde la sanidad pública los tratamientos para facilitar el abandono del tabaquismo, a propuesta del Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida, para cuya presentación y defensa tiene la palabra la señora Castro.

Perdón, quiero, para que se organicen los distintos grupos y los distintos portavoces, anunciar que las votaciones en ningún caso serán antes de la una. Para el mejor funcionamiento y que podamos terminar bien el orden del día, pediría a todos los ponentes que se ajusten al tiempo el máximo posible.

Cuando quiera, y perdone, señora Castro.

La señora **CASTRO FONSECA**: Trataré de ser lo más breve posible.

Efectivamente, esta proposición no de ley que presenta Izquierda Unida tiene que ver con la necesidad de financiar desde la sanidad pública los tratamientos para facilitar el abandono del tabaquismo.

En el informe de la primera conferencia europea, que se celebra en Madrid, sobre política de tabaco, se constataron entre otros datos los siguientes: la mortalidad anual total causada por el tabaco en la anterior década se cifraba en 800.000 personas en Europa: 40.000 mujeres por cáncer debido al tabaco; 360.000 hombres por cáncer debido al tabaco y 400.000 personas por otras enfermedades causadas por el tabaco, enfermedades coronarias o enfermedades crónicas pulmonares. Estas impresionantes cifras de costes en vidas humanas habría que ampliarlas con los costes económicos y sociales tanto sanitarios como laborales. Los patrones de mortalidad previstos, si no hay cambios en los hábitos actuales de fumar, alcanzarán en próximas décadas dos millones anuales de fallecimientos por causas directas o indirectas del tabaquismo. Por otra parte, España alcanza en la década de los setenta una tasa de fumadores que llega al 64 por ciento en hombres y a un 16 por ciento en mujeres. Desde ese momento se comienza el descenso en el número global de fumadores pero se establece una peculiaridad preocupante: disminuyen los varones, se pasa del 64 al 46 por ciento, pero aumentan las mujeres, especialmente las jóvenes, que pasan del 16 al 27 por ciento. Es decir, las mujeres nos incorporamos a los hábitos negativos masculinos.

En esta conferencia se diseñaron diez estrategias para lograr una Europa libre de tabaco. La quinta estrategia, señorías, consistía en asegurar una amplia disponibilidad de ayuda para aquellos fumadores o fumadoras que deseen dejar el hábito del tabaco. La teoría más coherente respecto a por qué tantas personas empiezan a fumar y por qué tantas lo dejan estriba en que es una

elección razonada. Actualmente se ve como un proceso a través del cual las creencias cambiantes de los fumadores sobre el tabaco (el grado de riesgo para la salud, los posibles beneficios en el caso de que lo dejen, la aceptación social del hábito) conlleva un cambio de actitud a través del cual crean la intención de dejar de fumar. Resulta quizás demasiado obvio decir que la mayoría de los fumadores que dejan el hábito lo hacen por su cuenta sin recurrir a terapias o cualquier otro tipo de tratamiento, pero existe un número cada vez más creciente y más importante de fumadores que recurren a todo tipo de tratamientos y terapias. Entre las recomendaciones de la conferencia para alcanzar la estrategia quinta (asegurar una amplia disponibilidad de ayuda para aquellos o aquellas fumadores que deseen dejar el tabaco) de esta primera conferencia europea sobre política de tabaco están algunas conclusiones, como la que tiene que ver con que la mayoría de los fumadores necesitarán sólo únicamente consejo y estímulo para dejar de fumar, y para conseguir esto se debería disponer de una serie de medios en la sanidad pública de los que no se dispone (como folletos publicitarios informando sin efectismo sobre las consecuencias del hábito, el consejo de los profesionales, fundamental para el abandono del tabaquismo, programas también en los centros de trabajo) e igualmente se debería de disponer de clínicas especializadas y terapias más intensas para aquellos fumadores que tengan graves dificultades en abandonar el hábito; e igualmente es inexcusable y necesaria la formación de todos los profesionales sanitarios a fin de que puedan intervenir de una manera adecuada y dar consejo a sus pacientes que soliciten dejar el hábito de fumar.

Por todo esto, porque es un problema de salud pública grave y serio, porque todos sabemos que las grandes multinacionales se han encargado de que el tabaco, mediante la introducción de sustancias prohibidas que ha sido reconocida por las mismas multinacionales, cree cada vez más dependientes, por el gasto sanitario tremendo que origina el tabaco y porque la calidad de vida de las personas que pasan por el hábito, a partir de los cincuenta años empieza a ser francamente preocupante, pedimos a los grupos políticos presentes en la Comisión que apoyen esta proposición no de ley de Izquierda Unida.

Han sido presentadas dos transaccionales, una por parte del Grupo Socialista y otra por parte del Grupo Popular. Por ser más completa la transaccional del Grupo Parlamentario Socialista, y porque está de acuerdo el Grupo Parlamentario Popular, es la que vamos a aceptar. Tiene que ver con que se establezca un período de estudio a través de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III y que este estudio sea remitido a las Cortes Generales explicándonos todo lo que tiene que ver con la seguridad, eficacia y eficiencia de las tecnologías médicas o tratamientos para la cesación en el consumo

de tabaco, y también que a través de la citada agencia se realice un informe sobre la oferta de tecnologías, técnicas o tratamientos existentes en España en los distintos niveles de asistencia sanitaria (atención primaria, especializada y salud mental), así como una estimación de su coste, efectividad y pautas para la implantación de los mismos, informe que asimismo será remitido a las Cortes Generales, y que por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se coordinen las actuaciones anteriores y se evalúen los recursos existentes en el sistema.

No voy a poner plazos, pero sí voy a pedir a los portavoces aquí presentes de los grupos parlamentarios que hagamos el debido seguimiento para que este estudio no se eternice en el tiempo.

El señor **PRESIDENTE**: A esta proposición no de ley se han presentado dos enmiendas de sustitución, una por parte del Grupo Parlamentario Socialista y otra por parte del Grupo Parlamentario Popular.

Por parte del Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra, para su defensa, la señora Pérez Domínguez.

La señora **PÉREZ DOMÍNGUEZ**: En primer lugar, quería felicitar a la señora Castro y al Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida por traer esta iniciativa que nos parece sumamente importante.

Es cierto que el tabaquismo es hoy uno de los problemas de mayor importancia tanto por su magnitud, como ya ha manifestado la propia señora Castro (la última encuesta nacional de salud de 1997 fija en un 35,7 por ciento de la población mayor de 16 años la afectada por tabaquismo), como por las consecuencias sanitarias que se derivan del mismo (un 30 por ciento de las muertes por cáncer pulmón, boca, faringe, etcétera, se deben al consumo de tabaco), como por los elevados costes económicos que supone (sólo en gasto sanitario casi se alcanzó en 1993 la cantidad de 250.000 millones de pesetas, a lo que habría que añadir el coste de la asistencia extrahospitalaria: gasto farmacéutico, gastos sociales, pensiones, invalidez, etcétera). Es, por tanto, una obviedad decir que el tabaquismo es uno de los mayores problemas de salud pública, aunque entiendo que la señora Castro presente esa iniciativa a la Cámara, ya que para los responsables de la sanidad en España no debe resultar tan obvia la siguiente afirmación recogida en el tercer plan de acción de la Organización Mundial de la Salud, que finaliza el próximo año 2001, y que dice: «La reducción del consumo de tabaco es la medida de salud pública más importante que pueden adoptar los países con repercusiones positivas tanto para la salud como para la economía».

Y digo que no debe resultar tan obvio porque las actuaciones que se han realizado y se realizan desde las autoridades competentes, siendo ésta una prioridad establecida a mediados de la década de los noventa, son escasas, aisladas, fuera de una estrategia global que

aborde este problema de forma integral. Sólo una excepción en nuestro territorio: el Gobierno y el Parlamento de Navarra que llevan trabajando desde 1994 en políticas activas contra el tabaquismo.

Por otra parte, señora Castro, hoy estamos hablando en esta proposición no de ley de la financiación por parte de la sanidad pública de los tratamientos para facilitar el abandono del consumo de tabaco, pero estima mi grupo que esta dependencia tampoco puede plantearse aislada de otras drogadicciones que, como usted conoce, tampoco se financian hoy con carácter general, sólo en centros que son más bien simbólicos, los tratamientos, por ejemplo, para deshabituación o cesación del consumo de drogas como la heroína o la cocaína.

Pero lo más importante, entiende mi grupo, y en este sentido planteamos nuestra enmienda, es que no disponemos actualmente de elementos objetivos para evaluar la eficacia de los distintos tratamientos, técnicas y tecnologías que desde la sanidad o parasanidad se ofrecen como solución para abandonar el consumo de tabaco: hipnosis, acupuntura, parches o chicles de nicotina, enjuagues bucales, antagonistas periféricos de la nicotina como la lobelina y un largo etcétera. Según la Organización Mundial de la Salud no hay una evidencia concluyente que asegure la eficacia de estos métodos, puesto que no se han llevado a cabo suficientes estudios y un seguimiento adecuado de los participantes. Estima mi grupo que el sistema público de salud no tiene su objetivo y su fin sólo en la gratuidad del mismo, sino en la garantía de que la salud y la enfermedad se traten de manera y en condiciones adecuadas. Por ello, antes de fijar la inclusión en la cartera del Sistema Nacional de Salud de una prestación nueva, nos parece fundamental conocer los tratamientos que resulten más eficaces, eficientes y seguros. Si es posible también, los que, cumpliendo estas condiciones, supongan el menor coste para el sistema, así como trabajar con datos reales sobre los recursos actualmente existentes en el Sistema Nacional de Salud.

Para ello mi grupo solicita se realicen los informes y evaluaciones necesarios por parte de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, quien ya, en un informe previo sobre el desarrollo y cobertura de la oferta de apoyo asistencial a fumadores para la cesación tabáquica realizado en el año 1999, proponía la realización de estudios previos que permitan la toma de decisiones, así como que sea el Consejo Interterritorial de Salud quien coordine estos informes y evalúe los recursos existentes en el sistema. Con todo ello, estima mi grupo, estaremos en mejores condiciones para fijar qué actuaciones, qué tratamientos, qué prestaciones se incorporan a la cartera de servicios y en qué condiciones y en qué plazos.

En este sentido se debe entender la enmienda que hemos presentado, si bien comprenda, señora Castro, que estamos absolutamente de acuerdo con usted cuan-

do hablamos del tabaquismo como uno de los graves problemas que afecta no sólo a la sociedad española, y que tenemos que hacer desde aquí —espero que lo hagamos próximamente cuando contemos con todos esos estudios— un esfuerzo por incorporar a nuestra cartera de servicios aquellos tratamientos, aquellas técnicas, aquellos trabajos que sean realmente eficientes para los ciudadanos.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Popular, tiene la palabra la señora Muñoz Oriol.

La señora **MUÑOZ URIOL**: Felicitar, al igual que la portavoz socialista, a la diputada Castro. Creo que muestra una vez más la efectividad de su trabajo, aunque pronto tendremos que traer a esta Comisión la iniciativa de que se suprima el fumar por parte de los diputados. No sé si por parte de muchos de los diputados, incluso por parte de la señora Castro, se aprobaría esa iniciativa, pero en cualquier caso sería mucho más visible, si cabe, el efecto perjudicial que para esta Comisión tiene el tabaco.

Entrando ya en materia, decirle que nosotros estamos plenamente convencidos del efecto perjudicial del tabaco. Creo que incluso en lo que ha sido la propia comparecencia del Delegado del Gobierno del Plan Nacional Sobre Drogas en esta legislatura se hizo una mención expresa a ofrecer a la población la suficiente información sobre los riesgos del consumo de tabaco, a la necesidad de implantar programas de educación sanitaria tendentes a la reducción del daño por el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y, como punto importante, a mejorar el abordaje terapéutico de las personas que tienen problemas con el consumo de tabaco.

Durante estos últimos años se ha hecho un esfuerzo importante en campañas de información y sensibilización social. A finales de 1999 hubo una campaña relevante, con un presupuesto de más de 140 millones de pesetas, cuyo objetivo fundamental era advertir al público de los riesgos que ocasiona el consumo de tabaco para la salud, resaltando sobre todo los efectos positivos de no fumar y promoviendo el respeto de las limitaciones existentes de los espacios sin humo ¿Por qué no lo apagas?, gracias. Fue una campaña de sensibilización a toda la sociedad.

Quiero añadir que se han potenciado programas educativos en el medio escolar que fomenten esos estilos de vida saludables, que promuevan vida sin tabaco. Los programas Construyendo salud se están implantando en el primer ciclo de educación secundaria obligatoria y el Ministerio de Sanidad está potenciando las actividades educativas impartidas mediante el consejo sanitario, a través de los médicos de familia, pediatras y personal de enfermería. Lo que se pretende, en definitiva, es informar sobre la magnitud y consecuencias derivadas del consumo de tabaco. Todas estas referencias dan una idea global del efecto perjudicial del tabaco.

Antes de entrar a hablar de la aceptación de la proposición no de ley de la señora Castro, me gustaría aclarar una cuestión que es básica para abordar el tabaquismo. Según la estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, aprobada por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, el tabaquismo ha sido clasificado como una adicción, y como tal se encuentra recogido en el capítulo quinto sobre trastornos mentales y del comportamiento. Este grupo incluye una gran diversidad de trastornos de diferente gravedad y formas clínicas, pero todos atribuibles al uso de una o más sustancias psicoactivas: alcohol, opiáceos, sedantes, hipnóticos, cocaína, tabaco, disolventes volátiles, etcétera.

El concepto de tabaquismo ha sufrido una evolución a lo largo del tiempo: en los años sesenta el consumo de tabaco era considerado como un hábito; en los setenta se plantea como una dependencia; a mediados de los ochenta se reconoce la nicotina como una sustancia poderosamente adictiva; y en los noventa se avanza en la clínica del fumador. Por tanto, el tratamiento de los fumadores ha seguido un curso en función de esta evolución.

Hace casi cuatro décadas que se está tratando a fumadores y las ofertas terapéuticas... (**Rumores.**)

El señor **PRESIDENTE:** Señorías, bajen el tono.

La señora **MUÑOZ URIOL:** Las ofertas terapéuticas que se han ido utilizando transcurren paralelas tanto a los conocimientos que se han adquirido del tabaquismo como de las corrientes psicológicas más en boga. Así, hasta mediados de los sesenta se trató el tabaquismo como un hábito. En los primeros quince años, la oferta del tratamiento estuvo basada en las teorías conductistas, psicodinámicas y cognitivas, sucesivamente. A partir de las evidencias científicas del papel de la nicotina como adictiva y de la dependencia física que generan al fumador, empezaron a incorporarse las ofertas de los sustitutos de la nicotina.

Debo señalar —creo que esto es importante a la hora de hacer una evaluación de esta proposición no de ley— que los éxitos obtenidos al año de seguimiento con los tratamientos de la primera época, el abordaje de la dependencia psicológica, alcanzaron cerca de un 30 por ciento de efectividad. En el caso de sólo tratar la dependencia física con sustitutivos nicotínicos, los éxitos no superaron el 10 por ciento. En cambio, cuando se incorporan, a finales de los setenta, los tratamientos llamados multicomponentes, se abordan simultáneamente la dependencia física y la psicológica, y así se obtienen éxitos superiores de más del 40 por ciento.

En base a estos conocimientos y a este estudio a lo largo del tiempo, a la hora de aprobar o rechazar la proposición no de ley, la consideramos muy positiva, pero nos parecía interesante introducir una enmienda de

modificación que ha presentado nuestro grupo. En nuestra opinión, el que se constituya un grupo de trabajo dentro del seno del Consejo interterritorial de Salud que estudie el protocolo necesario y que aborde y aplique aquellas medidas que se hayan demostrado realmente útiles para conseguir el abandono del consumo de tabaco, era el objetivo que debería pretender esta proposición no de ley.

Sin compartir con la señora Castro que la propuesta del Grupo Socialista sea más completa, en aras de alcanzar una unidad en esta Comisión, aceptaríamos la iniciativa del Partido Socialista, en caso de que así lo haga la proponente.

El señor **PRESIDENTE:** ¿Algún grupo desea fijar posición?

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

La señora **RIERA I BEN:** Mi grupo también quiere felicitar a la portavoz de Izquierda Unida, la señora Castro. Me parece bien el texto que proponen, pero yo suprimiría una línea. Su proposición no de ley dice: ... poniendo en marcha programas desde la atención primaria de salud que posibiliten el abandono del tabaquismo a los ciudadanos que lo demanden y que incida en la necesidad de promoción de la salud, advirtiendo y educando para un consumo responsable.

Mi grupo considera que esta última fase: «advirtiendo y educando para un consumo responsable» sobra, porque en tabaquismo el mejor consumo, el más responsable, es el que no existe. Lo diferenciaríamos claramente del consumo del alcohol, pues los médicos dicen que un consumo responsable del alcohol a veces puede tener efectos beneficiosos para la salud. Los médicos y los estudiosos del tema dicen que el mejor consumo del tabaco es el que no existe. Con esta pequeña matización, que redundaría en el espíritu de su iniciativa pero de una manera más taxativa, mi grupo quiere sumarse a esta voluntad que parece existir en los grupos mayoritarios de la Cámara y apoya esta iniciativa.

He de decir con toda sinceridad que a mi grupo le parece más acertada la enmienda que presenta el Grupo Popular, pero si la proponente y el Grupo Popular aceptan la propuesta socialista, no seremos nosotros la nota discordante. En el ánimo de aportar algo más a lo que se ha dicho hasta este momento, nosotros también pensamos que en el seno del Consejo interterritorial de Salud, además de las terapias y los métodos que se demuestren más eficaces para el tratamiento del tabaquismo, tendría que debatirse cómo se financia todo esto. Me parece que la portavoz del Grupo Socialista ha hablado del ejemplo de Navarra. Esta comunidad ha sido pionera en trabajar en profundidad este tema y se ha distinguido por adoptar una iniciativa que puede ser polémica pero que el Grupo Catalán valora positivamente, y es que implica al propio usuario que demanda

la prestación en la financiación del sistema, de tal manera que se busca también el compromiso en el coste de la financiación para que la persona se implique. Prácticas semejantes se están llevando a cabo en Francia. Parece evidente que va a ver coincidencia de todos los grupos y de todas las comunidades con competencias en materia de sanidad en que es muy importante que estos tratamientos puedan llevarse a cabo desde la atención primaria. Parece ser que las experiencias de tratamientos llevados a cabo desde centros muy específicos no suelen ser muy satisfactorias y que la proximidad de la atención primaria es la que más adecuada para fomentar estos tratamientos.

Nosotros veremos bien que en el seno del Consejo interterritorial de Salud se compartan estas experiencias, que se consensuen unos protocolos y que, sobre todo, seamos coherentes con el dictamen de la subcomisión de Sanidad que dejó muy claro que cualquier prestación que deba añadirse al sistema deberá ir acompañada de la correspondiente partida presupuestaria.

No es un tratamiento sencillo, no es un tratamiento simple. Quizá lo más novedoso en la discusión sea cómo se financia, porque en la necesidad de diagnosticar el tabaquismo como una enfermedad nos pondríamos de acuerdo. Quizá en la segunda parte, que es la que aquí pasa más de puntillas, sea la más determinante.

Reitero, mi grupo quiere sumarse a este consenso, no seremos nosotros los que pongamos una nota discordante, pero hubiera querido aportar estas consideraciones para ampliar lo que ya se ha dicho hasta este momento.

El señor **PRESIDENTE**: Esta Presidencia estima que debían ponerse de acuerdo la ponente y las enmendantes, porque considero que es un enmienda *in voce* la que ha efectuado la señora Riera, y antes de la votación pasasen a la Presidencia el acuerdo al que hubiesen llegado.

Señora Pérez.

La señora **PÉREZ DOMÍNGUEZ**: La portavoz de Convergència i Unió no dispone de la enmienda porque en ella se señala también el estudio de la estimación del coste, efectividad y pautas para la posible implantación del mismo según los medios económicos disponibles.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Riera.

La señora **RIERA I BEN**: Agradezco la aclaración de la portavoz socialista. Efectivamente, no tengo la enmienda delante. Es una satisfacción que tengamos claro que cualquier tratamiento debe ir acompañado de la correspondiente partida presupuestaria.

La señora **CASTRO FONSECA**: ¿Puedo decir si acepto o rechazo las enmiendas? (**Risas.**)

El señor **PRESIDENTE**: Señora Castro, tiene la palabra a los efectos de manifestar la aceptación o rechazo de las enmiendas.

La señora **CASTRO FONSECA**: Quiero agradecer las brillantes intervenciones de las tres parlamentarias que en la mañana de hoy han sido portavoces de sus grupos en la defensa de las enmiendas a esta iniciativa del Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida. Acepto, por supuesto, las enmiendas. He dicho que es más completa porque efectivamente lo es. La enmienda que presentaba el Grupo Socialista recogía el espíritu del Partido Popular e iba más allá, porque concretaba cuestiones que inquietan a la señora Riera. Estimo que es la enmienda que recoge las preocupaciones de todos, y por tanto, señor presidente, la acepto.

Si me permite, deseo decirle a la señora Riera que lo del consumo responsable tiene que ver con que estamos en la cultura del abuso y que pasar del todo al cero es casi siempre difícil. Por eso nuestro grupo parlamentario entiende que es fundamental en la atención primaria de salud que los sanitarios en los programas de educación introduzcan el tema del consumo responsable.

— **RELATIVA A LOS BIENES DEPOSITADOS EN LOS TALLERES DE REPARACIÓN DE APARATOS DE USO DOMÉSTICO ANTE LA FALTA DE RECEPCIÓN POR PARTE DEL CONSUMIDOR O USUARIO. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/000141)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al debate de la proposición no de ley que figura en el orden del día como número 1, relativa a los bienes depositados en los talleres de reparación de aparatos de uso doméstico ante la falta de recepción por el consumidor o usuario. Ha sido presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

Para su presentación y defensa, tiene la palabra la señora Cunillera.

La señora **CUNILLERA Y MESTRES**: Muchas gracias, señor presidente, por su amabilidad para poder discutir el tema en este momento. Desde este anfiteatro en el que está relegado el Grupo Socialista, quiero decirles, señorías, que hoy vamos a debatir una iniciativa que trae a discusión nuestro grupo que, visto el redactado, podría parecer de interés menor por el número de talleres afectados y por el tipo de aparatos de que se trata, pero todos ustedes estarán de acuerdo conmigo en que ello no lo hace menos merecedor de la atención de este Congreso de los Diputados.

Tengo que decir, de entrada, que estoy de acuerdo en que la solución que se le puede dar es verdaderamente compleja porque estamos hablando del problema que se le plantea a los talleres de reparación de pequeños

electrodomésticos de uso doméstico cuando el consumidor o usuario no recoge el electrodoméstico que ha llevado a reparar. La de estos talleres es una prestación muy importante desde el punto de vista económico y social para los consumidores, y por ello es conveniente la búsqueda de la solución que antes apuntaba.

A esta situación le serían actualmente de aplicación el Código Civil, en cuanto al arrendamiento de obra y el contrato de depósito-prenda; la Ley 26/1984, de defensa de los consumidores en cuanto a la obligación del usuario de pagar los gastos de almacenamiento a partir de un mes de la fecha obligatoria de recoger el aparato; y asimismo, el Real Decreto 58/1998, como normativa básica que recoge los derechos de los usuarios y contempla las competencias de las comunidades autónomas.

El problema se suscita cuando comprobamos que en ninguna parte se especifica qué sucede cuando no se recoge el bien depositado en el taller de reparación. Esta es la situación que representantes del sector han hecho llegar a nuestro grupo parlamentario y nosotros lo trasladamos a esta Comisión para que salga de aquí un acuerdo unánime dirigido al Gobierno que articule los mecanismos legales, o del tipo que corresponda, en la búsqueda de solución al problema. El propietario o titular del taller de reparación, cuando se encuentra en una situación como la descrita, es decir, ante el incumplimiento por parte del consumidor de la retirada y el pago de la reparación o revisión contratada, no tiene ningún mecanismo para reclamar el cumplimiento de las obligaciones precedentes, a no ser que haga uso de la vía judicial, y sin que sea admisible la apropiación del bien depositado.

Hay que tener en cuenta que estamos hablando de electrodomésticos de un valor muy pequeño para el consumidor que los ha llevado al taller para su reparación o revisión, y quizás por eso no le sale a cuenta cumplir con su obligación de la recogida del bien. Ello conlleva que el taller se encuentra con un almacenamiento de aparatos domésticos sin que pueda deshacerse de ellos y con una única vía, la judicial, para reivindicar sus derechos. La situación, desde nuestro punto de vista, sólo tiene solución si se establecen las medidas adecuadas, sin que se descarten las modificaciones legislativas que fueran necesarias, de tal manera que, en función de determinados plazos, del valor del bien depositado y con la adecuada información al consumidor, los titulares de los talleres de reparación no vieran menoscabados sus derechos por el incumplimiento de las obligaciones del consumidor.

Señorías, el objetivo que persigue la iniciativa que hoy trae a discusión el Grupo Socialista va a conseguir el respaldo del resto de los grupos por la necesidad de solución al problema planteado y porque las declaraciones que escuchamos muy a menudo de los otros grupos en otras iniciativas así lo podrían dar a entender. Hoy mismo, esta tarde, en el Pleno del Congreso vamos

a debatir una proposición no de ley que ha presentado el Grupo Popular que, aunque dirigida a otro tema, podría dar respuesta, aunque sea insuficiente, en lo que respecta a la importancia que se le podría dar a las medidas a impulsar. Me voy a acoger al punto segundo de esa proposición no de ley, que dice textualmente: Adoptar las medidas necesarias para impulsar la cooperación con las comunidades autónomas, las asociaciones de consumidores y los sectores empresariales, en orden a garantizar la protección de los legítimos intereses económicos de los consumidores y usuarios.

Esa proposición va a contar con una enmienda de nuestro grupo, que me temo que va a correr la misma suerte que corren el resto de las enmiendas que venimos presentando a lo largo de las legislaturas. Condenada, como debe estar, a que no sea tenida en cuenta, seguramente va a quedar el texto que presenta el Grupo Popular, y por ello creo que deberíamos admitir también en esta proposición el espíritu de lo presentado. El texto que les he leído ampara totalmente la legitimidad de nuestra iniciativa. Teniendo en cuenta que la iniciativa que hoy trae nuestro grupo se puede considerar, desde todos los puntos de vista, que garantiza los legítimos intereses económicos y teniendo en cuenta las intenciones del Grupo Popular, creo que la iniciativa puede contar con el respaldo de todos los grupos parlamentarios.

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

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

El señor **JUAN SANZ**: En primer lugar, deseo felicitar al Grupo Socialista porque es loable la preocupación ante un tema que presenta una problemática real, como expone la iniciativa de la proposición no de ley, puesto que los talleres de reparación de aparatos de uso doméstico en ocasiones tienen aparatos que no se retiran por los consumidores. Sin embargo, el procedimiento legal para adoptar medidas en este sentido es sumamente complejo. La propia exposición de motivos ya expone que la relación obligacional de los talleres con los consumidores es de naturaleza mixta, pues contempla, por una parte, la normativa establecida para la Ley de defensa de los derechos de los consumidores y usuarios que, como muy bien ha dicho, está recogida en el Real Decreto 58/1998 y también en la Ley 26/1984; pero, a la vez, hay elementos del contrato de arrendamiento, de obra y elementos accesorios del contrato de depósito y del de prenda. Enumerar los muchos artículos del Código Civil sería prolijo y, en aras de la brevedad, lo omito, pero ya se perfila una evidente controversia entre el Código Civil y estas leyes de defensa de los consumidores.

Por otra parte, hay un aspecto de carácter práctico, cual es que si adoptamos para los talleres de reparación

de uso doméstico este planteamiento, ello nos obliga a tener en cuenta otros muchos sectores como podrían ser los tapiceros, las tintorerías, la reparación de vehículos de todo tipo, las ópticas, etcétera. En definitiva, hay un gran número de sectores que tienen esta misma problemática. Esto supondría, evidentemente, una modificación legal muy profusa y compleja. Asimismo, nos encontramos con problemas de carácter práctico, puesto que lo que se pretende es dar solución a esos casos en los que el artículo no se retira por el consumidor y el utilizar ese bien en compensación al coste devengado por la reparación provoca muchos interrogantes. A título de ejemplo, el que el bien tiene un coste en cuanto a su reparación equivaldría a que tendría que resarcirse exactamente en la misma medida, porque en otro caso se produciría un enriquecimiento injusto. Pero es que además, si los talleres de reparación tienen una licencia para realizar una actividad de reparación y luego realizan la venta —puesto que si no se produce la venta no se resarcirían de ese coste no recibido—, evidentemente estaríamos hablando de una nueva actividad, la de vender. Tenemos también la defensa de los consumidores. ¿De qué manera podemos proteger ese bien que se va a revender en condiciones de reparación? Tendría que contar con los requisitos adecuados para asegurar al consumidor. En definitiva, es tan compleja la problemática que siendo, como decía al principio, muy loable la preocupación, son muchos más los problemas que se presentan que dar solución a este planteamiento específico.

Está en vigor desde hace poco la nueva Ley de Enjuiciamiento Civil, de 7 de febrero del año 2000. Esta ley ofrece el cauce adecuado para el cobro de este tipo de deudas dinerarias vencidas y exigibles.

Estimamos muy elogiable la iniciativa porque es una preocupación la de resarcirse de esos bienes que no se están recogiendo, pero tenemos que buscar fórmulas para llevarlo a la práctica y la ley anteriormente citada lo es, puesto que es un procedimiento muy ágil, con mínimo costo para resarcirse puesto que no necesita ni abogado ni procurador, y además se dan todos los requisitos que se contemplan en el proceso monitorio: están documentadas puesto que existe el presupuesto de reparación aceptado por el cliente y la factura correspondiente.

El Grupo Parlamentario Popular reconoce la preocupación mostrada y la comparte, pero estima que debe existir un tiempo para valorar la incidencia de esta nueva Ley de Enjuiciamiento Civil sobre esta cuestión. No podemos admitir la proposición no de ley del Grupo Parlamentario Socialista, aunque insistimos en que es muy loable su preocupación.

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

El señor **GRAU BULDÚ**: Nuestro grupo va a votar favorablemente esta proposición no de ley porque hay que mantener el servicio de reparación de los bienes que se consumen cuando están sometidos a incidencias técnicas en cuanto a su funcionamiento. El problema incide en los pequeños electrodomésticos. Dado el nivel de promoción de ventas que existe actualmente, nos encontramos con una promoción de modelos cada vez diferentes y con pequeñas alteraciones, lo cual causa a los fabricantes una escasez de repuestos y a los talleres de reparación la imposibilidad de tener unos *stocks* normales que en una política de reparación era típica cuando se proponía un determinado modelo que se cambiaba cada dos o tres años, y entonces tenía una solución porque este señor tenía repuestos a unos precios normales.

Actualmente el problema es que, una vez se lleva un determinado electrodoméstico o un pequeño aparato a reparar, hay que solicitar este repuesto y muchas veces el coste de la reparación es muy cercano al precio de un artículo promocional que se encuentran en el mercado, y puede darse el caso de que a la persona que ha depositado este bien para reparar le van a cobrar equis miles de pesetas y con quinientas pesetas más tiene un equipo nuevo.

Nosotros propondríamos que en la exposición de motivos se incluyera que, aparte de pedir las medidas legislativas, plazos y valor del bien depositado, se considerara además el valor de la reparación, con la obligación de informar al consumidor de la escasa diferencia que puede existir frente a un valor nuevo, con lo cual, antes de reparar tendría que dar su aceptación y, eventualmente —esto se podría desarrollar en el cuerpo legislativo o en medidas posteriores—, depositar el 20 ó 30 por ciento, a fin de asegurar al reparador que su trabajo se verá retribuido con la aceptación de esta reparación que ha hecho el consumidor. Con esta fórmula se vincula la exigencia del consumidor a la disponibilidad del reparador a efectuar la reparación y de alguna forma se educa al consumidor con estas posibles soluciones. Es importante que esto se haga en beneficio de los consumidores porque el pequeño reparador, que posiblemente hace reparaciones de bajo coste que tienen una no recogida muy baja en relación con las más caras, no tiene por qué perder; no tenemos que propiciar la desprotección legal de esos talleres o perder un servicio que beneficia al consumidor, servicio que presta el fabricante ante cualquier compra o aparato.

Si el Grupo Socialista admite la inclusión de esta pequeña adenda, nosotros votaremos a favor de esta propuesta.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Cunillera, a los efectos de aceptar o rechazar la propuesta que hace el señor Grau, tiene la palabra.

La señora **CUNILLERA I MESTRES**: Quiero decirle al señor Grau, que prefiero que me voten a que me feliciten; es el mejor reconocimiento.

Hay algo que no he entendido. La exposición de motivos no se vota, por tanto, la adenda que se pudiera hacer a la exposición de motivos no tendría ningún sentido.

Le pediría, señor presidente, es que nos reuniéramos con el señor Grau e hiciéramos una pequeña inclusión en el texto que se va a votar que recogiera lo que su grupo pretende introducir. En la exposición de motivos sería impropio. Sería mejor elaborar un texto nuevo y someterlo a votación.

— **SOBRE LA NECESIDAD DE REALIZAR UN PROYECTO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN HOSPITAL EN LA CIUDAD DE TOLEDO, ASÍ COMO MEDIDAS OPORTUNAS PARA PLANIFICAR EL FUTURO DEL ACTUAL HOSPITAL VIRGEN DE LA SALUD DE DICHA CIUDAD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/000149)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al debate de la proposición no de ley que figura en el orden del día con el número 2, sobre la necesidad de realizar un proyecto para la construcción de un hospital en la ciudad de Toledo, así como medidas oportunas para planificar el futuro del actual Hospital Virgen de la Salud de dicha ciudad. El autor de la propuesta es el Grupo Parlamentario Socialista.

Para su presentación y defensa, tiene la palabra el señor Sánchez Garrido.

El señor **SÁNCHEZ GARRIDO**: Cuando hace unos meses presentábamos esta proposición no de ley, hacíamos una referencia a la importancia que tiene la ciudad de Toledo dentro del mundo de la sanidad, pese a ser una ciudad pequeña pero con un grado de influencia en una comarca realmente importante.

En esta ciudad hay cuatro centros hospitalarios de gran importancia, uno de ellos es incluso nacional, como es el Centro Nacional de Parapléjicos, y otro, al que nos venimos aquí a referir, que es el Hospital Virgen de la Salud, un centro hospitalario con una gran plantilla de profesionales de todo tipo, muy cualificada (de médicos, auxiliares, celadores, etcétera), y que ha hecho que este hospital funcione perfectamente y en las estadísticas, e incluso en el *ranking* hospitalario de España, ha llegado a figurar entre los mejores de este país.

Hoy, desgraciadamente, la realidad es otra; los profesionales son los mismos pero el hospital ha quedado en la más profunda obsolescencia, con una saturación de ocupación reiteradamente denunciada: enfermos de urgencia en pasillos, envejecimiento de las instalaciones con un espacio muy limitado, para acometer las necesarias reformas y ampliaciones y con una organi-

zación funcional claramente superada respecto a lo que debe ser una moderna asistencia. Observamos que se van a invertir una cantidad de varios miles de millones en reformar este hospital que, como decíamos antes, no tiene sentido. Ello hace que sea necesario el que se construya un nuevo hospital. Esta proposición no de ley que hoy vamos a discutir puede aparentemente haber perdido cierto interés, actualidad, e incluso procede que hagamos una autoenmienda, pero los Presupuestos Generales del Estado para el año 2001 están perfectamente definidos y hace que nuestra pretensión pierda parcialmente virtualidad. **(El señor vicepresidente, Blanco García, ocupa la Presidencia).**

Hemos pretendido poner de manifiesto la necesidad imperiosa de que se construya un hospital que venga a subvenir las carencias y limitaciones del actual. En los Presupuestos del Estado así se recoge, hecho que nos causa satisfacción —no lo podemos negar, así lo queremos expresar—, pero nos produce una cierta intranquilidad y desesperanza el comprobar que el Ministerio de Sanidad, en el anexo de inversiones para el Instituto Nacional de la Salud, prevé una inversión para el hospital de 13.000 millones de pesetas, junto con una planificación inversora hasta el año 2010. Hemos enmendado las inversiones para el año 2001 y, obviamente, dicha enmienda ha sido rechazada. Ante esta situación, queremos apelar a la responsabilidad del Grupo Parlamentario Popular y solicitar su apoyo a fin de que esta dilatación en el tiempo de las inversiones para la construcción del nuevo hospital se reduzca a la mitad. Emplear diez años en la construcción de este centro hospitalario es una barbaridad, ya que es prolongar una situación sanitaria deficiente que está causando problemas importantes por falta de atención a los pacientes.

Debo poner igualmente de manifiesto que la cantidad presupuestada de 13.000 millones de pesetas es insuficiente para un hospital que tiene que atender por su área de influencia a más de 300.000 personas, y según los *ratios*, la inversión debería estar en torno a los 20.000 millones de pesetas. Esto nos lleva a pensar si no es una pequeña estratagema de querer cargar en el futuro con esa inversión, con esa diferencia, a la comunidad autónoma cuando se cierre el proceso de transferencias en esta materia.

Como decíamos antes, el actual hospital presenta un estado poco apto para la práctica de la medicina: los pacientes en los pasillos en malas condiciones, y no digamos nada de la zona de urgencia, donde los pasillos se han habilitado con cortinillas para que estén los pacientes, hecho del que puedo dar fe personalmente. A lo largo de 1999 el Insalud ha recibido 266 quejas de los usuarios de este hospital, lo que pone de manifiesto que lo que he venido manifestando es absolutamente cierto.

El Partido Popular ha hecho una campaña divulgativa importante acerca de la construcción de este nuevo hospital, pero no ha dicho que para el año 2001 se

invertirán 100 millones de pesetas; para el 2002, 500 millones; para el 2003, 2.000; y para el 2004, 2.400. Es decir, que en próximos cuatro años se invertirán 5.000 millones de pesetas, y sobre los otros 8.000, Dios dirá.

Está en juego algo muy importante, cual es la salud de los ciudadanos, y por ello no nos importa en absoluto solicitar el apoyo del Grupo Parlamentario Popular a fin de que este hospital pueda construirse en el plazo máximo de 4 ó 5 años, y no de 10 años como está programado.

Reconocemos que se ha hecho un esfuerzo importante, se ha incluido en los Presupuestos Generales del Estado, nos parece perfecto, pero la cantidad nos parece insuficiente. Dilatar la construcción de este hospital hasta el 2010 hace que pierda totalmente su efectividad esta inversión y los ciudadanos, en este caso más de 300.000, no pueden esperar diez años a que se construya este hospital. Si analizamos el anexo de inversiones vemos claramente los períodos a los que me he venido refiriendo y cómo en el año 2004 se corta la inversión y se dice que el resto, es decir, los 8.000 restantes, Dios dirá, cuándo vendrán.

Insisto en que en la ciudad de Toledo han hecho una campaña importante para divulgar que se va a construir este hospital. Por ello le solicito al Grupo Popular que se atenga a la realidad, que haga un esfuerzo y que nos ayuden para conseguir que este hospital quede construido no en diez sino en cinco años. No solamente se lo agradeceremos nosotros, sino que se lo agradecerán todos los ciudadanos.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Blanco García): Al no existir enmiendas a esta proposición de no ley, cabe preguntar los grupos parlamentarios que van a fijar posición al respecto.

Por el Grupo Popular, tiene la palabra el señor Zambrano.

El señor **ZAMBRANO VÁZQUEZ**: Más que en contra, intervengo en nombre del Grupo Parlamentario Popular para desestimar esta iniciativa por entenderla fuera de fecha, en el día de hoy no tiene sentido debido a que los dos puntos que se solicitan en la misma ya se han iniciado y están en vías de solución, por lo que malamente podríamos instar al Gobierno a iniciar acciones que están ya emprendidas.

Debemos felicitarlos todos de que la iniciativa no sea ya necesaria, porque la problemática que la originaba, como he dicho anteriormente, está en vías de solución. Esperábamos una intervención del Grupo Socialista, autor de esta iniciativa, felicitándose por haber coincidido casi en el tiempo con la resolución iniciada a instancias de la Administración. Como saben SS.SS., esta iniciativa se presentó con fecha 23 de junio, y unos días después, el 13 de julio, a instancias de la comisión de coordinación de asistencia sanitaria, integrada por representantes de la Consejería de Sani-

dad de la Junta de Castilla y La Mancha, de la Delegación del Gobierno y del Insalud, se creó un grupo de trabajo para estudiar dos posibles alternativas: primera, la reforma del actual Hospital Virgen de la Salud, mediante una importante inversión que permita las obras necesarias de adecuación y modernización del centro; segunda, la construcción de un nuevo hospital donde se trasladaría el actual dispositivo sanitario. Cualquiera de estas dos alternativas están contempladas y respaldadas por los Presupuestos Generales del Estado con una importante dotación de 3.000 millones de pesetas para la construcción de un nuevo hospital o para reformar y mejorar el existente, a lo que hay que añadir 500 millones de pesetas destinados a la adaptación y puesta en marcha del centro de especialidades de San Ildefonso.

Lo que ha hecho el ponente socialista es una nueva proposición que no tiene cabida en estos momentos porque habrá que esperar a la iniciativa tomada ya por las dos administraciones (central y autonómica) a través de la comisión de coordinación, y al respaldo presupuestario del Gobierno. Creemos que se resuelven satisfactoriamente los dos puntos que se solicitan en esta proposición no de ley, que leo textualmente: Que a la mayor brevedad posible, en todo caso dentro del presente año 2000, se inicien los trámites y se tomen las medidas necesarias para la realización del proyecto para la construcción de un hospital en la ciudad de Toledo, de común acuerdo con el ayuntamiento de la ciudad. Dos, que se tomen las medidas oportunas a fin de que se vaya planificando en el futuro el uso y especialidades que quedarán en el actual Virgen de la Salud de Toledo.

El hospital Virgen de la Salud tendrá el uso y las especialidades que ambas administraciones decidan, una vez que tengan la propuesta del grupo de expertos, y en definitiva porque es el último fin que se persigue, Toledo tendrá un hospital acorde a su demanda sanitaria.

Como hemos dicho al principio, todos debemos felicitarlos, y especialmente el autor y el grupo que presenta esta iniciativa, ya que sus objetivos se han visto cumplidos, aunque no en la cantidad y en el tiempo que demanda ahora el ponente, y antes de lo previsto por la coincidencia de las acciones emprendidas por las dos administraciones. Por todas estas razones, el Grupo Popular considera la proposición innecesaria y la desestimaré, ya que su tramitación en estos momentos no tiene ningún sentido.

— **RELATIVA A LA INVESTIGACIÓN MÉDICA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/000211)**

El señor **VICEPRESIDENTE** (Blanco García): Pasamos a la siguiente proposición no de ley, que figura en el orden del día con el número 5, relativa a la

investigación médica. **(El señor presidente ocupa la Presidencia).**

Tiene la palabra el señor presidente, que ocupa en estos momentos la Mesa. **(Risas.)**

El señor **PRESIDENTE:** Tiene la palabra el señor Gutiérrez Molina.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA:** Intervengo en nombre del Grupo Parlamentario Popular para presentar la proposición no de ley referida a investigación médica que presentó en nombre del grupo nuestra compañera doña Blanca Fernández-Capel Baños y que, por su ausencia, la sustituyo yo en la presentación y defensa de la misma.

El motivo de presentar esta proposición no de ley, señor presidente, es hacer partícipe de una realidad, y es que, a pesar de que la investigación médica que se realiza en España es de muy alta calidad y tiene excelentes resultados que con frecuencia llegan a nosotros a través de las más prestigiosas publicaciones, las que se realizan en hospitales a veces no aparecen adecuadamente reflejadas en las memorias periódicas que se realizan, con lo que la investigación médica, la investigación clínica, sus repercusiones en la práctica y el alto porcentaje de profesionales de la medicina no ven adecuadamente reflejadas la alta labor investigadora que realizan en los hospitales.

El Grupo Popular presenta esta proposición no de ley con el fin de instar al Gobierno a cuantificar, evaluar, impulsar y reflejar en resumidas cuentas, a través de las acciones pertinentes, las investigaciones que se llevan a cabo en los hospitales españoles. De esta forma se favorece la difusión de la ciencia médica y el mejor aprovechamiento de los resultados, a la vez que sirve para una mejor profundización en el conocimiento de nuestros recursos en investigación médica.

Esto es así, señor presidente, porque, como diremos al final —es bueno insistir ahora y citarlo como primera premisa en nuestra intervención—, existen ya algunos estudios sobre el coste de la actividad docente desarrollada en los hospitales. Y digo docente, señor presidente, porque hasta el momento no se ha efectuado ningún estudio similar en materia de investigación. Es más, los informes elaborados por el Instituto Nacional de Estadística no citan a los hospitales como centros de investigación ni informan tampoco sobre los recursos que en los mismos se destinan a dichas actividades.

He de reconocer que la actividad investigadora en el hospital no puede adoptar modelos rígidos. La experiencia demuestra que se puede ser eficiente tanto si la investigación transcurre aplicando un modelo de dirección centralizado como si existe una infraestructura investigadora de red hospitalaria. Una condición básica para que la dirección de una institución apueste de modo decidido por la investigación intramural es que

se posea una imagen realista de los costes en que se incurre y de las expectativas de beneficio.

Me va a permitir, señor presidente, analizar muy brevemente el análisis del contenido de la proposición no de ley. Ya he hecho una mención —y no vamos a insistir en ello— del estado de la investigación biomédica que se desarrolla en los hospitales españoles. Para conocimiento de la Comisión, voy a citar los datos del Fondo de Investigaciones Sanitarias, del FIS, relativos a la investigación en hospitales, puesto que dicho organismo gestiona dos subprogramas, tanto el de formación en investigación en biomédica y ciencias de la salud como el de fomento y de la investigación en dichas ramas. Los beneficiarios de ambos subprogramas pertenecen a la comunidad investigadora en biomedicina.

No me voy a extender en porcentajes, señor presidente, pero voy a destacar la importancia de que en el momento actual existen 84 adjudicatarios de contratos de investigación en 43 hospitales del Sistema Nacional de Salud y que se prevé otorgar otros 50 contratos a lo largo del ejercicio 2000; previéndose que en el año 2003 el número de contratos ascienda a 300. Menciono estos datos no para abrumar sino para hacer constar la importancia del necesario apoyo a la investigación científica en cuanto a su cuantificación, a su evaluación y a su impulso.

Por último, me voy a referir a la entidad gestora, al Insalud. Si bien en vía de transferencia a las comunidades autónomas, es lo cierto que desde que en 1998 el Insalud puso en marcha una línea de trabajo destinada a identificar la actividad y el coste de la investigación sanitaria, ha contemplado dos objetivos fundamentales: la identificación de la actividad de la investigación y la identificación de los costes. Decía antes, señor presidente, que el análisis económico de la investigación en hospitales se conoce únicamente en términos de coste marginal, ya que el coste salarial y otras varias partidas de recursos dedicados a la investigación no son imputados a los proyectos de investigación.

Con independencia de hacer partícipe de las líneas de investigación y de la marcha de trabajo que desde 1998 el Instituto Nacional de la Salud puso en marcha, se ha de reseñar que una información estructurada en este sentido sería de gran ayuda para que los demandantes de servicios de investigación en hospitales y demás centros sanitarios —me estoy refiriendo, señor presidente, a empresas farmacéuticas y fabricantes de productos sanitarios, así como al sector de la alimentación y otros— conozcan la potencialidad de la red asistencial para desarrollar proyectos a cambio de retribuciones que deben cubrir ese coste marginal al que yo me refería antes en que se incurre, más un canon variable en función de la calidad y reputación del hospital.

Señor presidente, estos son, grosso modo, los motivos y el objeto de la proposición no de ley que el Grupo Popular, a través de la diputada, señora Fernández-Capel, presentó en su día a esta Comisión con el fin de

instar al Gobierno, como decía en principio, a cuantificar, evaluar y impulsar, a través de las acciones pertinentes, la investigación que se lleva a cabo en los hospitales españoles.

Como ponente sustituto, lo único que me cabe es recabar el apoyo de todos los grupos políticos de la Cámara porque creemos que se favorece la difusión de la ciencia médica y el mejor aprovechamiento de los resultados, a la vez que se sirve para una mayor profundización en el conocimiento de nuestros recursos en la investigación médica.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que desean fijar posición? Por el Grupo Parlamentario de Convergència i Unió, tiene la palabra la señora Riera.

La señora **RIERA I BEN**: Mi grupo entiende la motivación que puede tener el Grupo Popular al presentar esta iniciativa. Al tener un carácter genérico, y hablar, en conjunto, de la investigación biomédica que se está realizando en el Estado español, la generalización de la propuesta, incluso de manera involuntaria, conlleva implícitamente alguna inexactitud.

Entendemos que probablemente en muchos sitios sea necesario profundizar en los trabajos que se están haciendo de tal manera que no se descapitalicen, que se les dé un valor, que no se pierdan, y que puedan servir de experiencia a nivel científico a todas aquellas comunidades e instituciones que se ilustran de las mismas fuentes, pero sería necesario reconocer que en algunas comunidades, por ejemplo en Cataluña, la iniciativa que propone aquí el Grupo Popular hace tiempo que se está llevando a cabo con éxito y así es reconocido por todos no tan sólo en territorio español sino a nivel internacional. En Cataluña, las funciones de coordinación que el proponente solicita las efectúa la Agencia de Valoración de Tecnología e Investigación Médica. Además, se han llevado a cabo con éxito experiencias de diverso tipo para coordinar y fomentar las investigaciones a nivel de parques tecnológicos y de fundaciones que están actuando en colaboración con las universidades para fomentar la investigación. Podemos decir con gran satisfacción que de la colaboración entre empresas y instituciones públicas universitarias salen muchas veces resultados ventajosos y esperanzadores para todos los que están trabajando en el campo de la investigación biomédica para poder resolver enfermedades que hoy por hoy aún no tienen solución.

Mi grupo apoya esta iniciativa y la valora positivamente pues pone en evidencia que quizá en todas las partes no se hacen las cosas como sería conveniente, pero, al mismo tiempo, quisiera señalar que hay sitios, como sucede en Cataluña, que hace tiempo que lo ha puesto en práctica.

Si el proponente tuviese a bien valorarlo, me permitiría proponer *in voce*, cuando estamos hablando de que se coordine la investigación que se está realizando en

España, que se añada lo siguiente: ... y que se tenga en cuenta para esta coordinación las conclusiones que están desarrollando ya las agencias de las comunidades autónomas, donde las haya (como es el caso que he dicho en Cataluña de la Agencia de Valoración de Tecnología e Investigación Médica), al objeto de que no creemos organismos que se solapen unos con otros sino que, donde ya existen, se aproveche el trabajo que ya están haciendo.

Mi enmienda sintoniza perfectamente con la posición del grupo proponente. Solicitaría que se tuviese en cuenta y pediría a los demás grupos aquí presentes, si les parece razonable, que la apoyen.

El señor **PRESIDENTE**: Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Fidalgo.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Nos gustaría también estar de acuerdo con lo que propone el Grupo Popular en esta proposición no de ley, y probablemente estemos de acuerdo en el fondo, pero tenemos que hacer varias matizaciones. Nos parece una cierta paradoja que se presente ahora esta proposición no de ley porque trasluce una insuficiencia evidente en estos años en cuanto a investigación sanitaria.

La investigación sanitaria, no sólo médica, pues abarca a todo el ámbito de la salud, tiene varios componentes. El primer componente es una tarea de divulgación, fundamental e importantísima en toda actividad científica, pero también contiene una validación, porque el hecho de publicar los resultados y los proyectos implica una validación por parte de la comunidad científica. Y no deja de ser menos importante un tercer aspecto, que es la ética científica. El científico, por ética, debe publicar sus resultados a fin de que sean útiles a la sociedad, así lo decía el premio Nobel Jacques Monod.

En cuanto a la proposición no de ley que se nos presenta para cuantificar, evaluar, impulsar y reflejar toda la actividad científica desarrollada —en este caso dice médica, luego explicaré la diferencia entre médica y científica—, en el Sistema Nacional de Salud, es una obligación del Gobierno. Si durante estos años no se ha realizado con la debida seriedad, estamos ante una buena oportunidad para retomar esa cuestión.

El Ministerio de Sanidad durante estos últimos cuatro años, en esta última legislatura, ha abandonado en cierta manera el FIS —Fondo de Investigaciones Sanitarias—, que es el instrumento básico del Ministerio de Sanidad para estos menesteres. Hasta el año 1996 se publicaban anualmente los anales del FIS, que era un resumen de los proyectos, así como un anuario, que es el resumen de los resultados. Esos anuarios y esos anales han dejado de publicarse desde el citado año 1996.

Estando de acuerdo con el fondo y la intención de esta proposición no de ley, me gustaría hacer las siguientes puntualizaciones que fueran incorporadas

como enmiendas *in voce* para votar afirmativamente la proposición no de ley que se nos presenta. En primer lugar, me gustaría que quedara claro que la investigación en el sistema sanitario no sólo es una actividad médica, sino que es una actividad clínica, y no clínica, pero, en términos generales, sanitaria, pues hay muchos profesionales de enfermería, de gestión, etcétera, que también hacen investigación. No es una actividad expresamente hospitalaria, porque también se hace investigación en la atención primaria y en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud. Me gustaría que se considerara este tema en toda la amplitud del Sistema Nacional de Salud.

En segundo lugar, sería conveniente, por lo que he argumentado anteriormente, que se retomaran las publicaciones del FIS y que se diera continuidad, dinamismo y cierta esperanza de futuro al Instituto Carlos III, que da la impresión de que se mueve en un momento de zozobra.

En tercer lugar, sería necesario, para que esta proposición no de ley no quedara vacía de contenido y no fuera un brindis al sol, que se aumentaran los créditos en investigación hasta acercarse al 1 por ciento, tal como fija la Ley de Sanidad. Los fondos para investigación en los presupuestos del año 2001 se acercan al 0,4 por ciento, muy lejos de ese 1 por ciento. Quiero recordar que en el año 1999, Sanidad y Consumo representó, en todos los capítulos de inversión e investigación en el conjunto de los Presupuestos Generales del Estado, solamente el 6,8 por ciento, teniendo en cuenta, por ejemplo, que Defensa supuso el 21,6 por ciento.

En cuarto lugar, sería conveniente el aumento de personal investigador y potenciar las unidades de investigación. En alusión a la intervención de la compañera de CiU, nos gustaría que se retomase la red Reuni como red coordinadora de todos los proyectos de investigación en el Sistema Nacional de Salud. Otra aportación importante sería simplificar la gestión de los proyectos, pues en este momento, da la impresión de que el FIS no sólo no facilita los proyectos de investigación sino que se dedica solamente a fiscalizar esos proyectos, con lo cual introduce trabas importantes.

En quinto lugar, nos gustaría que se reconociese institucionalmente la importancia de la investigación y se contemplase en los contratos de gestión. Finalmente nos gustaría, para estímulo de los propios investigadores, que se hiciese más confortable la permanencia de éstos en los centros, facilitándoles su trabajo, su reconocimiento, y que se les dotara de los fondos suficientes y la remuneración necesaria a fin de evitar su fuga a otros ámbitos de la investigación tanto privada como institucional.

Estas cuestiones, añadidos que enriquecen la proposición no de ley que ha presentado el Grupo Popular, serían una excelente oportunidad para concretar efectivamente estos deseos de que se traslucen en la iniciativa y facilitarían que apoyásemos esta proposición no

de ley, y que todos los investigadores que están dispersos en este momento en el Sistema Nacional de Salud se vieran de alguna manera reconfortados.

El señor **PRESIDENTE:** A los efectos de aceptar o rechazar las propuestas tanto del Grupo Parlamentario Socialista como de Convergència i Unió, tiene la palabra el señor Gutiérrez Molina.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA:** Hay dos cuestiones principales que a criterio del Grupo Popular hay que distinguir. Por un lado, la enmienda *in voce* que ha presentado con concreción la representante de Convergència i Unió. Nosotros en este sentido no tenemos nada que oponer porque, como bien dice, viene a reforzar y puntualizar alguno de los aspectos de la proposición no de ley objeto de debate y no modifica en nada el fondo de la cuestión. Por lo tanto, nosotros creemos que, haciendo mención a la cuantificación, la evaluación, el impulso que se tiene que reflejar a través de las acciones pertinentes, se puede añadir perfectamente bien, y luego lo haremos llegar a la Mesa: «que existan los mecanismos de coordinación con las agencias de evaluación tecnológica e investigación técnica de las comunidades autónomas, allí donde las hubiere». Entendemos nosotros que ese texto en modo alguno empuja el criterio que el Grupo Popular ha presentado en la mañana de hoy ante esta Comisión.

En cuanto a la intervención del portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, a mí me gustaría que aclarase dos cosas fundamentales: una, en cuanto a los añadidos, ciertamente en modo alguno entendemos que no estén recogidos en la proposición no de ley. Únicamente he de decir que la investigación que se lleva a cabo en los hospitales españoles podría también extenderse a los demás centros de investigación y a los demás centros sanitarios, como se ha dicho en el análisis del contenido de la proposición no de ley por parte del portavoz que habla en este instante, porque yo ya decía que los informes elaborados por el Instituto Nacional de Estadística no citan a los hospitales como centros de investigación; tampoco, y en ese sentido se podría recoger, a los centros de atención primaria y otros centros sanitarios.

El señor portavoz del Grupo Parlamentario Socialista interviene puntualizando conceptos, pero los conceptos con la disquisición entre lo que es investigación científica e investigación médica creemos que también están recogidos en la proposición no de ley y no es necesario hacer en esta proposición no de ley una disquisición excesiva que puede perdernos en cuanto al fondo de la cuestión, que quedaría desvirtuada si empezamos con añadidos que se pueden ir recogiendo en el trámite parlamentario, sobre todo en el mandato que esta Comisión hace al Gobierno para que cuantifique, evalúe, impulse y refleje mediante las acciones pertinentes, (y aquí cabe la enmienda *in voce* de la repre-

sentante de Convergencia i Unió), su puesta en marcha en los hospitales españoles y, coincido con S.S., en los demás centros de la red asistencial pública española.

Por lo demás, señor portavoz, nosotros creemos que su intervención lo único que hace es remachar un poco más la oportunidad de la proposición no de ley. Si quiere no ponemos lo de la ciencia médica sino la ciencia en general: el mejor aprovechamiento de los resultados, a la vez que sirva para una mejor profundización del conocimiento de nuestros recursos en la investigación en general. Si S.S. cree que poner «investigación médica» le puede hacer poner reparos al voto de su grupo, nosotros estamos dispuestos a sustituir la «investigación médica» por la «investigación en general».

Nosotros creemos que los datos que usted ha facilitado se escapan un poco del objeto de la proposición no de ley, sobre todo en lo referente al Fondo de Investigaciones Sanitarias, porque no es necesario (perdón, señor presidente, si me excedo en cuanto a la apreciación) establecer un debate paralelo sobre el funcionamiento del Fondo de Investigaciones Sanitarias en este momento. Tiempo tendremos S.S. y los grupos parlamentarios de, si se estima pertinente, traerlo a la Cámara para debatir el estado del Fondo de Investigaciones de la Seguridad Social, del FIS, incluso la comparecencia de las autoridades del FIS en esta Comisión podría aclarar las dudas que S.S. aquí ha aportado.

Por lo tanto, señor presidente, para resumir, nosotros estamos de acuerdo con la enmienda *in voce* de la señora representante de CiU y estamos también dispuestos a incluir estas matizaciones, porque creemos que no empece para nada el talante de la proposición no de ley que el Grupo Parlamentario Popular ha presentado, si bien los aspectos del debate sobre el Fondo de Investigaciones Sanitarias y otros extremos que el señor portavoz ha planteado, creemos que quedan recogidos en los aspectos generales por el carácter genérico de la proposición no de ley.

Gracias, señor presidente, por permitirme expresarme; ya sabe que cuando yo hablo la brevedad, aunque lo intento, prácticamente resulta imposible.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Fidalgo.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Solamente quiero hacer una puntualización como respuesta al portavoz del Grupo Parlamentario Popular.

Dado que, según la exposición que se ha hecho, estamos de acuerdo en el fondo de la cuestión, vamos a votar afirmativamente, teniendo en cuenta que ha admitido varias consideraciones nuestras que se van a incorporar. De todas maneras, nos gustaría que un tema tan importante no quedara solamente en una solemnización de lo obvio, sino que se llegara a cosas más concretas. Por lo tanto, aun votando afirmativamente esta proposición no de ley, probablemente propondremos otra proposición no de ley a fin de determinar en sesio-

nes posteriores las concreciones a las que nosotros hacíamos referencia.

— **SOBRE REGULACIÓN DE LAS ESPECIALIDADES SANITARIAS PARA BIÓLOGOS, QUÍMICOS Y BIOQUÍMICOS Y CREACIÓN DE LOS CORRESPONDIENTES TÍTULOS DE ESPECIALISTA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/000212)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a continuación a debatir el punto 6 del orden del día, sobre regulación de las especialidades sanitarias para biólogos, químicos y bioquímicos y creación de los correspondientes títulos de especialista. El autor de la proposición no de ley es el Grupo Parlamentario Popular, y para su presentación y defensa tiene la palabra el señor Zambrano.

El señor **ZAMBRANO VÁZQUEZ**: Para mí es un honor, tal y como se recoge en el texto de esta proposición no de ley, presentar hoy en esta Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados esta iniciativa, que pretende y persigue solicitar que el Gobierno establezca, a la mayor brevedad posible, las normas oportunas para que una serie de profesionales titulados superiores, como son los químicos, biólogos y bioquímicos, puedan obtener de forma regulada la titulación que como especialistas sanitarios les corresponda, una vez cumplidos los requisitos que las mismas normas recojan.

Haciendo un poco de historia, es a partir de 1984 cuando el carácter multidisciplinar de algunas especialidades sanitarias hizo aconsejable que se fueran incluyendo en las convocatorias de pruebas selectivas para el acceso a plazas de formación sanitaria especializada, conocidas como MIR y FIR (médico interno residente, farmacéutico interno residente), también a químicos, biólogos y después bioquímicos, a las que se accede en los siguientes términos: Químico. Pueden acceder a las plazas de formación adscritas a esta titulación de las especialidades de análisis clínicos, bioquímica clínica, microbiología y parasitología y radiofarmacia. Biólogo. Pueden acceder a las plazas de formación adscritas a esta titulación de las especialidades de análisis clínicos, bioquímica clínica, microbiología y parasitología e inmunología. Bioquímico. Pueden acceder a las plazas de formación convocadas para químicos o para biólogos, según la opción expresada por el aspirante en el momento de presentar su solicitud para participar en las plazas. Después, todo igual para estas especialidades que para los médicos y farmacéuticos, pero con la diferencia de que éstos consiguen un título correspondiente a su respectiva especialidad y los químicos, biólogos y bioquímicos no pueden obtenerlo porque no existe ni está regulado.

La proposición, por tanto, persigue que el Gobierno inicie y establezca la regulación que permita acabar con un problema paradójico que se está dando en la actualidad, y es que una serie de profesionales que trabajan en nuestro sistema sanitario, en el Sistema Nacional de Salud, fundamentalmente en los laboratorios de nuestros hospitales, después de haber realizado las mismas pruebas selectivas, recibida la misma formación, y después de haberse sometido a las mismas evaluaciones que otros profesionales con otras titulaciones y que en algunos casos ocupan puestos jerárquicos de responsabilidad en la organización, tales como jefaturas de servicio y de sección, sin embargo, no tienen titulación de especialista sanitario que respalde su labor debido a que su obtención no está regulada. Esta misma situación se reproduce también en centros sanitarios de titularidad privada en los que trabajan estos profesionales sin titulación sanitaria regulada, lo que ha determinado la coexistencia de otras vías de formación para ellos, como la desaparecida de las escuelas profesionales o mediante programas concretos de formación impartidos por los correspondientes colegios profesionales.

Estas razones, además de las reivindicaciones y negociaciones llevadas a cabo por los respectivos colegios profesionales, nos obligan hoy a presentar esta iniciativa que pide una regulación de la obtención del título de especialista sanitario para estos profesionales en la que se especifiquen las distintas vías de acceso y las distintas causísticas, con los requisitos a cumplir en cada caso, mediante un real decreto. Y termino recordando en este punto que ya el Senado, el 23 de octubre pasado, aprobó una moción en este mismo sentido. Por ello, a través de los dos ministerios implicados en el proceso, de Sanidad y Consumo y fundamentalmente el de Educación, Cultura y Deporte, cada uno con la carga de competencia que le corresponda, instamos al Gobierno a que, con rango de real decreto y a la mayor brevedad que le sea posible, dicte y regule las normas que hagan posible la creación y obtención de los títulos de especialistas sanitarios a los químicos, biólogos y bioquímicos que corresponda a cada uno de ellos.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que desean fijar posición? Por el Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Fernández Chacón.

El señor **FERNÁNDEZ CHACÓN**: Señorías, la salud es un campo multidisciplinar y los avances de la medicina, que han sido espectaculares en los últimos veinte años, fundamentalmente debido a la integración de nuevas tecnologías, ha hecho posible la estrecha colaboración y participación de profesionales de distinta procedencia de las ciencias. Hoy día los equipos de investigación que están en vanguardia de la medicina cuentan con profesionales de distinta formación en ciencia, y es más, puede decirse que no existe equipo o proyecto de investigación de prestigio que no cuente

con profesionales de los distintos campos de la ciencia y la tecnología.

También hoy se reconoce que el paso de la medicina tradicional a la nueva medicina, que se abre paso como consecuencia de la consecución del mapa genómico, y el desarrollo de nuevos fármacos mediante la ingeniería genética ha sido posible en pocos años porque la ciencia ha necesitado y sabido incorporar nuevas tecnologías, necesitando para ello la colaboración y cooperación de profesionales de diferentes disciplinas de la ciencia. Este carácter multidisciplinar se reconocía en el decreto que dio origen a que químicos y biólogos, a partir de 1984, pudieran optar a ocupar plazas de residentes en formación especializada, tanto en análisis clínicos como en bioquímica clínica y microbiología, con el mismo programa y período formativo que los denominados MIR (médicos internos residentes) para especialidades comunes a todos, y fruto de ello se incluyeron por primera vez en las convocatorias anuales plazas de QUIR (químicos internos residentes) y BIR (biólogos internos residentes).

El decreto venía a reconocer la capacidad de estos titulados superiores para acceder a estas plazas de formación en especialidades sanitarias que hasta entonces estaban vedadas y tenían un único o exclusivo acceso para médicos y farmacéuticos, y también reconocía la necesidad de su colaboración y participación en el Sistema Nacional de Salud, pero hasta la fecha estos titulados no han podido acceder al título oficial de especialista en el área que fueron evaluados y formados, como los MIR y los FIR (médicos internos residentes y farmacéuticos internos residentes), por falta de normativa correspondiente, ni tampoco se les reconoce hasta la fecha titulación oficial a numerosos químicos y biólogos que se formaron en escuelas profesionales o mediante otros programas de formación de colegios profesionales y que han venido desempeñando y desempeñan en la actualidad su trabajo en instituciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, en centros sanitarios de titularidad privada concertados o no y en laboratorios públicos y privados.

Señorías, sin renunciar al sistema vigente de acceso a las plazas de formación pública para la obtención del título de especialista, creemos necesario dar una solución al problema suscitado, en aras de la transparencia del sistema, y regularizar las distintas situaciones que existen mediante una reglamentación por la que el Gobierno, a través de los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte y Sanidad y Consumo, transmita, mediante real decreto-ley, la normativa correspondiente para regular las especialidades sanitarias para biólogos, químicos y bioquímicos y crear los títulos de especialista que corresponda.

Nuestro grupo va a votar favorablemente esta proposición no de ley porque con ello es posible iniciar la solución de un problema que concierne a un numeroso grupo de profesionales del campo de la salud, que vie-

nen ejerciendo su profesión en las instituciones sanitarias desde hace años en una situación que podría denominarse de alegal, derivada además de la inexistencia de una reglamentación específica que les confiera el reconocimiento del ejercicio reglado y normalizado de su profesión. Por lo tanto, señorías, con la aprobación de esta proposición no de ley —esperamos que todos los grupos la voten favorablemente— sobre la regulación de especialidades sanitarias para biólogos, químicos y bioquímicos no sólo estamos reconociendo unos justos derechos preexistentes de un numeroso grupo de profesionales, sino que también estamos contribuyendo a elevar la calidad del Sistema Nacional de Salud, posibilitando y abriendo paso a una reglamentación ajustada a los tiempos que seguirá favoreciendo la formación multidisciplinar, a que aludía al principio, de equipos en el campo de la salud y redundará en una mayor eficacia y eficiencia del sistema de salud, y por lo tanto en beneficio de todos los ciudadanos.

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

La señora **RIERA I BEN**: Señor presidente, voy a intervenir con toda brevedad, pero me parece que a veces una cosa concreta vale más que mil frases más o menos bien construidas.

Está tan de acuerdo el Grupo Parlamentario de Convergència i Unió con la proposición que trae aquí el señor Zambrano, está tan de acuerdo que el senador de Convergència i Unió Jaume Cardona lo defendió en el Senado el 24 de octubre de este mismo año. A SS. SS. les pediría que si quieren ver cuáles son las razones por las que el senador Jaume Cardona expuso y defendió la moción, que fue aprobada, lean el «Diario de Sesiones» de ese mismo día en el que el Senador Jaume Cardona hizo una amplia y, si se me permite la expresión, brillante exposición sobre las motivaciones por las que pedía al Gobierno que promulgara este real decreto. Además, recogía el Senador Jaume Cardona incluso unas declaraciones del subsecretario de Sanidad y Consumo, del señor Sánchez Fierro, en las que admitía que de alguna manera la necesidad perentoria de regular la situación era debida a aquellas cosas que ocurren muchas veces en la Administración, que quedan flecos que no se solucionan y que año tras año, y Gobierno tras Gobierno en este caso, han ido dejando pendientes, muchas veces porque ha habido otras prioridades, pero el propio subsecretario de Sanidad reconocía que esta situación es totalmente injusta y que se produce desde el año 1984. Por lo tanto, ha transcurrido ya un período de tiempo más que suficiente para que de una vez por todas, y parece ser que con el consenso de todos los grupos, recojamos lo que ha sido ya en este caso aprobado en el Senado, insisto, a iniciativa de mi grupo parlamentario, y con la redundancia que puede suponer

que la misma petición sea aprobada por la Cámara del Congreso de los Diputados, que se inste al Gobierno a que de una vez por todas se solucione un tema que supone una grave injusticia y un agravio comparativo para el colectivo de químicos, biólogos y bioquímicos.

— **SOBRE LA UNIFICACIÓN DE LAS REDES DE ASISTENCIA SANITARIA EN LOS HOSPITALES CIVILES Y MILITARES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO FEDERAL DE IZQUIERDA UNIDA. (Número de expediente 161/000227)**

El señor **PRESIDENTE**: Finalizado el debate de esta proposición no de ley, pasamos a la número 7, sobre unificación de las redes de asistencia sanitaria en los hospitales civiles y militares, cuyo autor es el Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida, y para cuya defensa tiene la palabra la señora Castro.

La señora **CASTRO FONSECA**: Traemos aquí un tema que a nosotros nos preocupa y que viene precedido de grandes movilizaciones ciudadanas, en concreto en Madrid, donde ciudadanos de distritos como Carabanchel y Latina, que son más de medio millón, vienen reclamando la utilización del Hospital militar Gómez Ulla para el área en la que habitan.

Según los datos del anuario de la salud de 1999, existían en dicho año un total de 22 establecimientos sanitarios dependientes del Ministerio de Defensa, con un total de 4.960 camas hospitalarias. Según este mismo anuario, este número de camas de dependencia militar suponía aproximadamente el 5 por ciento del total de camas hospitalarias públicas. Es obvio que, de seguir siendo utilizadas exclusivamente por personal militar y su entorno familiar, se produciría una infrutilización de las mismas.

Nosotros entendemos que esta proposición cumple un objetivo fundamental, que es racionalizar los recursos que ya tenemos y los recursos que sobre todo están siendo claramente infrutilizados, como el propio Gobierno reconoce en respuesta escrita a esta diputada, en todo lo que tiene que ver con la utilización de quirófanos en los hospitales militares y en los hospitales civiles. La diferencia brutal que se nos plantea nos lleva a pensar que no podemos seguir permitiéndonos este lujo. Por otra parte, hay que considerar que, según todas estas estadísticas, España ocupa uno de los puestos de cola dentro de la Comunidad Europea en cuanto al número de camas hospitalarias por mil habitantes: 4,3 camas hospitalarias por cada mil habitantes, cuando la media en la Unión Europea, señorías, es de 7,3 camas hospitalarias por cada mil habitantes. Por todo ello es necesario, tanto para la adecuada utilización de los recursos sanitarios militares como para mejorar los *ratios* de camas hospitalarias en el sistema público de salud, integrar en

una red única hospitalaria y pública todos los recursos existentes, dejando bien claro que Izquierda Unida entiende que tienen derecho a un uso preferente los militares, que nosotros no tenemos nada en contra de que sigan teniendo estos recursos de referencia, pero que es absolutamente inadmisibles que a estas alturas, y con los graves problemas que tenemos de listas de espera y demás, el Gobierno de la nación no ponga en marcha medidas o bien acuerdos con las comunidades autónomas y con el Ministerio de Defensa. En fin, no voy a ser yo quien le diga al Gobierno en qué línea tiene que trabajar, pero es evidente que no podemos seguir permitiéndonos el lujo de seguir infrautilizando recursos sanitarios que son necesarios para solucionar los problemas de salud que tiene la sociedad española.

El señor **PRESIDENTE**: A dicha proposición no de ley ha sido presentada una enmienda por el Grupo Parlamentario Socialista, para cuya presentación y defensa tiene la palabra el señor Blanco.

El señor **BLANCO GARCÍA**: Voy a utilizar este turno para la defensa de la enmienda, y también para fijar la posición de mi grupo con respecto al fondo de la proposición no de ley que se está discutiendo.

Nuestro grupo comparte el fondo de esta iniciativa porque lo que pretende es racionalizar tanto el gasto sanitario en defensa como la utilización de camas excedentarias en los hospitales militares y facilitar a la población civil el acceso a estas camas de hospitales militares que están ociosas. Pero compartiendo el fondo, y felicitando por lo tanto al grupo proponente por esa iniciativa, tenemos que decir que no compartimos la forma en que se da solución a este problema, que es un verdadero problema, y por eso es por lo que hemos presentado una enmienda en la que, como luego diré, lo que se pretende es que se profundice en los convenios entre el Ministerio de Defensa, el Ministerio de Sanidad y Consumo y las comunidades autónomas.

Tengo que decir que la Directiva 197/1998, que relaciona y que coordina toda esta materia de la sanidad militar, tanto de personal como de hospitales, y que está pendiente de desarrollar, dice que en enero del año 2003 tiene que existir una red única de hospitales militares dependientes de la Subsecretaría de Defensa. Esta directiva nosotros la compartimos porque ya desde el año 1994 se viene trabajando en esta línea, en la racionalización de las camas excedentes y en la problemática del gasto sanitario que tiene el Ministerio de Defensa, pero tengo que decir el porqué defiende mi grupo la existencia de una red hospitalaria dependiente del Ministerio de Defensa.

En primer lugar, porque, como es lógico, hay que dar, como ya se ha dicho aquí, un apoyo sanitario a los tres ejércitos, pero es que además entendemos que es absolutamente necesario el entrenamiento del personal de sanidad militar tanto en las labores de sanidad gene-

ral y de atención sanitaria general como, sobre todo, en la formación específica, que se puede centrar, dicho muy rápidamente, en especialidades como la medicina aeroespacial, la aeroevacuación, la sanidad de campaña, la medicina subacuática, etcétera. Son especialidades netamente destinadas a los tres ejércitos, tanto al Ejército de Tierra, como el del Aire o la Armada, y de ahí la idea de que tiene que existir no ya solamente una formación continuada de los especialistas que trabajan en estos hospitales militares, sino algo muy importante que sería también la investigación sanitaria en estas líneas de actuación. Pero además existen otras razones, como es el apoyo a la actividad pericial, o como puede ser el apoyo logístico a las fuerzas cuando están desplazadas en territorios extranjeros como Kosovo u otros lugares que todos tenemos en la cabeza.

Expuestas estas razones por las que debe existir una red hospitalaria militar, queda implícita cuál es la orientación de nuestro voto, negativo o de abstención dependiendo de si se acepta la enmienda o no, a la proposición no de ley. Hemos presentado esta enmienda, pidiendo que el Gobierno impulse la celebración de conciertos con el Ministerio de Defensa y el de Sanidad y Consumo, conscientes de que ya existe un marco genérico de colaboración entre el Ministerio de Defensa y el Insalud, marco genérico de colaboración que ha permitido que del orden de 20.000 personas civiles y que son beneficiarios del Insalud puedan acceder a hospitales militares que están más próximos a su domicilio, por lo tanto, forman parte del área sanitaria de cobertura. Estoy hablando de cifras del año 1994 y 1995. Pues bien, existiendo este convenio genérico con el Insalud, a nosotros nos parece que es insuficiente porque, en términos generales, lo que está ocurriendo es que, dependiendo del hospital militar de que se trate, sea de la Armada, sea del Ejército del Aire o sea del Ejército de Tierra, los especialistas están más o menos formados o tienen más o menos capacidad los propios hospitales y el propio personal sanitario para atender a la población civil. De hecho, habría que hacer convenios adaptados a cada hospital dependiendo del territorio y dependiendo de las especialidades que en ese hospital militar se estén realizando. Por eso decimos que, existiendo un convenio general, se debería de profundizar en esta línea de especialización, de regionalización o de hospital de área que cubre cada hospital militar.

Si se admitiera nuestra enmienda, votaríamos a favor de ese texto. En el caso de que no se admita, estaremos a la espera de las razones del porqué para expresar nuestro voto, porque, como he dicho antes, entendemos que el fondo de esta proposición no de ley es plausible pero no compartimos las formas en las que se pretende llevar a la práctica.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Grupos que desean fijar posición? Por el Grupo Parlamentario Catalán de Convergència i Unió, tiene la palabra el señor Grau.

El señor **GRAU BULDÚ**: Solamente para manifestar que en la proposición no de ley, que nosotros suscribimos, agradeceríamos que se hiciera una mención especial (aparte de que en el punto 2 se menciona las comunidades en las que no hay transferencia) o al menos se contemplara la posibilidad de que los convenios que se establecieran entre los hospitales del Ministerio de Defensa afectos a una determinada comunidad y el departamento de sanidad correspondiente de la comunidad en cuestión no se realizaran dentro de un marco general, sino dentro del marco de la concesión o al menos de la transferencia del servicio sanitario a una determinada comunidad. Agradeceríamos una corrección del texto en este sentido para que fuera posible la aplicación de estos convenios dentro de un marco de competencias tanto por parte de la autoridad sanitaria, en este caso la comunidad a la que le corresponde, como el Ministerio de Defensa por delegación del Ministerio en cuestión. Entendemos además que es una solución el que se suscriban estos convenios para integrar esos dentro de la sociedad civil y darles una utilidad en estos tiempos diferente para la cual fueron creados, dada la concepción que del tema militar había antes. Estos convenios, en determinados casos, pueden facilitar la asistencia sanitaria en centros que no son propiamente los militares a personas afectas al estamento militar, lo que daría más efectividad a la asistencia sanitaria de la población en general. Entendemos como principio que el Ministerio de Sanidad tendría que tener la competencia general sobre el tema sanitario, que, mediante una evolución positiva, sumada a la evolución que van a tener las Fuerzas Armadas en los próximos años, pudiera integrarse todo este sistema sanitario dentro del Ministerio de Sanidad y que, de alguna forma, todas estas especializaciones militares tuvieran en estos hospitales ya construidos los servicios específicos.

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

La señora **ESTARÁS FERRAGUT**: Nuestra Constitución marca en el artículo 43 el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud y a que se adopten las medidas idóneas para satisfacer esa protección. Así, la Ley General de Sanidad —abrimos esta Comisión hablando de ella— habla ya del aprovechamiento óptimo de los recursos sanitarios por parte de los españoles y de una concepción global del Sistema Nacional de Salud. Fruto de esto se firmó un convenio marco de colaboración entre el Ministerio de Defensa y el Ministerio de Sanidad en el año 1992, y posteriormente, se acotó en el año 1996, estableciéndose un convenio de

cooperación Defensa-Insalud para poder compartir los recursos sanitarios. Gracias a este convenio el Insalud utiliza instalaciones y recursos del Hospital Gómez Ulla, incrementándose en función de la demanda, tanto en los procedimientos quirúrgicos, procedimientos diagnósticos, tratamientos de radioterapia y otras colaboraciones como la revisión de mamografías, etcétera.

Izquierda Unida mantiene una preocupación constante en este tema. En un debate en el Senado que se produjo con anterioridad en relación al distrito de Latina y Carabanchel ya se dijo que está atendido en este momento por tres hospitales de referencia: el Clínico Universitario San Carlos, el Doce de Octubre y la Fundación Jiménez Díaz. En este momento se puede decir que casi más del 50 por ciento del hospital de Madrid está siendo utilizado por personal civil gracias a este concierto con el Insalud.

Lo importante en este tema es que cuando se necesita colaboración se establece el convenio pertinente. Concretamente este convenio del año 1996 permitía que tanto el Hospital Gómez Ulla, como el Hospital del Aire de Madrid, el Hospital Militar de Zaragoza, el Hospital Militar de Burgos o el Hospital Naval del Mediterráneo, en Cartagena, fueran utilizados también por personal civil, fruto de este convenio del año 1996 que establecía que en este hospital militar pudiera ser atendido personal civil, y viceversa, que en las instalaciones del Insalud pudiera ser atendido personal militar. Por lo tanto, estos convenios existen, están absolutamente en vigor. No olvidemos que los hospitales militares cumplen una función logística operativa en apoyo a las Fuerzas Armadas, una función pericial con características específicas en el ámbito militar que aconsejan que sean llevadas por hospitales militares, y una función asistencial en virtud de estos convenios a los que hacía mención.

También, dependiendo de la problemática de cada comunidad autónoma, porque cada comunidad autónoma es diferente, se han establecido desafectaciones en determinados hospitales militares y posteriores cesiones o adquisiciones por parte de comunidades autónomas. Recordemos, por ejemplo, que fueron desafectados el Hospital Militar de Tenerife, se produjo la compra-venta el 30 de octubre de 1998; el Hospital de La Coruña, donde la entrega se produjo el 26 de mayo de 1996; el Hospital de Valladolid, donde el dominio fue transferido el 4 de febrero de 1998; o, sin ir más lejos, el mismo Hospital de Barcelona, donde se hizo una cesión a 30 años con opción de compra el día 19 de abril de 1999.

Por lo tanto, cada comunidad autónoma es específica. No cabe duda de que tanto el Insalud como el Ministerio de Defensa llegan a acuerdos de colaboración, fruto de este convenio marco de 1992 y su posterior desarrollo de 1996, como así se ha hecho también en el Servicio Andaluz de la Salud, el Servicio Canario de Salud o el Servicio Valenciano de la Salud, con lo

cual está garantizada esa colaboración mutua entre el Ministerio de Defensa y el Insalud, una colaboración que, por cierto, hace de la sanidad militar que se vayan reduciendo las listas de espera. Cuando la comunidad autónoma, porque tiene autonomía, así lo demanda, pues se suscriben acuerdos de compra-venta o acuerdos de cesión para que la comunidad autónoma lo destine al uso que crea más oportuno.

Pondré un ejemplo, sin ánimo de ser localista pero me parece un ejemplo indicativo de lo que estoy explicando. En la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares existe un hospital, que es el Hospital Militar. Por acuerdo de todas las fuerzas parlamentarias del Parlamento balear, incluidos Izquierda Unida y el Partido Socialista Obrero Español, se llegó a un acuerdo unánime por el cual el Parlamento de las Islas Baleares instaba al Gobierno de las Islas Baleares a entrar en negociaciones con el Ministerio de Defensa para adquirir este Hospital Militar de Palma de Mallorca y que no se dedicara a centro de salud, porque entendíamos que las infraestructuras establecidas por el Ministerio de Sanidad eran suficientes, sino a otro tipo de recurso social o sociosanitario. Esto fue signado y firmado por todos los partidos políticos, y por lo tanto, tampoco aceptaríamos la enmienda del Grupo Socialista, porque no podemos generalizar que todos aquellos hospitales militares que todavía existen tengan que dedicarse necesariamente al ámbito de la salud. Habrá ocasiones en que será al ámbito de la salud, pero, por ejemplo, el de Baleares es un caso claro de que no es necesario para la salud sino que es necesario para otro tipo de recursos que quedarían en el ámbito de un geriátrico o de un centro sociosanitario. Por lo tanto, dejemos al Ministerio de Defensa y al Ministerio de Sanidad que sigan profundizando en esos convenios, en esa línea de colaboración establecida, como digo, en un convenio marco del año 1992 y posteriormente en el año 1996, que ha dado múltiples frutos, y dejemos también que finalice el estudio que se está haciendo para ver qué hospitales militares seguirán como hospitales militares y cuales no; dejemos que sean las propias comunidades autónomas, en uso de su autonomía, las que establezcan acuerdos y dejemos al Ministerio de Defensa que llegue a los acuerdos que estime oportunos, porque no olvidemos que las instalaciones son suyas. Las comunidades autónomas, haciendo uso de su autonomía, pueden ponerse en contacto con el Ministerio para destinar ese hospital a la finalidad que estime más oportuna. No seamos nosotros, desde una visión muy centralista, los que impongamos a las comunidades autónomas a qué se tiene que dedicar el hospital militar ubicado en su propia comunidad.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Castro, a los efectos de aceptar o rechazar la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra.

La señora **CASTRO FONSECA**: La media de intervenciones quirúrgicas, señora Estarás, por especialistas en hospitales del Insalud en el año 1999 es de 142 intervenciones por especialista quirúrgico, siendo la media de los hospitales militares de 80,31. Yo creo que este dato, que antes no lo había dado porque creía que ustedes lo conocían, que es un dato que a mí me ha remitido en respuesta escrita el propio Gobierno de la nación, es un dato lo suficientemente importante como para hacernos reflexionar sobre la cuestión.

Yo, desde luego, voy a aceptar la enmienda del Grupo Socialista porque a mí lo que me importa realmente, y al Grupo Parlamentario Federal de Izquierda Unida, es que se utilicen todos los recursos existentes para resolver los problemas de salud de la población, y por lo tanto nos parece bien la enmienda que plantea el Grupo Socialista impulsando la celebración de conciertos entre el Ministerio de Defensa y el Ministerio de Sanidad con las correspondientes comunidades autónomas. Pero he de decirle, señora Estarás, que se le nota a usted que no es de Madrid, que tiene usted mucha suerte de no vivir en esta ciudad, porque, claro, cuando dice usted con total frescura que es que los vecinos de Latina y de Carabanchel tienen un hospital de referencia que es el Doce de Octubre, ignora usted la distancia que existe entre el hospital de referencia y los distritos de Latina y Carabanchel, y por supuesto ignora usted también la infraestructura de transporte que tienen que utilizar las ciudadanas y los ciudadanos de estos distritos para acceder al hospital de referencia, y qué le voy a decir, en el caso de enfermedades graves, la tragedia familiar que se produce con los familiares que les acompañan.

Por esta razón, el Ministerio de Defensa, según respuesta escrita del Gobierno, está estudiando en la actualidad, o terminando de estudiar, la racionalización de los recursos de la red hospitalaria militar, cuyo resultado será, según dice el propio Gobierno, la determinación de los hospitales que van a integrar la futura red. Y dice: «Si como resultado de estos referidos estudios de racionalización el Hospital Gómez Ulla de Madrid, por ejemplo, formara parte de la red hospitalaria militar, existe clara intención por parte del Ministerio de Defensa de establecer las adecuadas fórmulas de colaboración con el servicio correspondiente regional de salud para atender a la población referida en la pregunta formulada por su señoría».

Con esto quiero decir que nosotros entendemos que más allá de que haya unificación o no de las redes sanitarias, lo que le importa a mi Grupo Parlamentario Federal es que se utilicen adecuadamente los recursos de salud, y le vuelvo a insistir en que —usted no ha escuchado mi intervención— estamos a tres puntos por debajo de la media europea en cuanto a camas hospitalarias por mil habitantes. Yo creo que por esta razón sería bueno que el Grupo Parlamentario Popular aprobara esta propuesta del Grupo Parlamentario Federal

de Izquierda Unida, con la transaccional, que acepto, del Partido Socialista, y naturalmente pido el voto al resto de los grupos comparecientes en la Comisión.

El señor **PRESIDENTE**: Señora Estarás, ¿a qué efectos me solicita la palabra?

La señora **ESTARÁS FERRAGUT**: Porque he sido aludida por la portavoz de Izquierda Unida.

El señor **PRESIDENTE**: Por un tiempo de un minuto. Las alusiones, si las ha habido, han sido muy cortas.

La señora **ESTARÁS FERRAGUT**: Señora Castro, no soy de Madrid, pero suelo venir documentada a las comparecencias y a las Comisiones y no he hecho más que aludir a la respuesta que dio el ministro de Sanidad y Consumo el día 2 de diciembre de 1998 en relación a cuáles eran los hospitales de referencia de estos distritos. Le repito que esos convenios de colaboración están en vigor; el 50 por ciento del Hospital Gómez Ulla está siendo utilizado por personal civil gracias al concierto con el Insalud y, fruto de esto, de 2.609 estancias en el año 1997 que había en el Gómez Ulla, se ha pasado a 7.253 en nueve meses del año 1998, lo mismo que estancias en UCI, de 167 en el año 1997 a 264 en el año 1998. Por lo tanto, seguimos ahondando en lo que ya es una realidad, los convenios y la colaboración entre el Insalud y el Ministerio de Defensa, concretamente con este mismo hospital, y con aquellas comunidades y aquellos hospitales que van a ser desafectados. Hay que buscar la fórmula que sea mejor para la comunidad, que no necesariamente ha de ser el área de salud, como ejemplo el caso de las Islas Baleares. No predeterminen ustedes desde aquí cuál va a ser la función de los hospitales militares, que corresponde al Ministerio de Defensa y a la comunidad autónoma y sus ciudadanos, no hagamos tan tontos a los consejeros de sanidad de las comunidades autónomas, que llegarán a un acuerdo para el mejor uso de ese hospital en su comunidad.

— **RELATIVA A LA CREACIÓN DEL HOSPITAL COMARCAL DE BENAVENTE. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/000241)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la proposición no de ley relativa a la creación del hospital comarcal de Benavente, cuyo autor es el Grupo Parlamentario Socialista y para cuya presentación y defensa tiene la palabra el señor Cuadrado.

El señor **CUADRADO BAUSELA**: Esta iniciativa efectivamente pretende solventar una situación que ha sido descrita como injusta por el conjunto de la sociedad a la que afecta, y más allá incluso de esa sociedad directamente afectada; una situación injusta por la inexistencia de un hospital que merezca tal nombre, de

una atención por lo tanto hospitalaria que merezca ese nombre, en Benavente y en un entorno comarcal amplísimo en territorio. **(El señor vicepresidente, Blanco García, ocupa la Presidencia.)**

Empezaré justamente, para fundamentar esa propuesta, por los datos de carácter geográfico o demográfico que yo creo que pueden situar a SS.SS. en el contexto concreto de la propuesta. Se trata de un territorio que ocupa el norte de la provincia de Zamora con distancias al hospital de referencia, al de Virgen de la Concha de Zamora, de hasta 120 kilómetros. Esta mañana se han defendido otras iniciativas que yo he estado siguiendo atentamente y se ha hablado de distancias de quince minutos. Estoy hablando de 120 kilómetros de distancia; por ejemplo, la alta Sanabria es una de las zonas que afectan a este territorio para el que se hace la propuesta, una comarca, por lo tanto, de gran extensión y con 65.000 habitantes. Esos 65.000 habitantes, en términos comparativos, para justificar la propuesta, son por ejemplo más habitantes que los que tiene el área de influencia del hospital de Medina del Campo, o el área de influencia de Verín, de Burela, de Monforte o de Aranda de Duero, por poner algunos ejemplos.

Por lo tanto, quiero, en primer lugar, dejar colocados entre los argumentos estos datos de carácter geográfico y demográfico que sitúan la propuesta no en un capricho, ni de la población ni del grupo que la presenta, sino en unos datos objetivos perfectamente contrastables.

En segundo lugar, la situación hospitalaria en la provincia de Zamora, con un hospital de referencia que ha integrado otro hospital obsoleto y que por lo tanto tiene las características de un centro hospitalario en el que se aprovecha el espacio fundamentalmente, tiene un hospital comarcal de Benavente, que era de la antigua Isna, que en el año 1987 se transfirió a la Comunidad Autónoma de Castilla y León, y que por sus dotaciones nadie niega, ni el propio Insalud ni la Junta de Castilla y León, y además sería difícil negar ese dato, que no pueda tener un servicio hospitalario, y hasta ahora la población ha detectado ese hecho y lo ha detectado además con enorme alarma. Les recordaré que en una población como la que he citado, hace unos pocos meses, no muchos, 15.000 personas estuvieron en la calle para poner en evidencia este hecho. Ese centro de la Isna integrado en la red de la Junta de Castilla y León no forma parte de ninguna red, como SS.SS. conocerán, porque la Comunidad Autónoma de Castilla y León no tiene ninguna red hospitalaria. Por tanto, ese hecho hace difícil que tenga una funcionalidad o que, dicho en otros términos, sirva realmente para algo, y esto también lo detecta la población, con lo que a la necesidad de un servicio que tiene que buscar a muchos kilómetros de distancia, con un coste enorme en desplazamientos, en una comarca que tiene una personalidad propia muy acusada, se une el despilfarro, que la propia población, el conjunto de los usuarios observan, en un edificio que tiene el nom-

bre de hospital pero que lógicamente no responde a lo que es una atención hospitalaria.

Al principio de esta Comisión la verdad es que yo he oído argumentos, porque hay una enmienda del Grupo Popular, que me ahorrarían el responder a los fundamentos de la propuesta y hasta qué punto la enmienda que se hace no responde en absoluto a la necesidad que se quiere cubrir. Se empleaban argumentos en relación a un centro de especialidades en Azuqueca de Henares, una propuesta que tiene muy poco que ver con ésta; las propias características, la población, las distancias, etcétera, no son comparables, pero por parte de la portavoz en ese momento del Grupo Popular se argumentaba todo lo que yo podría argumentar ahora para demostrar hasta qué punto un centro de especialidades no es la respuesta que estamos pidiendo: no hay aparataje suficiente, las estancias son fundamentales para hacer un servicio adecuado, etcétera. Por lo tanto, yo creo que me voy a ahorrar en ese sentido bastantes explicaciones.

La fundamentación del hospital comarcal de Benavente tiene que ver con la necesidad que el propio Insalud, en una reunión celebrada en Zamora el día 13 de enero, argumentaba para proponer en esa reunión la elaboración del plan funcional que comprende la ampliación del hospital comarcal. El propio Insalud, en enero del año 2000, observaba esa necesidad. No sé si ha cambiado de opinión en relación con esa postura, pero yo estoy de acuerdo con los argumentos que se daban para elaborar el plan funcional que comprende la ampliación del hospital comarcal de Benavente, un hospital que es necesario para cubrir de una manera específica un espacio entre el centro de salud y los consultorios locales y el hospital de área; una necesidad que hace referencia a un hospital que debe cubrir una demanda y se constituye en el primer escalón de asistencia especializada hospitalaria, conceptos que deben ir unidos. Un hospital de área que está a una distancia como la que he expresado antes no puede dar respuesta a la población de manera satisfactoria en el momento actual; además, debe permitir asumir procesos de descongestión en el hospital de área más tecnificado; permitiría disminuir los costes de desplazamiento tanto públicos, en transporte individual o colectivo, como privados, y disminuiría la pérdida de horas de trabajo para una comarca, en una España interior con dificultades de desarrollo, que tiene una tendencia importante a concentrar población. Recuérdesse la ubicación de Benavente y se entenderá lo que estoy diciendo.

En la situación actual, para terminar, señorías, lo que no es de recibo es que exista un edificio al que se le da el nombre de hospital, con unos recursos, muy pocos, desde luego insuficientes para cumplir el servicio que se le demanda, pero que no sirve absolutamente para nada, como en este momento yo creo que todo el mundo lo ha reconocido ya públicamente en todas las instancias. Por lo tanto, incluso con la propia determinación del plan general urbano que está en estudio en

estos momentos en Benavente (la ubicación actual del hospital no es la adecuada) es necesario para dar también respuesta a la propuesta que se hace.

Señorías, estamos en una situación en la que nuestro país debe aspirar a converger también en materia de asistencia sanitaria, como en otras, y la situación de la provincia de Zamora en el área concreta del norte no responde precisamente, en el estado actual de las cosas, a esa aspiración. Por lo tanto, solicito el voto favorable para la propuesta que se ha presentado.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Blanco García): Hay una enmienda a esta proposición no de ley del Grupo Parlamentario Popular. Tiene la palabra el señor Burgos para su defensa.

El señor **BURGOS GALLEGO**: Señorías, mi grupo entiende que los ciudadanos legítimamente aspiran a incrementar la calidad de los servicios sanitarios, en Benavente y en toda España, y cada vez más frecuentemente se registran iniciativas en las que se solicita la construcción y el equipamiento de hospitales en diferentes poblaciones. **(El señor presidente ocupa la Presidencia.)**

A veces estas iniciativas vienen apoyadas por colectivos ciudadanos, y esto sin duda es positivo porque tras este deseo subyace sin duda la confianza de los ciudadanos en el propio sistema sanitario. Otra cosa es que algunos grupos estén sembrando España de peticiones de nuevos hospitales, de nuevos edificios, de infraestructuras. Hemos perdido la cuenta del número de centros solicitados, yo he contado más de 20 en Castilla y León, en Castilla-La Mancha, en Extremadura, en Madrid, y claro, señorías, construir un nuevo hospital es un banderín de enganche al que difícilmente pueden resistirse los ciudadanos, e incluso, y es humano que así sea, representantes locales, provinciales, de todo color político. Pero, señorías, ésta es la Comisión de Sanidad del Congreso de los Diputados del Reino de España y aquí debemos juzgar las cosas con otra perspectiva, una perspectiva territorial, una perspectiva global, integradora, que tenga en cuenta las competencias de las diferentes administraciones públicas y por supuesto la legislación vigente, que tenga en cuenta la racionalidad, la gestión adecuada de los recursos, la coordinación efectiva de niveles y de redes asistenciales, que son los pilares básicos de nuestro sistema y de cualquier atención sanitaria de calidad, con un último objetivo que es siempre incrementar la calidad de la asistencia a los ciudadanos. Y esto nos lleva a la convicción de que el problema de la atención sanitaria en algunas zonas o comarcas no es siempre la construcción de nuevos edificios sino el aprovechamiento óptimo de los recursos existentes, y en base a estudios serios y rigurosos, planificar la incorporación de nuevos recursos si fueran necesarios para atender cualquier demanda.

La proposición no de ley que hoy nos ocupa plantea en el fondo un deseo de mejorar la asistencia en la comarca de Benavente que nosotros compartimos, pero

desde luego su motivación, su exposición de motivos y su traducción en la propuesta de construir un nuevo hospital no nos parece la más adecuada.

Señorías, justificar la construcción de un nuevo hospital para una población de su ámbito de influencia de 60.000 habitantes, sin peculiaridades geográficas muy específicas y en ningún caso distintas de otras muchas comarcas de la propia Comunidad de Castilla y León, imagínense ustedes dónde nos llevaría, sólo en la comunidad a la que el portavoz del Grupo Socialista y yo pertenecemos a no menos de 12 ó 14 nuevos hospitales comarcales. Justificar la construcción de un edificio por el estímulo al currículum de los profesionales, como hace la proposición del Grupo Socialista, no se sostiene, señorías, igual que decir, como ha dicho el portavoz del Grupo Socialista, que el trabajo de esos profesionales no está sirviendo para nada. Y claro, citar la infrautilización o el despilfarro, como ha dicho el propio portavoz del Grupo Socialista, de los recursos para justificar su sustitución por un nuevo edificio no nos parece tampoco riguroso, porque construir un nuevo hospital no es una decisión alegre, no es una decisión improvisada ni basada en ocurrencias u oportunistas, pero además porque entiende mi grupo que en este caso el Grupo Socialista incurre en una enorme confusión e incoherencia.

El hospital de Benavente es un hospital de la Junta de Castilla y León, que además es la competente en materia de ordenación y de planificación hospitalaria. ¿Cómo vamos a decidir nosotros saltarnos a la torera los criterios de la Junta de Castilla y León, que no son otros que el máximo aprovechamiento de los recursos existentes y la coordinación de todos los dispositivos del área?, en lo que además coincide también nuestra opinión, y así se ha puesto de manifiesto hace muy pocas fechas en un debate en las propias Cortes de Castilla y León. Señorías, ¿qué clase de planificación es la que se mueve a golpe de proposiciones no de ley?

Precisamente porque a nosotros nos preocupan las necesidades sanitarias de la población de Benavente es por lo que hemos presentado una enmienda que juzgamos realista, posible, y que puede responder muy bien a todos esos esquemas de coordinación y de aprovechamiento de todos los recursos existentes, que es nuestra prioridad en esta cuestión. La presentación de esta enmienda entendemos que responde a estos objetivos por varias razones que me gustaría explicarles.

En primer lugar, porque la Junta de Castilla y León está trabajando conjuntamente con el Insalud en esa adecuación del mapa de atención especializada a las necesidades de la población. Lo está haciendo y está teniendo muy en cuenta específicamente las necesidades de la zona de influencia del hospital comarcal de Benavente. Ya se están realizando actuaciones para mejorar ese hospital comarcal de Benavente, actuaciones muy importantes que van a mejorar la atención, por ejemplo, de la urgencias en el propio hospital comarcal o el transporte, como ya se está haciendo, mediante la modificación de la estructura física del espacio dedicado a las urgencias, la mejora de la cualificación de los facultativos, la dota-

ción de profesionales, en otro orden de cosas, para la cobertura del horario nocturno de los servicios de rayos y de laboratorio, o las dotaciones de una UVI móvil medicalizada con médico y ATS para los traslados secundarios y otra unidad medicalizada, prioridad absoluta del Insalud, para los próximos meses del sistema 061. Y también porque no sólo es nuestra obligación invertir en ese hospital comarcal, sino que es nuestra obligación aprovechar al máximo la potencialidad de las sinergias de todos los dispositivos sanitarios del área de salud de Zamora, especialmente el hospital de referencia de ese área, que es el Hospital Virgen de la Concha, y la reciente incorporación del Hospital Rodríguez Chamorro a la Junta de Castilla y León, que hacen absolutamente injustificable que se ponga en marcha cualquier dispositivo nuevo que no tenga en cuenta el aprovechamiento y las sinergias con estos otros centros sanitarios.

Señorías, el Grupo Parlamentario Popular defiende una visión integral del área de salud, esa es la exigencia de nuestra Ley General de Sanidad y esa es la exigencia de la Ley de Ordenación Sanitaria de Castilla y León. Con el aprovechamiento óptimo de estos recursos es como se pueden conseguir buenos resultados, porque Zamora puede disponer de tres hospitales trabajando conjuntamente en beneficio de los ciudadanos. Nuestra apuesta, por tanto, se basa en aumentar la accesibilidad de la población a los recursos existentes y también, porque así se ha puesto de manifiesto, apoyar la creación de un centro de especialidades médicas en Benavente con una dotación de entre 11 y 13 especialidades y que sin duda supondría una mejora muy sustancial de la accesibilidad de esa población al sistema sanitario.

Señorías, las inversiones importantísimas que el Insalud va a realizar en la provincia de Zamora, por ejemplo en el hospital de referencia del área, por valor de casi 7.000 millones de pesetas, las inversiones y el respaldo a nuevos recursos en el propio hospital de Benavente puestos en marcha por la Junta de Castilla y León, y las sinergias con ese tercer hospital, el hospital Rodríguez de Chamorro, entendemos que pueden ser perfectamente adecuadas para que en un futuro no demasiado lejano los ciudadanos de Benavente, de su comarca y de toda la provincia de Zamora gocen de una sanidad mucho más eficiente, mucho más relevante de la que tienen en estos momentos.

Ese centro de especialidades —señor presidente, voy concluyendo— dispondría, entre otras, de análisis clínicos, de cirugía general y digestiva, de ginecología y obstetricia, de medicina interna, de cardiología, de digestivo, de oftalmología, de otorrinolaringología, de psiquiatría, de rehabilitación, de traumatología y cirugía ortopédica y de urología. Por tanto, estamos hablando de un centro asistencial con importantes recursos asistenciales que ya se están planificando.

Señorías, para terminar, y dirigiéndome al portavoz del Grupo Socialista, haga usted caso a sus correligionarios de la Junta de Andalucía, a su grupo parlamentario allí que tiene alguna experiencia de Gobierno, cuando acaban de aprobar un Libro Blanco sobre el

desarrollo hospitalario precisamente porque entienden que la construcción de nuevos centros hospitalarios, que es una justa reivindicación de los ciudadanos, debe hacerse desde la planificación ordenada.

En Castilla y León no hace falta libro blanco, se sabe lo que se quiere hacer, se tiene voluntad de hacerlo y se pretende hacer de común acuerdo entre todas las administraciones competentes. Este es el camino adecuado y además el camino que entendemos que también la sociedad de Zamora y de Benavente estima el más correcto.

El señor **PRESIDENTE**: ¿Algún grupo desea fijar posición?

A los efectos de aceptar o rechazar la enmienda del señor Burgos, tiene la palabra el señor Cuadrado.

El señor **CUADRADO BAUSELA**: ¿Quién no va a estar de acuerdo con el criterio de aplicar la planificación ordenada a la atención hospitalaria o a la atención sanitaria en general? Así que estoy absolutamente de acuerdo con lo que dice el libro blanco al que se ha referido el señor portavoz. Pero, miren, planificación ordenada sería lo siguiente, y lo digo por la enmienda que ha presentado el Grupo Popular. Sería planificación ordenada que en Benavente, en un territorio que tiene una distancia en su extremo de más de 120 kilómetros con respecto al hospital de referencia, tuviéramos un hospital de la antigua Aisna, aunque no es un hospital, como se reconoce por la necesidad de especialidades que se han citado y otras que no se han mencionado, dos centros de salud, y ahora otro edificio con un centro de especialidades se supone que para, de manera ordenada, prestar un servicio a los ciudadanos. Mayor ocurrencia que esta es difícil de encontrar.

Sin embargo el argumento fundamental que se ha empleado con respecto a la enmienda, es que ha de ser la Junta de Castilla y León la que establezca los criterios para ordenar la atención especializada. ¿Eso en todos los casos? Porque les pondré un ejemplo. ¿Se ha respetado el criterio y la decisión de la Junta de Castilla-La Mancha, por ejemplo para la ordenación hospitalaria, en la decisión del Insalud de establecer un área hospitalaria en Tomelloso-Villarrobledo? Pues no se ha respetado. Por lo tanto, como argumento me parece bastante pobre.

Estamos hablando, señorías, de un área, repito, que está en un territorio a gran distancia del hospital de referencia, con situaciones no soportables en los tiempos que corren, y en ese sentido difícilmente se puede aceptar la propuesta que presenta el Grupo Popular. Ocurrencias como la de la UVI en un convenio con el ayuntamiento, con personal no especializado que ha dejado de funcionar, no es la respuesta que piden los ciudadanos en este momento. Por lo tanto, no me satisfacen desde luego los argumentos y la enmienda no tiene nada que ver con el problema que viven los ciudadanos en el territorio al que me estoy refiriendo, absolutamente nada que ver. O se quiere dar una res-

puesta, o no se quiere dar, y además a un hecho específico, el que se ha presentado aquí.

— **SOBRE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y PUBLICIDAD. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA. (Número de expediente 161/000292)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos al último punto del orden del día: proposición no de ley sobre hábitos alimentarios y publicidad, cuyo autor es el Grupo Parlamentario Socialista y para cuya presentación y defensa tiene la palabra el señor Blanco.

El señor **BLANCO GARCÍA**: Con su permiso, señor presidente, la proposición no de ley tiene dos o tres objetivos que voy a relatar a continuación.

En primer lugar, es la defensa de los buenos hábitos alimenticios, o alimentarios, y por ende, de la educación sanitaria en la materia, como se desprende del propio mandato de la Constitución española. (**Rumores.**)

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, les ruego silencio porque es muy difícil seguir el debate.

El señor **BLANCO GARCÍA**: Decía que el objetivo es la defensa de los buenos hábitos alimentarios, de la educación sanitaria en la materia, que es uno de los elementos básicos de la promoción de la salud, como ya reza en el artículo 43 de la Constitución donde se mandata a los poderes públicos a tutelar y fomentar la salud pública y la educación sanitaria. Naturalmente, todo ello tiene que estar en línea con el reconocimiento que la comunidad científica tiene acerca de que una buena alimentación y unos hábitos de higiene son básicos para una eficaz prevención en materia de salud. Pues bien, sobre este mandato de la Constitución española nuestro grupo cree que el Gobierno debe hacer más fuerza, más hincapié, debe aportar más presupuesto, si cabe, para fomentar esa educación y esa promoción de la salud. Señorías, en muchas ocasiones, por lo menos que yo recuerde en dos o tres ocasiones, hemos tratado en esta Comisión el problema de la anorexia y hemos aprobado por unanimidad algunas resoluciones que se basaban en que una de las causas de la anorexia, pudiera radicar en la publicidad sobre tallas y sobre el uso de prendas de vestir de tallas menores a las convenientes para el tamaño del cuerpo al que va destinado esa prenda. Pues bien, ¿qué me pueden decir SS.SS. sobre anuncios tales que vemos en la televisión de cuerpos esculturales que se forjan tomando un determinado yogur? ¿O qué me pueden decir sobre una leche enriquecida con tal o cual vitamina, mineral, etcétera, que permite a otro cuerpo escultural, también casi siempre una mujer, saltar desde lo alto de un palo de un velero al agua y además salir del agua llena de energía? Esta no es una cuestión baladí, señorías, se nos está induciendo a través de imágenes, fundamentalmente a través de la televisión, con un mensaje que es claro para

el consumidor, y este mensaje sería más o menos: se puede mantener un buen estado físico y además un buen estado de belleza corporal alimentándose con determinados alimentos y desterrando lo que ha sido tradicional en España, una alimentación, una dieta mediterránea, una alimentación que nos permite, señorías, que seamos uno de los países que más expectativa de vida tiene en el mundo y además que la talla de los españoles vaya aumentando en altura año tras año.

El segundo objetivo sería limitar ese bombardeo publicitario al que estamos sometidos todos los españoles. Bombardeo publicitario del que ya les he puesto un ejemplo pero no me resisto a citar algunos otros ejemplos. Por ejemplo, alguna propaganda sobre productos de limpieza, y estamos hablando de alimentación, estamos hablando de higiene, nos aseguran que estos protegen a nuestros hijos de los gérmenes que pululan en las cocinas o cuartos de baño, como si estos lugares tuvieran que ser tan asépticos como si de un quirófano hospitalario se tratase o como si los gérmenes no pulularan en el sillón del cuarto de estar. Otros nos aseguran que una determinada alimentación rica en calcio previene la osteoporosis menopáusica, desconociendo no ya la etiología de la osteoporosis sino también el metabolismo del calcio. De otro lado se nos asegura que una leche enriquecida con tal o cual producto frena el crecimiento de los ácidos grasos, del colesterol, y que además una determinada margarina ejercerá un mecanismo preventivo frente a la arteriosclerosis.

Señorías, estamos ante situaciones, si no de publicidad engañosa, que a mi juicio en algunos casos de esto se trata, sí ante la utilización de mensajes que causan desinformación cuando menos y, repito, a mi juicio, también algún tipo de engaño en materia de alimentación y en materia de higiene corporal o higiene general de las personas.

Por último, he de subrayar, señorías, que no basta por parte de los poderes públicos con dedicarse a hacer publicidad sobre el daño que generan determinados productos como el tabaco, el alcohol u otras drogas, que evidentemente son perjudiciales. Recientemente el Ministerio ha sacado un *spot* publicitario que yo he visto en televisión, por ejemplo, y saludamos que sea así, por lo tanto se puede hacer este tipo de campañas, sobre los medicamentos genéricos para reducir el gasto farmacéutico. Nos parece bien, pero también habría que promover determinadas campañas publicitarias, y no solamente campañas publicitarias, sino espacios en la radio y en la televisión pública, para que la promoción de la salud y la educación en materia de alimentación y en materia de higiene en general, sea algo de lo que permanentemente seamos conscientes los españoles como reza la Ley General de Sanidad tan aplaudida hoy en el primer orden del día.

El señor **PRESIDENTE**: Hay una enmienda del Grupo Parlamentario Popular, para cuya defensa tiene la palabra el señor Juan Sanz.

El señor **JUAN SANZ**: Evidentemente, es un reconocimiento que está en la calle la intensidad con la que desde hace algún tiempo se vienen realizando campañas de publicidad sobre los productos de todo tipo —alimenticios y de cualquier otro orden de consumo— relacionados con la salud.

De ahí la necesidad de contrarrestar estos mensajes con una información-formación veraz para el consumidor, que le permita seleccionar, en el abanico de las posibilidades y en el ejercicio de sus libertades, aquellos alimentos, aquellos productos que mejor se adecuan a sus circunstancias. De manera descriptiva, el representante del Grupo Socialista, nos ha expuesto una serie de ejemplos harto claros, pues realmente, en esta voluntad de clarificar y por la necesidad de informar de una manera cada vez más amplia a los consumidores, sobre todo desde la entrada en vigor del Real Decreto 1907/1996, de 2 de agosto, sobre publicidad y promoción de productos, actividades y servicios con pretendida finalidad sanitaria, desde el Ministerio de Sanidad y Consumo se está haciendo una serie de acciones, en colaboración y en coordinación con las comunidades autónomas, respecto, por una parte, a la suspensión de toda publicidad que conlleve una relación de las características del producto alimenticio con la salud; por otra parte, cesando las alegaciones exentas de veracidad y reconduciendo la publicidad a los cauces de la legalidad vigente.

Esta disposición, en unión también del Real Decreto 414/1996, de 1 de marzo, del mismo departamento ministerial, sale al paso de estos planteamientos, de estos mensajes publicitarios que sobre hábitos alimentarios y publicidad están repercutiendo en el consumidor. Evidentemente, en esta legislación, apoyándose en la Ley del medicamento se contemplan, una serie de supuestos que realmente, hasta donde la ley puede y debe regular, afectan a materias como la que estamos tratando. También desde las campañas en las Comunidades Autónomas realmente están ejerciéndose una serie de acciones importantes contrarrestando los denominados productos milagro, e incluso desde las administraciones locales; acciones que evidentemente hay que intensificar. Desde luego, desde el Grupo Parlamentario Popular compartimos absolutamente esta preocupación, y precisamente en esta línea proponemos una enmienda que estamos seguros que con este afán con que todos participamos se va a ver con satisfacción y esperamos sea aceptada por parte del Grupo Parlamentario Socialista y de los demás grupos intervinientes.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Grau, tiene la palabra.

El señor **GRAU BULDÚ**: Se trata de fijar la posición de nuestro grupo a favor de esta proposición no de ley, pero pidiendo al mismo tiempo una pequeña rectificación o una pequeña adición en el primer punto. Después de decir que se planificarán las medidas oportunas, pediríamos que se incluyera, si el grupo propo-

nente lo acepta, el siguiente texto: La educación nutricional de la población y las campañas publicitarias con el fin..., continuando el texto exactamente igual. Entiende nuestro grupo que es importante que se incluya en esta proposición no de ley el concepto de educación nutricional entre la población, pero en las escuelas, en los centros de atención primaria y en las oficinas de farmacia.

Al ser primordial el ámbito de la educación, toma una importancia básica las acciones que se desarrollen en las escuelas, tanto por lo que hace referencia al control de las dietas que se consumen en los comedores escolares como a los contenidos educativos que pueden explicarse en las clases con tal de fomentar unos hábitos alimentarios nutricionales correctos.

Por ello y tirando un poco más para allá, es importante la tarea pedagógica que se tiene que hacer en las aulas a nivel de asociaciones de padres y madres de alumnos mediante conferencias, lo que en Cataluña ya se están realizando y tiene una buena acogida.

Por lo tanto, si se nos admite esta propuesta, al estar completamente de acuerdo con el texto transaccionado, nuestro voto será favorable a esta proposición no de ley.

El señor **PRESIDENTE**: Tiene la palabra el señor Blanco, a los efectos de aceptación o rechazo de las enmiendas.

El señor **BLANCO GARCÍA**: Mi grupo tenía un deseo al presentar esta proposición no de ley, que era promover un debate en la Comisión para sensibilizar a la misma al respecto de este problema. Este debate le vamos a seguir teniendo durante la legislatura porque creemos que es importante como problema que se genera en la actualidad y de cara a la educación sanitaria.

Contesto a las palabras del representante del Grupo Catalán (Convergència i Unió), para decirle que le agradezco su intervención y aceptamos la adenda, que además es más explícita que los términos en que se manifestaba la misma proposición no de ley en su punto 1 presentada por el Grupo Socialista. Le tengo que asegurar que estoy satisfecho personalmente, y mi grupo está seguro satisfecho por la acogida que ha tenido esta iniciativa.

Con respecto a la enmienda que presenta el Grupo Popular, no podemos aceptarla porque realmente lo que viene a decirnos es que ya hay un decreto el cual se tiene que ejecutar, se tiene que hacer cumplir. ¡Hombre!, hasta ahí podríamos llegar. Está claro que el Gobierno tiene que hacer cumplir la propia legislación que él mismo pone en marcha, por lo que creemos que está vacía de contenido esa enmienda.

Sin embargo, lo que ofrecemos, en aras a la importancia que tiene el asunto tratado y en aras a lograr un consenso sobre el problema aquí manifestado, de modo que los grupos puedan apoyar una proposición no de ley de este tipo, sería mantener el primer punto con la adenda añadida por el representante del Grupo Catalán en materia de educación nutricional, y retiraríamos el

segundo punto, que parece ser que es el que no acepta el Grupo Popular. Entonces quedaría ese primer punto con la adenda y sería, a mi juicio, una transaccional que pudiera sobre ella recaer el consenso y la unanimidad de los grupos. **(Rumores.)**

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, señora López, por favor.

La señora **LÓPEZ I CHAMOSA**: No he abierto la boca todavía. **(Risas.)**

El señor **PRESIDENTE**: Me ha parecido, sería la señora Valentín.

La señora **LÓPEZ I CHAMOSA**: No se meta en mis pensamientos, por favor.

El señor **PRESIDENTE**: Les ruego un poquito de paciencia, quedan tres minutos, antes de proceder a las votaciones.

Señor Juan, tiene la palabra.

El señor **JUAN SANZ**: Efectivamente, en esta voluntad de que todos los grupos lleguemos a un texto sobre un tema que realmente a todos nos preocupa, compartimos la transaccional que se ha manifestado por parte del representante del Grupo Parlamentario Socialista y aceptamos con el añadido que desde el Grupo Catalán (Convergència i Unió) se ha manifestado. Con ese primer punto, aceptamos, desestimando el segundo punto de la proposición no de ley.

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, vamos a proceder a las votaciones.

Votamos la proposición no de ley relativa a los bienes depositados en los talleres de reparación de aparatos de uso doméstico ante la falta de recepción por parte del consumidor o usuario.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 14; en contra, 19.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

La señora **VALENTÍN NAVARRO**: Señor presidente, ¿puede repetir el número de votos a favor? Porque si no he observado mal, el Grupo Socialista ha votado a favor; el Grupo Catalán ha votado a favor y también Izquierda Unida.

El señor **PRESIDENTE**: Ante la duda, esta presidencia no tiene inconveniente en repetir la votación.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 17; votos en contra, 21.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Señorías, el error no era del letrado ni de la secretaria, porque los dos me ratifican que han contado 14, ahora han contado 17 votos. Ruego mantengan la mano alzada más tiempo.

Votación sobre la segunda proposición no de ley sobre la necesidad de realizar un proyecto para la construcción de un hospital en la ciudad de Toledo, así como medidas oportunas para planificar el futuro del actual hospital Virgen de la Salud de dicha ciudad.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 14; votos en contra, 21; abstenciones, tres.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Votación de la tercera proposición no de ley sobre necesidad de financiar desde la sanidad pública los tratamientos para facilitar el abandono del tabaquismo.

Señor Mingo.

El señor **MINGO ZAPATERO**: Votamos con la incorporación de la enmienda socialista.

El señor **PRESIDENTE**: De acuerdo. Votamos, con la aceptación de la enmienda del Grupo Parlamentario Socialista.

**Efectuada la votación, dijo**

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

Votamos la cuarta proposición no de ley, relativa a la creación de un centro de especialidades, diagnóstico y tratamiento en Azuqueca de Henares para atender a los municipios que integran la zona básica de salud.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 14; votos en contra, 21; abstenciones, tres.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Votamos la proposición no de ley relativa a la investigación médica. El grupo proponente aceptó la enmienda planteada por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), por la que se insta al Gobierno a cuantificar, evaluar, impulsar y reflejar, a través de las acciones pertinentes y de coordinación

con los organismos específicos competentes de las comunidades autónomas, la investigación de los centros del Sistema Nacional de Salud.

**Efectuada la votación, dijo**

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

Votación de la proposición no de ley sobre regulación de las especialidades sanitarias para biólogos, químicos y bioquímicos y creación de los correspondientes títulos de especialista.

**Efectuada la votación, dijo**

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

Votación de la proposición no de ley sobre la unificación de las redes de asistencia sanitaria en los hospitales civiles y militares, con la aceptación de la enmienda presentada por el Grupo Parlamentario Socialista.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 14; votos en contra, 24.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Votación de la proposición no de ley relativa a la creación del hospital comarcal de Benavente.

**Efectuada la votación, dio el siguiente resultado: votos a favor, 14; en contra, 21; abstenciones, tres.**

El señor **PRESIDENTE**: Queda rechazada.

Votación de la proposición no de ley sobre hábitos alimentarios y publicidad, con la aceptación de la enmienda del Grupo Parlamentario Popular en los términos en los que se ha desarrollado el debate.

**Efectuada la votación, dijo**

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

No habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión.

**Era la una y treinta y cinco minutos de la tarde.**

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

Imprime y distribuye: **Imprenta Nacional BOE**  
Avenida de Manoteras, 54. 28050 Madrid  
Teléf.: 91 384 15 00. Fax: 91 384 18 24

Depósito legal: **M. 12.580 - 1961**