



# CORTES GENERALES

## DIARIO DE SESIONES DEL

# CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

## COMISIONES

Año 2005

VIII Legislatura

Núm. 239

## SANIDAD Y CONSUMO

PRESIDENCIA DE LA EXCMA. SRA. D.<sup>a</sup> MARGARITA URÍA ETXEBARRÍA

Sesión núm. 10

celebrada el miércoles, 13 de abril de 2005

Página

### ORDEN DEL DÍA:

- Comparecencia del señor subsecretario de Sanidad y Consumo (Puig de la Bellacasa), para informar sobre el balance de la gestión del Ministerio de Sanidad y Consumo en materia de recursos humanos y sobre las medidas puestas en ejecución. A solicitud del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000258.) ..... 2
- Preguntas:
- De la señora Cedrés Rodríguez (Grupo Parlamentario Socialista del Congreso), sobre ventajas que supondrá al ciudadano la medida adoptada por el Ministerio de Sanidad y Consumo en referencia al plan de choque para reducir el gasto farmacéutico y aumentar la calidad de la prestación. (Número de expediente 181/000483.) ..... 20

	Página
— Del señor Gutiérrez Molina (Grupo Parlamentario Popular en el Congreso), sobre la norma jurídica que vinculará el Plan estratégico farmacéutico. (Número de expediente 181/000491.)	22
— Del mismo señor diputado, sobre incidencia del Plan estratégico farmacéutico sobre la investigación biomédica. (Número de expediente 181/000492.)	22
— Del señor Vadillo Arnaez, (Grupo Parlamentario Popular en el Congreso), sobre previsiones acerca de cambiar el actual sistema de acreditación de la formación por parte de los Colegios profesionales sanitarios. (Número de expediente 181/000654.)	25
— De la señora Velasco Morillo (Grupo Parlamentario Popular en el Congreso), sobre actuaciones acerca de la cualificación profesional de los profesionales auxiliares de enfermería. (Número de expediente 181/000772.)	27
— Del señor Hernando Fraile (Grupo Parlamentario Popular en el Congreso), sobre medidas para paliar el elevado número de muertes que, según la ministra de Medio Ambiente, se producen por la exposición de la población a sustancias cancerígenas de la cadena de alimentación o de sus propios hogares. (Número de expediente 181/000778.)	29
— Del mismo señor diputado, sobre medidas urgentes adoptadas para evitar la utilización en Cataluña de aguas contaminadas el río Ebro que, según la ministra de Medio Ambiente, no deben por este motivo ser trasvasadas a otras partes de España. (Número de expediente 181/000779.)	31

Se abre la sesión a las doce del mediodía.

**COMPARECENCIA DEL SEÑOR SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO (PUIG DE LA BELLACASA Y AGUIRRE) PARA INFORMAR SOBRE EL BALANCE DE LA GESTIÓN DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS Y SOBRE LAS MEDIDAS PUESTAS EN EJECUCIÓN. A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (NÚMERO DE EXPEDIENTE 213/000258.)**

La señora **PRESIDENTA**: Señoras diputadas, señores diputados, comenzamos una sesión más de la Comisión de Sanidad y Consumo con el orden del día que todos ustedes conocen y que, en primer lugar, se centra en la petición formulada por el Grupo Popular de que comparezca —en la petición era la señora ministra, pero se aceptó que fuera el subsecretario— el señor subsecretario para informar sobre el balance de la gestión del Ministerio de Sanidad y Consumo en materia de recursos humanos. Para explicar la postura que el Gobierno sostiene tiene la palabra el señor subsecretario.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): Es para mí un placer comparecer esta mañana en esta Comisión para informar sobre el balance de la gestión del

Ministerio de Sanidad y Consumo en materia de recursos humanos, así como sobre las medidas puestas en ejecución.

Quiero comenzar haciendo una reflexión previa sobre los recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud. Casi veinte años después de la aprobación de la Ley General de Sanidad, que crea el Sistema Nacional de Salud y lo concibe como el conjunto de los servicios de salud de la Administración del Estado y de los servicios de salud de las comunidades autónomas, puede decirse que ha concluido el proceso de transferencias del antiguo Insalud y se ha establecido el marco regulador general a través de tres normas básicas, dos de las cuales tienen singular importancia en relación con los recursos humanos, la Ley 44/2003, de ordenación de profesiones sanitarias, y la Ley 55/2003, de estatuto marco del personal sanitario de los servicios de salud. Ambas normas legales reconocen a las comunidades autónomas un amplio abanico de competencias en materia de ordenación de su propio personal. Consecuentemente, las competencias de la Administración General del Estado se centran fundamentalmente en la coordinación de las administraciones sanitarias, coordinación que, como ya ha declarado el Tribunal Constitucional en su sentencia 42/1983, de 20 de mayo, relativa a un conflicto positivo de competencias planteado por la Generalitat de Catalunya, consiste en perseguir la integración de la diversidad de las partes o subsistemas en el conjunto o sistemas.

En relación con la competencia estatal de coordinación general, tal y como recoge la citada sentencia en su fundamento jurídico número 3, conviene señalar algunas precisiones: en primer lugar, se trata de una competencia distinta a la de fijación de bases; en segundo término, la competencia de coordinación general presupone lógicamente que hay algo que debe ser coordinado, esto es, presupone la existencia de competencias de las comunidades en materia de sanidad, competencias que el Estado debe obviamente respetar, y por último, ha de precisarse que la coordinación general debe ser entendida, tal y como determina la sentencia del Tribunal Constitucional, como la fijación de medios y de sistemas de relación que hagan posible la información recíproca, la homogeneidad técnica en determinados aspectos y la acción conjunta de las autoridades estatales y comunitarias en el ejercicio de sus respectivas competencias, de tal modo que se logre la integración de actos parciales en la globalidad del sistema sanitario. Estos son los términos concretos de la sentencia del Tribunal Constitucional de 1983.

Por ello, algunas llamadas insistentes al liderazgo del Ministerio de Sanidad y Consumo en materia de coordinación, y especialmente de homogeneización de diversas acciones de política personal de los servicios de salud, han de abordarse en el entendimiento de que la competencia de coordinación no permite aprobar normas de obligado cumplimiento por las comunidades autónomas y exige respetar las competencias propias de las mismas. En este marco, la Comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, constituida en Bilbao el 16 de junio del año 2004, del pasado año, hace tan solo, por tanto, nueve meses, es el instrumento imprescindible para la fijación de medios y de sistemas de relación que hagan posible la información recíproca, aspecto este que, como señala el Tribunal Constitucional, conforma el núcleo mismo de la competencia de coordinación.

Como paso previo a cualquier planteamiento planificador de futuro es preciso recordar que uno de los factores claves que condicionan en la actualidad el desarrollo de las políticas de personal de los diferentes servicios de salud integrados en el sistema nacional es la justa e imprescindible conclusión del proceso extraordinario de consolidación de empleo derivado de la Ley 16/2001, la llamada OPE especial, que con más de 37.000 plazas convocadas viene a otorgar estabilidad a un amplio colectivo de personal sanitario y que supondrá la superación de una bolsa histórica de empleo interino. Las dificultades derivadas de la complejidad del proceso, sin parangón en la historia de la Función pública, que supuso para miles de profesionales de gran cualificación y notable experiencia una expectativa frustrada transcurrido el plazo inicial de dieciocho meses que la ley preveía para su conclusión, ha supuesto para el actual equipo gestor del Ministerio de Sanidad y Consumo un acicate y un estímulo. El establecimiento del plazo de doce meses para la con-

clusión de los procesos en marcha pretende resolver definitivamente un problema que va a coadyuvar a la puesta en marcha por parte de los servicios de salud de las comunidades autónomas de sus respectivas políticas de recursos humanos.

Por otra parte, el Ministerio de Sanidad y Consumo tiene la determinación de actuar coordinadamente con estos últimos en el adecuado desarrollo del estatuto marco y de la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias, para lo cual viene trabajando, en el ámbito de la Comisión de recursos humanos, en las líneas básicas que deben impulsar las diferentes políticas de recursos humanos que permitan consolidar un modelo de actuaciones basado en la motivación de los profesionales, en el compromiso de estos con el sistema público, en la corresponsabilidad en la forma de abordar la salud de los ciudadanos, la interprofesionalidad como factor clave de la organización de los servicios y la descentralización del conjunto estructural de dicha organización. No podemos olvidar que la cohesión, principio inspirador de las normas que rigen nuestro sistema, solo puede como concepto dotarse de coherencia en un conjunto integrado de políticas, donde la voluntad de consenso, manifestado en todos los foros de debate en torno al factor humano, ha de concretarse en un ejercicio de gestión donde caben tantas posibilidades como administraciones, pues en ello las leyes son respetuosas hasta el extremo, sin que se alteren los principios básicos ligados a los derechos comunes de los ciudadanos. Por ello, mantener un discurso de la unidad absoluta del sistema no deja, en mi opinión, de estar alejado de la realidad de nuestro modelo de Estado.

La coordinación como idea solo es posible en razón de la materia de cada caso. El liderazgo del Ministerio de Sanidad y Consumo solo es posible si tal concepto se aplica al que necesariamente tiene que asumir funcionalmente la Comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, sobre la base del acuerdo consensuado. Esta es la dificultad de nuestro sistema, pero también la excelencia del modelo. En este contexto se enmarcan las previsiones que, en el ámbito temporal de la legislatura, el Ministerio de Sanidad y Consumo pretende favorecer, bien directamente en los aspectos más generales de la ordenación profesional, bien como garante del diálogo necesario entre administraciones.

Para dotar de perspectiva a estas reflexiones que acabo de realizar, pasaré a analizar las actuaciones abordadas desde el principio de la legislatura, en mayo de 2004, hasta el momento actual. Como decía anteriormente, la Comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, una vez articulada su composición por el Real Decreto 182/2004, de 30 de enero, inició su andadura el 16 de junio pasado en el Consejo Interterritorial, que después se constituyó en Comisión Nacional de Recursos Humanos, en Bilbao. Además de la sesión constitutiva, ha mantenido sesiones el 16 de septiembre y el 15 de noviembre.

El normal funcionamiento de este órgano colegiado, del que forman parte los consejeros de salud de las comunidades autónomas, así como diversos representantes de la Administración General del Estado, ha permitido poner en marcha un conjunto de actuaciones fundamentadas dentro de los objetivos del departamento. Entre ellas, destacaría las siguientes: la puesta en marcha de las comisiones técnicas de personal, con la función de estudiar los asuntos de coordinación de las políticas de recursos humanos; de la comisión de desarrollo profesional, con la función de estudiar los asuntos relativos a la formación continuada, carrera y reconocimiento del desarrollo profesional, y de la comisión de formación especializada en ciencias de la salud, con la función de estudiar los asuntos relativos a la formación sanitaria especializada. Cada una de las comisiones han celebrado cuatro, cuatro y cinco reuniones respectivamente. Las tres comisiones han venido desarrollándose hasta la fecha de su constitución con regularidad y preparando los acuerdos a elevar al pleno. A su vez, en el seno de las comisiones se han constituido diversos grupos de trabajo sobre asuntos varios. Así, se ha creado el grupo de trabajo previsto en la disposición transitoria sexta del estatuto marco, liderado por la comunidad canaria, y del que también forman parte las comunidades de Navarra, Castilla-La Mancha y Asturias, que debe estudiar el impacto que para la organización funcional de los centros sanitarios, la financiación de los servicios y las necesidades de especialistas tendrán la limitación del *op-out* a las 150 horas anuales fijadas en el propio estatuto y las posibles excepciones derivadas del hecho insular, así como las repercusiones económicas de una progresiva adaptación de la jornada de trabajo de los centros y servicios sanitarios a la vigente con carácter general en el resto de los servicios públicos.

Asimismo se han creado grupos de trabajo, entre otros, y con representación de las comunidades autónomas, según su voluntad, para el análisis y sistematización de la información sobre retribuciones existentes en los servicios de salud, liderado por la comunidad de Castilla y León, con presencia de todas las comunidades autónomas; para consensuar la propuesta de la oferta MIR, con la participación de las comunidades de Madrid, Cataluña, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Andalucía y Canarias; para monitorizar la puesta en marcha de la nueva especialidad de medicina del trabajo, con la participación de Cataluña, Andalucía, Valencia, Aragón y Madrid, y para abordar el análisis de la propuesta del Ministerio de Sanidad y Consumo sobre la relación laboral especial de residencia, con la presencia de Cataluña, Andalucía, Murcia, Madrid y Castilla y León, así como celebración de sesiones monográficas sobre carrera profesional y sobre formación continuada.

Por otra parte, entre las actuaciones abordadas, se ha informado el proyecto de real decreto por el que se modifican las disposiciones transitorias del Real Decre-

to 2490/1998, de 20 de noviembre, por el que se crea y regula el título oficial de psicólogo especialista en psicología clínica y se abre nuevo plazo para solicitar dicho título.

Señorías, como adelantaba anteriormente, también se ha elaborado y distribuido entre las comunidades autónomas una propuesta de norma reguladora de la relación laboral de carácter especial de residencia y se ha constituido un grupo de trabajo para su análisis y mejora. Precisamente hoy, esta misma mañana, se está debatiendo dicha propuesta en el seno de la comisión técnica de personal. Asimismo se han aprobado tres nuevos programas formativos correspondientes a las especialidades de medicina familiar y comunitaria, preventiva y salud pública y medicina del trabajo que, de acuerdo con lo establecido en el artículo 21 se la LOPS, son elaborados por la correspondiente Comisión Nacional de la Especialidad e informado por la Comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud. Se han iniciados las discusiones en el seno de la Comisión de desarrollo profesional respecto de la composición y convocatoria de la Comisión de formación continuada de las profesiones sanitarias. Inicialmente la composición de la comisión se circunscribirá a las administraciones públicas presentes en el Consejo interterritorial y será la propia Comisión de formación continuada la que proponga el sistema de incorporación de otras instituciones, universidades, colegios profesionales, Consejo Nacional de Especialidades, sociedades científicas, tal y como prevé el artículo 34.2 de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Se ha constituido un grupo de trabajo para emitir informe sobre los proyectos que en materia de modificación de la formación profesional en su familia sanitaria puedan plantear el Ministerio de Educación y Ciencia. De hecho, en estos momentos se está analizando el documento elaborado por el Incual respecto a la posible revisión de la cualificación profesional de los auxiliares de enfermería.

En el seno de la Comisión técnica de personal se acordó la composición del foro marco para el diálogo social, con la presencia de las comunidades autónomas presentes en el comité consultivo del Consejo interterritorial, en este momento Cantabria, La Rioja, Murcia, Valencia, Aragón y Castilla-La Mancha, y de los sindicatos con una representación superior al 10 por ciento en el sector sanitario, que son actualmente Comisiones Obreras, UGT, Cesmsatse, ELA y CIGA.

Se han informado favorablemente los proyectos de convocatoria para el acceso a la formación sanitaria especializada, incorporando a las mismas el nuevo modelo de cupo autonómico que sustituye al anterior cupo general y se ha decidido la incorporación en la próxima convocatoria de un sistema de resultados. Además, se ha aprobado la oferta de plazas para la presente convocatoria, hoy en proceso de asignación en las especialidades médicas. Se ha informado favorablemente el proyecto de real decreto sobre especialidades de enfermería. Tras haber recibido el dictamen favorable del

Consejo de Estado, se va a someter próximamente a su deliberación y aprobación por el Consejo de Ministros. Se ha aprobado asimismo un real decreto-ley por el que se establece un plazo de doce meses para concluir la llamada OPE especial.

Finalmente, el pasado 10 de marzo, la Comisión técnica de formación especializada en ciencias de la salud aprobó un informe sobre el ejercicio profesional de los licenciados en psicología, en el marco de la actual normativa de profesiones y centros sanitarios, en el que se concluye que actualmente la licenciatura en psicología no tiene carácter de profesión sanitaria regulada, sin perjuicio de que esta cuestión se replantee en el marco del espacio europeo de enseñanza superior, una vez que se configuren los estudios universitarios en el ámbito de la psicología, que se modifique la normativa sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios a fin de actualizar la definición de la unidad asistencial de psicología clínica, que se promueva el aumento de plazas para psicólogos en las pruebas selectivas para plazas de formación sanitaria especializada, potenciando la figura del especialista en psicología clínica, y que se impulse la aprobación definitiva del proyecto de real decreto que permita solicitar el título de especialista al mayor número de licenciados que hayan concluido sus estudios antes de su entrada en vigor. Conclusiones que se ven reforzadas con la aprobación el pasado 15 de marzo de una proposición no de ley sobre la materia en esta Comisión.

Señorías, una vez analizado el marco de las actuaciones puestas en marcha por el Ministerio de Sanidad y Consumo desde el inicio de la legislatura, quiero exponer las actuaciones previstas en relación con la ordenación profesional del Sistema Nacional de Salud, que pueden agruparse en tres ámbitos: personal y desarrollo profesional, comisiones y foros de participación, y reformas en el sistema de la formación especializada.

Por lo que se refiere al personal y su desarrollo profesional, cabe analizar varios aspectos: en primer lugar, las retribuciones, que en el sector público están compuestas de dos grupos de conceptos, las retribuciones básicas y las retribuciones complementarias. En el caso del personal estatutario se da la misma situación respecto a las retribuciones básicas. En cuanto a las retribuciones complementarias, sin embargo, no es básico el importe de los mismos. El estatuto marco reconoce expresamente a las comunidades la competencia para determinar sus conceptos, las cuantías y los criterios para su atribución. Quiero recordar que los representantes de las comunidades en la Comisión de recursos humanos han venido manifestando la importancia de esta actuación para poder desarrollar una auténtica política de recursos humanos. El ministerio impulsará los trabajos de esta Comisión, de tal forma que las políticas retributivas no representen una distorsión en el futuro en el funcionamiento de las políticas globales del conjunto del Sistema Nacional de Salud.

En relación con la carrera profesional, tanto la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias como el estatuto marco, asignan a las comunidades autónomas la competencia para establecer el sistema de carrera. Aunque la Ley de ordenación de profesiones sanitarias determina en su artículo 38 los principios generales del sistema de reconocimiento del desarrollo profesional, tanto esta norma como el estatuto marco posibilitan que tales principios generales se puedan acomodar y adaptar, como es natural, a las condiciones y características organizativas, sanitarias y asistenciales de los diferentes servicios de salud, incluso de cada uno de los centros de estos servicios de salud. Ambas normas legales prevén el establecimiento de principios y criterios generales de homologación de los sistemas existentes en cada servicio de salud, a fin de permitir la libre circulación de los profesionales. Pero el establecimiento de tales principios y criterios generales corresponde a la Comisión de recursos humanos, de la que forma parte también el Ministerio de Sanidad y Consumo. En este sentido, en la Comisión técnica de desarrollo profesional celebrada el 14 de marzo, se presentó un informe con propuestas de principios y criterios generales de homologación de los sistemas de carrera profesional del personal de los servicios de salud y se acordó la constitución de un grupo de trabajo en la materia que permitirá establecer los criterios de homologación, pues los modelos son, en sus líneas generales, bastantes semejantes. El ministerio continuará trabajando en esta línea, que viene avalada por iniciativas parlamentarias aprobadas recientemente. Es de significar que sistemas de carrera existen en las comunidades de Navarra, Cataluña, Galicia y Canarias, y parcialmente en Madrid, y que el resto no se implantará hasta ya avanzado el año 2005 o a lo largo de 2006.

Otro aspecto importante es el de la homologación de las categorías. El estatuto marco determina que el ministerio, previo informe de la Comisión de recursos humanos, procederá a la homologación de las categorías de personal que hubiesen creado las comunidades autónomas en sus propios servicios de salud, cuando ello resulte necesario para garantizar la libre circulación del personal de los servicios de salud. Algunas comunidades han procedido ya a crear categorías propias, que al no tener un equivalente con la misma denominación en el resto de los servicios de salud, pueden encontrar inconvenientes para participar en concursos de traslado. Se ha solicitado ya a las comunidades información sobre las categorías que han creado y el Ministerio de Sanidad y Consumo mantendrá viva esta cuestión en la Comisión de recursos humanos, a fin de ir homologando las categorías cuando ello resulte necesario. Otro de los problemas fundamentales que históricamente afecta a las actividades de planificación de los recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud es el relativo a los registros de personal, tema que ha sido estudiado en la Comisión de recursos humanos, en la que se ha puesto de manifiesto la dificultad para dispo-

ner de registros de personal completos y exhaustivos, pero también la necesidad de contar con la información que estos deberían aportar para una buena planificación y desarrollo de las políticas de personal. Puesto que el estatuto marco, en su artículo 16, determina esta obligación, el ministerio, a través de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, impulsará la constitución y el mantenimiento actualizado de tales registros de personal en el marco de sus actividades relativas a los sistemas de información.

Por último, en relación con la relación laboral especial de residencia, la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias encarga al Gobierno su regulación mediante real decreto. Se trata de una competencia exclusiva del Estado, pues no se enmarca en la materia sanidad, sino en la de legislación laboral, y la elaboración del proyecto corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo, pero también al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Ello no obstante, parece necesario contar con el máximo consenso de las comunidades autónomas a la hora de aprobar la nueva regulación, pues es en los centros sanitarios de las mismas donde se van a formar los residentes. Consciente del papel destacado de los residentes en la organización de los servicios, así como de la excelencia de la formación especializada en ciencias de la salud, el Ministerio de Sanidad y Consumo ha presentado ya un primer documento relativo al contenido de la relación laboral especial en la Comisión de recursos humanos y el pasado 17 de marzo tuvo lugar la primera reunión del grupo de trabajo, en la que se llegó a un acuerdo para la elaboración de un borrador que recogiera las observaciones de las comunidades autónomas y que, como he comentado anteriormente, se está debatiendo en el día de hoy en la Comisión técnica de personal de los servicios de salud. El proyecto será, evidentemente, negociado con los sindicatos, representados en el Foro marco para el diálogo social, para lo cual mañana mismo se constituirá en el ministerio un ámbito de negociación propio. Esperamos que del resultado final de este proceso pueda obtenerse un instrumento capaz de regular de manera equilibrada la vía laboral de los profesionales sanitarios en sus primeros y fundamentales años de experiencia y dar respuesta a sus legítimas expectativas en un marco que sepa combinar los aspectos puramente laborales y otros más específicamente relacionados con su formación especializada.

En segundo lugar, el Ministerio de Sanidad mantiene una importante actividad en el impulso de comisiones y foros de participación. En la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias y en el estatuto marco se prevé la constitución de diversas comisiones y foros con participación de administraciones sanitarias y, en su caso, de asociaciones, de organizaciones de carácter profesional, corporativo o sindical. El principal de dichos foros es la Comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, que ya ha sido constituida, como he indicado. También se ha constituido el Foro marco para

el diálogo social el pasado 28 de febrero. La Comisión consultiva profesional, por su parte, y la Comisión de formación continuada de las profesiones sanitarias se constituirán próximamente. El Foro marco para el diálogo social, ámbito de diálogo e información de carácter laboral, con la misión de promover el desarrollo armónico de los recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, está compuesto por representantes de las administraciones públicas y de las organizaciones sindicales más representativas del sector sanitario. La composición de la Comisión consultiva profesional está expresamente determinada en la Ley de ordenación de profesiones sanitarias, aunque pueden existir dificultades para que algunas instituciones puedan designar su representación conjunta. A modo de ejemplo, cabe señalar que el artículo 48 establece como miembros de esta comisión a cuatro representantes del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud; a ocho representantes de cada una de las profesiones sanitarias designadas por los correspondientes consejos generales de colegios y, en algunos casos, por las sociedades científicas; a cuatro profesionales sanitarios de reconocido prestigio en el ámbito asistencial, designados por la Comisión de recursos humanos, y dos profesionales sanitarios de reconocido prestigio en el ámbito asistencial designados por las asociaciones y entidades que operan en la sanidad privada. Como pueden comprender, este proceso no se puede cerrar en pocos días. La Comisión de formación continuada del Sistema Nacional de Salud exige para su constitución la aprobación de un real decreto que determine su composición. El pasado 14 de marzo ya se presentó una propuesta o proyecto por parte del ministerio que se debatirá por primera vez el próximo 20 de abril. Por otra parte, la Ley de ordenación de profesiones sanitarias, en su artículo 28, establece una composición diferente a la actual para las comisiones nacionales de especialidad, en las que cuatro de sus miembros habrán de ser designados a propuesta de la Comisión de recursos humanos. Ya se ha adoptado en la Comisión de formación especializada un procedimiento para designar a estos vocales. En este sentido, está prevista la reunión del grupo de trabajo de las comisiones nacionales de especialidades los próximos días 26 y 27 de abril para proceder a las designaciones de los miembros de dichas comisiones. Una vez renovadas, se dará trámite a la constitución del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, nuevo órgano conjunto de todas las especialidades sanitarias que contempla la Ley de ordenación de profesiones sanitarias.

Por último, el ministerio también tiene previsto abordar diversas actuaciones en relación con el sistema de formación especializada. Es preciso añadir a la necesaria actualización de las comisiones nacionales de especialidades sanitarias y a la constitución del consejo nacional la aprobación de los nuevos programas formativos de las distintas especialidades, prácticamente ultimados ya por las comisiones actuales, y a los que se

irá dando curso a lo largo del presente año. Además, en la normativa vigente se expone con claridad que el sistema formativo MIR, que tan buenos resultados ha dado y que es motivo de orgullo para todos nosotros, debe establecer en la medida de lo posible troncos de especialidades que permitan que varias de ellas tengan un periodo de formación común. El objetivo a medio plazo del ministerio es el diseño de estos troncos en la confianza de que con ello se dará mayor versatilidad y polivalencia a los especialistas, al tiempo que se propiciará una asignación de recursos más ágil que incidirá en la mejora de la organización de los centros sanitarios. Los especialistas, por su parte, tendrán más fácil acceso a una segunda especialidad. El camino hacia la troncalidad se abordará de forma paralela al desarrollo de algunas superespecialidades o áreas de capacitación específica sobre las que exista un probado interés científico o asistencial y haya una dedicación significativa en número de expertos, ya que, gracias a la dedicación que estos prestan a grupos de pacientes que comparten una patología específica, se incrementan de manera importante las competencias profesionales y se obtienen mejores resultados para la salud y, por tanto, una eficiencia mayor para la sociedad. Como ejemplos cabría señalar las de psiquiatría infantil y cuidados paliativos. En materia de formación especializada, el ministerio completará su actuación con el desarrollo de las especialidades de enfermería largamente demandadas por el colectivo, con el objetivo de dar un impulso modernizador a una profesión fundamental en la atención domiciliaria, en la educación para la salud, en la prevención, en el ámbito hospitalario, etcétera.

No quisiera concluir sin referirme antes a las actuaciones que el ministerio tiene previstas llevar a cabo en un ámbito de gran relevancia social: la seguridad, referida tanto al profesional como al paciente. En el caso del profesional, el ministerio está trabajando para presentar un anteproyecto de ley de baremación de daños médicos. Se trata de una demanda profesional esencial que para el ministerio constituye una prioridad. El asunto compete a varios ministerios, por lo que se ha constituido un grupo de trabajo que cuenta también con la presencia de representantes de la profesión médica a través de la colaboración que nos está brindando la organización médica colegial y que presentará sus trabajos en los próximos meses. Por una parte, desde el punto de vista de la seguridad de los profesionales sanitarios, servirá para delimitar la responsabilidad civil de estos. Por otra, la inexistencia de un baremo puede imposibilitar en muchos casos la consecución de acuerdos indemnizatorios, privando a los ciudadanos que han sufrido resultados adversos de la medicina de una solución rápida y ágil. De hecho, en otros ámbitos, la implantación del baremo ha proporcionado a las partes implicadas una norma de referencia cuantitativa, que ha facilitado soluciones pactadas y la consecución de acuerdos extrajudiciales. Esta es la tendencia europea

que fomenta además el uso de alternativas a la jurisdicción de los tribunales de justicia, como es el arbitraje.

En cuanto a los pacientes, próximamente, y tras el inminente informe del Consejo de Estado, elevaremos al Consejo de Ministros un real decreto por el que se crea el registro nacional de instrucciones previas, donde se articulan mecanismos que ofrecen todas las garantías, cubriendo así un vacío legal evidente y dando respuesta a una demanda social cada día mayor. Este instrumento servirá para reforzar y normalizar la relación médico-paciente, facilitará al primero su tarea y pretendemos que se convierta en una herramienta objetiva de interrelación.

En definitiva, señorías, me gustaría concluir señalando el interés del Ministerio de Sanidad y Consumo por impulsar todas las medidas y acciones de política de personal de los servicios de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud enumeradas a lo largo de mi comparecencia, evidentemente dentro del respeto a las competencias de las comunidades autónomas y en un marco de cooperación y de diálogo a través de la Comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, que es el principal instrumento de cohesión y de coordinación de la política de recursos humanos.

Me gustaría también señalar que en el contexto definido en el modelo que acabo de describir y del que nos hemos dotado de manera consensuada, puede hablarse de todo excepto de inactividad, y que las eventuales críticas a una falta de liderazgo del Ministerio de Sanidad y Consumo en estas materias constituirían sin duda un reproche al conjunto de las administraciones públicas, a la Administración General del Estado y de las comunidades autónomas, que en el marco de los recursos humanos han conseguido sentarse alrededor de una mesa a lo largo de los pasados meses, dialogar y llegar a acuerdos fructíferos y razonables en el ejercicio de sus competencias y también de su responsabilidad con el conjunto del sistema.

Una vez más, quiero señalar que entre los retos que el ministerio tiene planteados adquiere una importancia singular la finalización del proceso de consolidación de empleo, que está a punto de culminar, la reforma de la formación especializada, la regulación de la relación laboral especial de residencia y la mejora de los sistemas de información en materia de recursos humanos, dentro del sistema de información del Sistema Nacional de Salud.

De nuestro compromiso con los profesionales darán cuenta el desarrollo de las especialidades de enfermería y, especialmente la regulación del baremo de daños médicos en el marco de la seguridad de los pacientes. Todo ello permitirá incrementar la formación y la motivación de los profesionales sanitarios, que sin ninguna duda son el principal activo del Sistema Nacional de Salud. Contamos con unos excelentes profesionales, muy bien preparados, cuyo ejercicio y esfuerzo diario quiero desde aquí reconocer y agradecer. El trabajo que podamos desarrollar va a redundar en un servicio de

mayor calidad al ciudadano, elevando así el valor social del derecho a la protección de la salud consagrado en nuestra Constitución.

En todo caso, solo podremos lograr ese objetivo sobre la base del consenso y haciendo posible que los mecanismos de coordinación con los que contamos funcionen. Para ello, apelo al diálogo necesario entre las administraciones sanitarias.

La señora **PRESIDENTA**: Corresponde al Grupo Parlamentario Popular intervenir en primer lugar, puesto que ha sido el grupo peticionario de la comparecencia.

En su nombre, tiene la palabra la señora Roldós Caballero.

La señora **ROLDÓS CABALLERO**: Señor subsecretario, bienvenido a esta Comisión de Sanidad.

Como reconocía la propia presidenta al enunciar el motivo de esta comparecencia, el Grupo Parlamentario Popular había pedido la comparecencia de la señora ministra de Sanidad, que ha tenido a bien delegar en el señor subsecretario, al que yo le agradezco la información y, sobre todo, el tono en el que nos la ha dado.

Señor subsecretario, me quedo con sus últimas palabras, referidas al reconocimiento expreso, una vez más, del esfuerzo, dedicación y cualificación de todos los profesionales del Sistema Nacional de Salud. Igualmente, compartimos la necesidad de diálogo y consenso entre todas las administraciones, por el bien de los profesionales sanitarios y, en primera instancia, de los pacientes del Sistema Nacional de Salud.

Señor subsecretario, me va a permitir que no esté de acuerdo con usted en cuanto a la falta de liderazgo. Nosotros sí creemos que ha habido una falta de liderazgo a lo largo del último año por parte del Ministerio de Sanidad en materia de recursos humanos. Tampoco estamos de acuerdo en su apreciación acerca del diálogo, pues creemos que ha habido poco diálogo con las comunidades autónomas y con los profesionales sanitarios y sus representantes.

En cuanto al balance de actuaciones del primer año, detallado por usted extensamente y facilitado por el propio Ministerio de Sanidad y Consumo en notas de prensa, nos quedamos con que solamente se ha hecho el real decreto para culminación de la OPE para el año 2005 que, por cierto, se presentó en esta Cámara el último día hábil, el 30 de diciembre. Esperamos que el ministerio lo cumpla y no tengamos que aprobar a finales de diciembre del año que viene otro real decreto que culmine esta OPE. Por cierto, señor subsecretario, nos gustaría que nos explicara cómo va el proceso.

Otra de las actuaciones del ministerio, tal y como usted ha relatado y según el balance del ministerio, fue la creación de la Comisión de recursos humanos el día 16 de junio de 2004. Como usted ha señalado, el trabajo previo estaba hecho, es decir, el desarrollo reglamentario de la Ley de Cohesión —aprobada por el Gobierno del Partido Popular— y el Real Decreto de 30 de enero

de 2004 —aprobado también con el Gobierno del Partido Popular—, en el que se detallaba y determinaba la composición de la Comisión de recursos humanos.

Otro gran logro que ustedes señalan es la constitución del Foro marco de diálogo social. Han tardado ustedes casi un año en constituirlo y los sindicatos se han quejado mucho de eso; se ha constituido, solo se ha constituido, el 28 de febrero. También era una previsión de desarrollo reglamentario de leyes aprobadas por el Partido Popular. También ha sido un gran logro el establecimiento del cupo autonómico para las ofertas de las plazas de formación especializada. Como comprenderán, siendo diputada por un territorio alejado, como es el de Canarias, en el que tenemos graves dificultades para tener determinados especialistas, me parece de señalar. Desde luego, este balance, para un año Gobierno, no me negará que es un pobre balance.

Como le decía antes, usted no quiere reconocer aquí esa falta de liderazgo, pero yo quisiera decirle lo que opinan no solo el Grupo Parlamentario Popular, sino los principales sindicatos, las principales centrales sindicales que representan a los trabajadores del Sistema Nacional de Salud, que lo han hecho saber por revistas y medios de comunicación especializados. Todos ellos, tanto la CESM —Confederación Estatal de Sindicatos Médicos—, como Comisiones Obreras, como UGT, como CSIF, les calificaban a ustedes, al Ministerio de Sanidad, diciendo que carecen de política de recursos humanos; que desconocen los planes de futuro y la opinión del Ministerio de Sanidad y Consumo en temas importantes, como la regulación de la jornada laboral, la carrera profesional, las retribuciones o la regulación laboral de los especialistas en formación y, además, les acusan de falta de diálogo. La Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, que es la más representativa en cuanto a afiliados dentro del colectivo de médicos, dice que, en un año, nada más se han reunido con ustedes dos veces —el CESIF, una vez— y UGT les recuerda que el Estatuto Marco establece 18 meses para hacer un estudio de impacto de la directiva europea sobre el tiempo de trabajo y que, además, ustedes no han consultado a los sindicatos sobre ese tema tan importante, y no me dirá usted que UGT está influenciado por nosotros. Por otra parte, Comisiones Obreras dice que el ministerio carece de política de personal y que el Partido Socialista tiene pendiente un compromiso con los psicólogos de cuando estaba en la oposición y se tramitó aquí la Ley de Ordenación de Profesiones Sanitarias; es decir, que el Grupo Socialista y Partido Socialista, cuando eran oposición, mantenían una posición bien diferente a la que mantienen ahora, cuando son Gobierno. Tenemos infinidad de contactos de los colegios de psicólogos con representantes del Partido Socialista, desde el señor Cerolo hasta diputados, y, desde luego, con posiciones bien distintas a la que usted ha manifestado hoy aquí.

La Confederación Estatal de Sindicatos Médicos, la que mayor representación tiene en número de médicos,

les dice que no están de acuerdo con el documento del ministerio sobre los criterios básicos de carrera profesional porque es un documento demasiado inespecífico, un documento con criterios demasiado generales y que ustedes, para elaborar ese documento, no han hablado con las sociedades científicas ni con los colegios profesionales ni, por supuesto, con los sindicatos. Es más, señor subsecretario, usted ha hecho hoy aquí una desglose y una reflexión importante acerca de las competencias del ministerio, las competencias de las comunidades autónomas y la lealtad institucional y el ámbito competencial, pero la señora ministra no decía lo mismo el 31 de mayo, en su comparecencia en esta Comisión de Sanidad, y usted mismo tampoco. Usted y la señora ministra, cuando comparecieron para explicarnos las líneas generales de su departamento, dijeron grandes palabras; recuerdo que la señora ministra decía textualmente que iban a impulsar decididamente la carrera profesional, que iban a reforzar los planes de formación continuada, que iban a facilitar el acceso a la formación continuada de los profesionales en jornada retribuida. El ministerio iba a hacer todo esto, no las comunidades autónomas; iba a ser el gran impulso del ministerio, que iba a actuar sobre los medios técnicos y humanos para aliviar de tareas burocráticas a los profesionales y potenciar el ejercicio de la profesión, garantizando una mayor disponibilidad de tiempo para atender a los enfermos.

El Grupo Parlamentario Popular está de acuerdo con todo esto. Usted, señor subsecretario, al poco tiempo de tomar posesión fue a un congreso de la Confederación Estatal de Sindicatos Médicos y ahí propuso impulsar de manera decidida el modelo de carrera profesional, homogeneizar los principios básicos para todo el sistema nacional, mejorar las retribuciones, decía usted, y no lo traslademos ahora solamente a las competencias de las comunidades autónomas, y fomentar la formación continuada. Todas esas declaraciones de buenas intenciones, al final, se han traducido en lo que le decía al principio, en las pobres actuaciones del ministerio en cuanto a que han hecho un real decreto para la Comisión de recursos humanos que ha constituido el Foro marco de diálogo social, han hecho un real decreto para prorrogar la OPE hasta finales de 2005 y el cupo autonómico de los MIR. Es todo lo que han hecho.

Al Grupo Parlamentario Popular le gustaría hablar de todas esas cosas que importan a los profesionales, que seguro que van a estar muy pendientes de lo que hoy hablemos aquí. Nosotros entendemos que en un año —como usted bien decía ya hay comunidades autónomas que tienen regulado el modelo de carrera profesional— han hecho ustedes poco por la carrera profesional en dos aspectos; por un lado, han hecho poco por impulsar, liderar desde el ministerio, que haya desarrollo profesional estableciendo los principios y los criterios para el desarrollo profesional, no solamente de los médicos sino del resto de profesionales sanitarios y no sanitarios de todo el Sistema Nacional de Salud; han hecho poco en cuanto al necesario establecimiento de

principios y criterios para la homologación y que haya un reconocimiento del modelo de carrera profesional que se vaya estableciendo entre las diferentes comunidades autónomas y que eso permita la libre circulación de los profesionales.

Hace pocas fechas, en el Senado, a iniciativa del Grupo Popular, se aprobó una moción por todos los grupos y nos llama la atención la incongruencia del Grupo Socialista puesto que esa moción tenía la misma base y el mismo sustento que una proposición no de ley que rechazaron aquí en el Congreso de los Diputados. En esa moción se instaba a que la Comisión de recursos humanos, en un plazo de seis meses, porque ya habíamos visto que durante un año poco se había avanzado, estableciera esos criterios y principios generales tanto del desarrollo profesional como de los criterios de homologación.

El Grupo Parlamentario Popular, en el debate de los Presupuestos Generales del Estado, presentó una enmienda que proponía el establecimiento de una dotación presupuestaria para hacer efectivo ese impulso a la carrera profesional y el Grupo Socialista votó en contra de la misma. Nosotros creemos que es importante que haya una dotación presupuestaria para que se impulse desde el Ministerio de Sanidad y Consumo que las comunidades autónomas puedan tener ese desarrollo profesional y esa homologación posterior.

En cuanto a la OPE, no le voy a decir más, ya le he dicho que a ver si nos puede usted dar datos de cómo va. En cuanto a los psicólogos, ustedes saben que una reivindicación muy importante de los psicólogos era que aumentara el número de plazas para formación especializada en psicología clínica. Ustedes no lo han hecho, en esta oferta de formación para el año 2005 no ha aumentado el número, tal y como reivindican los psicólogos del país.

Nosotros hemos presentado también iniciativas en el sentido de lo que usted hablaba antes. El marco de los acuerdos de Bolonia, si se llega a ese acuerdo de que la psicología no esté enclavada donde está ahora, en ciencias jurídicas y sociales, sino en ciencias experimentales y ciencias de la salud, sería el momento adecuado para dotar el contenido curricular para que pudiera ser así. Nosotros abogábamos por que hubiera una especie de convocatoria extraordinaria para que aquellos psicólogos con experiencia sanitaria pudieran acceder al título de psicólogo especialista.

En cuanto al estatuto MIR, señor subsecretario, sabe usted que incluso la Comunidad de Madrid les ha presentado un borrador de estatuto MIR que viene avalado no solamente por la Confederación de Sindicatos Médicos, sino por la Asociación de médicos MIR de toda España e incluso por la Organización Médica Colegial. Ustedes lo tenían bastante fácil, porque ya se había trabajado mucho en la elaboración de un estatuto MIR y la realidad que tenemos es que están ustedes todavía en el gerundio —estamos trabajando, estamos haciendo—, pero realidades concretas, pocas.

En cuanto a formación continuada, no nos ha hablado usted nada de formación continuada, de concreciones, de realidades, de hechos, y yo le quería preguntar, señor subsecretario, lo siguiente. Usted sabe que el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Ministerio de Educación suscribieron un convenio, un acuerdo, con los colegios de médicos, de farmacéuticos y de veterinarios para la formación continuada en el año 2002, que era por espacio de tres años y que finalizaba el día 8 de febrero. Yo le quiero preguntar si van a prorrogar ese convenio, lo van a modificar o lo van a dar por concluido y si van a potenciar ustedes que los colegios profesionales sigan como hasta ahora haciendo una ingente labor en materia de formación y de acreditación en formación continuada.

Quería decirle, señor subsecretario, que un tema muy importante es el de la jornada laboral, el del establecimiento de las 48 horas semanales y de las 50 horas extraordinarias al año. Usted decía que lo están estudiando todavía, pero es que tienen 18 meses, porque así lo dice una disposición adicional del estatuto marco, para presentar un informe del impacto que va a tener sobre las comunidades autónomas. Eso además está relacionado no solamente con la financiación sino con la necesidad del número de especialistas y con la planificación de los recursos humanos de las comunidades autónomas, porque aparece el impacto de los mayores de 55 años que dejan de hacer guardias y, por lo tanto, hay un menor número de efectivos para hacer las guardias en los hospitales y en los centros de salud; también está el impacto de las jubilaciones forzosas por lo que hay que hacer ese relevo generacional. Señor subsecretario, le quiero sugerir, desde el Grupo Parlamentario Popular, que el ministerio y las comunidades autónomas se muevan ya en relación con un tema importante y es que la mayoría de la plantilla de especialistas de muchos de los hospitales españoles tiene una edad de alrededor de 50 años, más menos cinco, y eso va a ocasionar un problema importante dentro de 10 ó 15 años porque va a haber una jubilación masiva de especialistas y necesitamos tener planificado el recambio generacional de los mismos. Por supuesto, como usted bien decía, no solamente existe el impacto en materia de financiación, como le decía, y la necesidad de especialistas, sino también la contemplación del hecho insular en esa adaptación a la directiva europea.

En cuanto a la troncalidad de especialidades, no han hecho nada en concreto. Usted me dice que están trabajando, pero la conclusión que saco es que se han dedicado todo el año a constituir foros, grupos de expertos y comisiones de sabios. Esa es la tónica general del Gobierno Socialista, no tiene criterio propio, no tiene liderazgo, no tiene impulso lo que hace es que los demás le aporten ideas y mientras tanto todo está paralizado. En cuanto a nuevas especialidades, ¿van ustedes a constituir, señor subsecretario, la especialidad de medicina de urgencia y de emergencia? Saben ustedes que tienen a las puertas una posible huelga de los médi-

cos que actúan en urgencias y emergencias. Ellos se quejan de que ustedes en un año les han recibido una sola vez (con el Partido Popular en el Gobierno tenían reuniones periódicas) y de que ustedes no les han ofrecido la posibilidad de que sean una nueva especialidad sino un área de capacitación específica.

En medicina del trabajo, señor subsecretario, ¿sabe que la oferta MIR de formación en escuelas para medicina del trabajo el año pasado era de 305 plazas y que este año se han ofertado 77? Le puedo poner el ejemplo de Cataluña que el año pasado tenía capacidad para formar a 95 especialistas en medicina del trabajo, este año va a formar a 16. Además, existe el agravante, señor subsecretario, de que la especialidad pasa de tres a cuatro años, con lo cual habrá un año en el que no salgan especialistas en medicina del trabajo. Se lo digo en relación con algo importante: ¿cómo va a cumplir este Gobierno con la Ley de prevención de riesgos laborales, si están formando a la quinta parte de los que tenían que estar formando?

En cuanto a nuevas especialidades, ¿han contemplado la especialidad en enfermedades infecciosas? En cuanto a áreas de capacitación específica, creo que ha sido largamente demandado por cuidados paliativos y en un año ustedes podían haber hecho algo más ya que es un tema capital y que la propia Ley de Cohesión y de Calidad establece como prestación sanitaria los cuidados paliativos, no solamente en el ámbito hospitalario sino en el ámbito de atención primaria. Creo que en el tema de cuidados paliativos han tenido poca sensibilidad porque en un año lo podían haber constituido como área de capacitación específica.

¿Ustedes piensan elaborar un estatuto de profesores vinculados a las instituciones sanitarias? Me estoy refiriendo a aquellos profesores universitarios que trabajan en hospitales del Sistema Nacional de Salud y que están sometidos a una doble normativa, por un lado, la de ser profesores en las universidades en esos conciertos que se establecen entre las universidades y los centros del Sistema Nacional de Salud, y por otro, a la propia normativa del centro del Sistema Nacional de Salud.

No ha hecho usted ninguna referencia, por ejemplo, a profesionales tan importantes dentro del sistema sanitario como son los farmacéuticos. Cuando ustedes han presentado el plan estratégico de política farmacéutica, poca importancia han dado ustedes a la atención farmacéutica y poco reconocimiento a los profesionales farmacéuticos que tantas guías clínicas, protocolos, hojas informativas han elaborado en algo fundamental para el uso racional del medicamento que es la formación de los médicos prescriptores. También he echado de menos que no haya dicho usted absolutamente nada de la actividad investigadora dentro del Sistema Nacional de Salud. Ellos también son profesionales sanitarios. Me gustaría que nos dijera algo acerca de la actividad investigadora dentro del Sistema Nacional de Salud.

Por lo que se refiere a las especialidades en enfermería, usted sabe que cuando llegaron al Ministerio había un borrador de real decreto para las especialidades en enfermería. Sólo han actuado cuando han tenido a las puertas la presión de 220.000 enfermeros y enfermeras, han estado un año en el que no han hecho absolutamente nada y cuando han tenido esa presión y esa amenaza de huelga es cuando ustedes han empezado a ponerse las pilas. De nuevo parece que se le agotan esas pilas porque son de mala calidad, porque tiene ustedes el informe del Consejo de Estado en el que no presentan ninguna alegación desde el día 10 de marzo y no tienen ninguna prisa por llevarlo al Consejo de Ministros.

La señora **PRESIDENTA**: Señora Roldós, evitaba tener que advertirle, pero lleva usted más del doble del tiempo que el reglamento permite. Le ruego que vaya concluyendo.

La señora **ROLDÓS CABALLERO**: Voy concluyendo.

Señor subsecretario, el Partido Popular presentó una enmienda a los presupuestos sobre un plan de modernización de la asistencia primaria para que, consensuado con las comunidades autónomas, los sindicatos, las sociedades científicas y los colegios profesionales, se dotara de un nuevo marco y de una mayor capacidad a esa asistencia primaria y se aplicaran nuevas tecnologías para desburocratizar y que los profesionales de asistencia primaria puedan tener más tiempo para atender a los pacientes, esa larga reivindicación de los profesionales de asistencia primaria de los llamados diez minutos por paciente.

Quería también que me dijera algo acerca de si ustedes tienen previsto el real decreto para lo que contempla el artículo 18.1 de la LOPS, que es el reconocimiento profesional de títulos de especialista obtenidos en Estados no miembros de la Unión Europea, ya que el Ministerio de Sanidad y Consumo es el que tiene potestad para ese reconocimiento mediante la elaboración de real decreto.

Termino diciéndole que nosotros hemos notado una falta de sensibilidad del Ministerio de Sanidad y Consumo al no abordar las demandas, inquietudes y necesidades de los profesionales, al no haber entrado en un debate abierto en el seno del consejo interterritorial en materia de recursos humanos, y si queremos conseguir una sanidad eficaz y eficiente es necesario dotar a los recursos humanos del suficiente desarrollo y dotar a la cultura organizativa de un nuevo modelo que suponga más motivación, más responsabilidad, más autonomía personal y más participación en la toma de decisiones de los profesionales sanitarios.

La señora **PRESIDENTA**: A continuación y en el turno de intervenciones de los grupos parlamentarios tiene, en primer lugar, la palabra, en nombre del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), el señor Xuclà.

El señor **XUCLÀ I COSTA**: Seré bastante breve y conciso. En esta comparecencia a petición del Grupo Parlamentario Popular, el objeto de mi presencia aquí es dejar constancia de que este no es un debate a dos, un debate entre el Gobierno y el grupo que pide la comparecencia, sino un debate entre los distintos grupos parlamentarios.

Yo creo que usted, señor subsecretario, se ha puesto la venda antes de la herida cuando al final de su intervención —no voy a ser literal— ha hecho referencia a que no se podía acusar de falta de liderazgo del ministerio en este asunto cuando en él hay implicados distintos sectores. Pues bien, yo creo que precisamente en este asunto que nos ocupa hoy —el próximo viernes se cumplirá un año desde el debate de investidura, con lo cual casi un año desde la toma de posesión del nuevo Gobierno—, ustedes han hecho lo que tenían que hacer, en gerundio, que es, después de un sistema y de una etapa centralizada de la sanidad, después de un traspaso de competencias de la sanidad a las comunidades autónomas —por cierto, impulsado muy acertadamente por el anterior Gobierno del Partido Popular con un sistema con el cual no quiero pensar otra cosa que el Partido Popular coincide en ese enfoque de carácter y de matriz federal—, ir a la fase de desarrollo normativo y de concreción normativa de estas nuevas formas de coordinación.

Por principio, la autonomía en la gestión sanitaria de las comunidades autónomas está resultando altamente eficiente para el Sistema Nacional de Salud, y así se está demostrando, y esta autonomía tiene que ceder a la expresión que usted exactamente ha invocado al principio de su intervención cuando hacía referencia a la sentencia del Tribunal Constitucional; frente a algunos tópicos y algunos temores de hace unos años, no se ha roto nada importante, sino justo al revés, ha mejorado este sistema de una cierta competitividad, no económica sino en la búsqueda de la excelencia, entre las partes que se integran a través de las funciones que aún le quedan al Ministerio de Sanidad, con lo cual yo creo que no hay problema en cuanto al desarrollo normativo.

Sus señorías saben que el profesor Alejandro Nieto tiene un excelente libro, que es *La organización del desgobierno*, con algunas manifestaciones muy contundentes de organización del desgobierno en el Estado español. Creo que este desarrollo normativo no podrá ilustrar precisamente esta primera entrega del libro del profesor Alejandro Nieto, ni tampoco la segunda, que también es muy interesante en este sentido. Este tercer libro sobre la justicia es un poco excesivo. Perdonen esta digresión de comentarista de libros de carácter jurídico. El desarrollo profesional y los criterios de armonización están en la línea de este principio de respeto a la autonomía de las partes.

Volviendo a la falta de liderazgo del ministerio en su conjunto y después de este primer año, hay otros asuntos en los cuales el Ministerio de Sanidad, y usted como subsecretario tiene una parte muy importante de res-

pensabilidad en el impulso político, habrían podido tener un papel mucho más activo. Es evidente que no es este el objeto de esta comparecencia. A título de inventario, en este primer año usted ha impulsado de forma muy acertada la campaña sobre un tema muy problemático en la sanidad como es la obesidad. Es una campaña muy acertada y con unas consecuencias sobre el coste de la no acción en este campo que podemos ver en los próximos años. Aún estamos esperando un anteproyecto muy importante relativo al tabaco que espero y deseo que en pocas semanas o en pocos meses se discuta en esta Comisión y en estas Cortes Generales.

Este no es el objeto de esta comparecencia, pero ustedes han dimitido de forma altamente negligente al no afrontar durante este primer año de legislatura el gran debate de la financiación de la sanidad en el ámbito de las comunidades autónomas. Debemos trasladar a la opinión pública que la dilatación en el tiempo de este gran debate puede acarrear graves consecuencias sobre la viabilidad de uno de los mejores sistemas sanitarios europeos, que aquí seis meses o un año no son irrelevantes, que aquí delegar, retrotraer o dilatar en el tiempo la solución a una futura conferencia de presidentes autonómicos, que no son especialistas en la materia, no es irrelevante; esta claudicación del ministerio a favor del vicepresidente económico no es irrelevante. Desde el primer día hemos venido manifestando nuestra preocupación por este asunto. Cuando usted habla de liderazgo, creo que están desarrollando bien la política de recursos humanos; ahora haré referencia a dos o tres cosas, se ha dicho en la celebración del primer año del nuevo Gobierno. Sin embargo, este *aggiornamento* del debate de la financiación hasta el año 2006 puede tener graves consecuencias para el Sistema Nacional de Salud.

Algunas consideraciones sobre las especialidades en enfermería. No pude estar presente en la anterior reunión de la Comisión, pero me gustaría que constara en acta el apoyo de mi grupo parlamentario a la proposición no de ley que se acordó entre distintos grupos parlamentarios y se votó en este sentido. También quiero recordar que los psicólogos se han reunido con distintos diputados de esta Comisión, con distintos grupos parlamentarios, también con mi grupo. Es evidente que el Gobierno y el Partido Socialista adquirieron unos compromisos en la anterior legislatura, cuando estaba en la oposición, y sería oportuno que los llevara a la práctica en este segundo año de Gobierno.

Finalmente, nos ha anunciado la inminente regulación del registro nacional de instrucciones previas; creo que llega tarde y que es absolutamente necesario. Me gustaría que nos hiciera alguna aclaración sobre las previsiones del calendario y la entrada en vigor de este registro.

La señora **PRESIDENTA**: En nombre del Grupo Parlamentario Socialista, tiene la palabra el señor Fidalgo.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: Gracias por su comparecencia, señor subsecretario, representando a la ministra de Sanidad. En su primera comparecencia ante esta Comisión el día 31 de mayo para anunciar las líneas básicas de la política de su departamento, ella misma hacía una declaración rotunda y decía que el Gobierno entiende que los profesionales son la clave del Sistema Nacional de Salud y que si los profesionales están bien formados y motivados será posible prestar un servicio de calidad a los ciudadanos, que es el objetivo fundamental del sistema. Pues bien, creo que en eso estamos. Comparece usted en representación de la señora ministra para informar sobre el balance de gestión en materia de recursos humanos y sobre las medidas puestas en ejecución durante este año; lo hace un mes después de la entrada en registro de la petición del Grupo Popular y en pleno desastre organizado por los responsables políticos de ese partido en la comunidad de Madrid en torno a los profesionales del hospital de Leganés. Por eso, sería más oportuna la comparecencia del Partido Popular ante los ciudadanos para explicarles qué es lo que realmente ocurre, porque una vez más da la sensación de que su falta de medida les hace aflorar una subyacente actitud carca y algo fundamentalista, aun a costa de criminalizar, poco menos, a los profesionales y desprestigiar incluso al sistema. Por cierto, rogaría a la portavoz del Grupo Popular, que se ha erigido aquí en portavoz sindical interesada, que preguntase a los sindicatos sobre el conflicto del hospital Severo Ochoa. Hay opiniones que afirman que por una u otra razón quizá el fin de todo este conflicto sea precisamente ese, el desprestigio o la confusión en los límites de la asistencia.

Quiero que conste que yo no me apunto a esa desconfianza, a esas intenciones. Sí constato, como lo constata la opinión pública en general —comparto además la preocupación de muchos medios y personas, sobre todo de todos aquellos que comprometidos con el Sistema Nacional de Salud ven cómo se ha introducido la desconfianza hacia los profesionales y el sistema—, que se ha quebrado un poco la seguridad que proporciona a todos una adecuada relación entre profesionales y usuarios. Además, podría ser un indicio de la consideración general que el Partido Popular tiene hacia los servicios públicos y sus agentes. Por eso, me parece cuando menos chocante la intervención que acaban de hacer ante un responsable del ministerio que ha expuesto con orden y rigor lo mucho que se ha hecho en estos diez meses, que es todo lo que ustedes habían dejado de hacer, evidentemente, lo que no habían hecho durante ocho años de Gobierno. Simplemente quiero recordar aquí que el estatuto marco se trajo como última iniciativa en diciembre de 2003 y ahora se exige al Gobierno que se cumplan ya todos los desarrollos reglamentarios que en él se preveían. Insisto en que esto me parece chocante.

El Grupo Socialista quiere ser positivo y por eso debemos admitir un punto de partida común que seguro

que compartimos, aunque también advierte algo. El primer informe anual sobre el Sistema Nacional de Salud, referido a 2003, recientemente presentado, afirma que el Sistema Nacional de Salud cuenta con buenos profesionales y bien formados —hay que celebrarlo—, pero añade también que en los últimos años se venían produciendo varios fenómenos generadores de malestar y desmotivación. Apunta como motivos la congelación salarial hasta la transferencia de 2002, el aumento de la presión asistencial, sin una revisión de plantillas acorde, un alto grado de interinidad, el 29 por ciento, la más alta de las administraciones públicas sanitarias, y que tiene un componente femenino importante. Además hay otros factores como el desarrollo profesional y los desajustes en plantillas que de alguna manera estamos tratando aquí. Quizá tenga que ver con esto el hecho de que, desde 1996 a 2001 el capítulo I, referido a personal, a recursos humanos, haya descendido en el conjunto del sistema del 47,8 por ciento al 43,7 por ciento del gasto, mientras la farmacia, curiosamente —y así lo ha citado aquí—, aumentaba dos puntos porcentuales; parece que con la farmacia nos estábamos comiendo un poco a los profesionales.

Como anécdota significativa quiero decir que estos días se celebra en mi comunidad autónoma un evento sanitario de relumbramiento mundial y que está siendo presentado propagandísticamente como similar al servicio de salud que allí rige, pero curiosamente lo que nos dicen en este sentido —y lo pongo simplemente como ejemplo— es que el gasto en farmacia hace diez años era la mitad del gasto en personal; en el año 2003 era ya del 81 por ciento. De seguir así, dentro de poco lo igualaremos, y esta tendencia es preocupante. Hay que añadir que es una tendencia común a todos los servicios de salud, aunque en unas comunidades autónomas es mayor que en otras.

Quiero incidir en algo que se ha dicho ya. No puede ocurrir lo mismo en todas las comunidades, entre otras cosas, porque hemos conformado el Estado más descentralizado de Europa, y eso se refleja también en la gestión sanitaria, como pone de manifiesto el dato de que el 89 por ciento del presupuesto del Sistema Nacional de Salud corresponde ya a las comunidades autónomas. De ese presupuesto, casi el 50 por ciento corresponde a la gestión de recursos humanos. ¿Cómo vamos a negar, entonces, las competencias autonómicas en materia de gestión de recursos humanos? No entiendo muy bien a qué viene ahora esa ansia recentralizadora y uniformadora del Partido Popular.

Estamos hablando de gestión, señorías, aunque sea de recursos humanos y aunque sean humanos los gestionados. Las tres leyes que promovieron ustedes durante la legislatura pasada, aprobadas con mayor o menor consenso —la LOPS, el Estatuto Marco y la Ley de Cohesión— determinan, de acuerdo con la doctrina competencial de coordinación atribuida al ministerio y que el señor subsecretario ha explicado perfectamente, que la política de recursos humanos es consustancial al

Consejo Interterritorial de Salud, definiéndose concretamente para ello la Comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud, y como principios el de coordinación y homologación. Ahora bien, citando a mi compañero Arola en la anterior Comisión de Sanidad, se trata de homologar o igualar lo que voluntariamente es desigual en cada una de las personas. Es tremendamente difícil hacer esa homologación. Además, debe protegerse la libre circulación de profesionales, y todo ello hay que hacerlo dentro de la Comisión de recursos humanos emanada del Consejo Interterritorial de Salud.

Pues bien, ahí está el problema: el PP no cree en el Consejo Interterritorial de Salud. Hasta ahora, ha tratado de boicotarlo, presentando incluso remedios estrambóticos, a los que llamaron significativamente consejos paralelos, presididos por la exministra. Esto raya en el esperpento. Curiosamente, quieren liderazgo y coordinación mientras tratan de entorpecer el funcionamiento del órgano legitimado para ello. ¿Por qué? A mi mente vuelve Leganés. A pesar de ello, o quizás por eso, el ministerio intensifica el liderazgo del consejo, que es donde tiene que intensificarlo; normaliza sus convocatorias, las dota de contenido y le confiere el papel que las leyes le reconocen, a favor de los ciudadanos y de su derecho a la protección de la salud. Por eso, señor subsecretario, más consejo.

Liderazgo es también el trabajo que acaba de referirnos usted, el que se ha conseguido desarrollar a pesar del espeso entramado burocrático de comisiones, foros, etcétera, que habían producido las leyes anteriores. Por cierto, es paradójico que los que promovieron las leyes aludan ahora al entramado burocrático que se está poniendo en marcha. Se ha conseguido desarrollar ese trabajo alejándolo de la burocratización a la que tendía, obteniendo de esos foros, comisiones y grupos de trabajo resultados para el interés general: acuerdos, informes y resoluciones, todo útil y operativo. La Comisión de recursos humanos ha dicho claramente que ya se ha reunido, y también lo han hecho los grupos. Ya se han obtenido frutos, incluidos los dictámenes unánimes sobre el tratamiento del problema de los psicólogos, paradigma de lo que estamos haciendo, de lo que está haciendo el Gobierno con ayuda de este grupo parlamentario, entre otras cosas, resolver las trampas que habían quedado del Gobierno anterior.

En ese trabajo, en el de la política de recursos humanos, se siguen unos principios básicos, partiendo del respeto a las competencias autonómicas y de las demás administraciones, de la protección de los derechos comunes de los ciudadanos y de la homologación en el sentido que decía antes, para que la libre circulación de los profesionales sea efectiva. Por lo tanto, consenso, cooperación y corresponsabilidad. Compartimos, por supuesto, las líneas básicas de motivación, corresponsabilidad, interprofesionalidad y descentralización, pero muy especialmente valoramos el compromiso que se impulsa de los profesionales con el sistema público de

salud. Nos parece muy importante el reconocimiento explícito al sistema MIR y en relación con ello la nueva sistemática en las convocatorias para acceder a la formación especializada, sobre todo en lo que concierne a la participación de los servicios de salud como método para ajustar las necesidades de formación de especialistas en el sistema a las necesidades reales presentes y futuras. Por supuesto, valoramos muy positivamente el estatuto del residente. También, por actualidad, queremos destacar la creación del registro de personal del Sistema Nacional de Salud, pues a estas alturas arrastramos las carencias de las últimas transferencias a las que se ha aludido, que probablemente no se hicieron en las condiciones debidas —como se está viendo ahora—, por ejemplo, en cuanto a la evaluación del gasto o incluso de los recursos necesarios, y sin contar además con instrumentos de coordinación y cohesión que, curiosamente, fueron aprobados después de las transferencias. Por supuesto, valoramos muy positivamente la resolución definitiva de la OPE de este año. Efectivamente, había unas dificultades previas, porque estamos hablando de una convocatoria que afectaba a 525.740 solicitudes y a 72.513 plazas en el conjunto del sistema y a finales del 2003 llevaba un evidéntísimo retraso. Por tanto, la resolución en este año yo creo que es algo para felicitar. También nos parece muy importante la alusión que ha hecho a la puesta en marcha del foro marco, porque significa un foro de participación. La sanidad es cosa de todos y, por tanto, todos los agentes implicados tienen que tener representación y tienen que tener palabra. También valoramos la posibilidad de una superespecialidad como, por ejemplo, cuidados paliativos, que en este momento está en candelero. El ministerio ya ha trazado un camino perfectamente establecido y creo que próximamente tendrá sus frutos. No quiero dejar de hacer referencia a urgencias. Bienvenido sea el Grupo Popular al cambio de posición. Durante la anterior legislatura rechazaron sistemáticamente cualquier consideración sobre la especialidad de urgencias, pero bienvenidos sean a ese cambio. Estoy seguro de que el ministerio también está trabajando en ello. Insisto en que me resulta chocante que los hayan recibido muchas veces durante la legislatura, porque me da la impresión de que la finalidad era solamente tenerlos un poco entretenidos. También quiero destacar la valentía de afrontar ya algo tan importante como la baremación de daños médicos y la puesta en marcha del registro de instrucciones previas como elementos claves de seguridad y confianza mutua entre profesionales y pacientes en una relación, por supuesto, cada vez más profesional y ciudadana.

Señorías, señor subsecretario, por necesidad del Sistema Nacional de Salud, por la herencia legislativa recibida, por el nuevo espacio profesional europeo en educación que nos marca unos parámetros claros, pero también por las expectativas entre profesionales y ciudadanos, estamos ante un momento clave en una pieza esencial del sistema, que son los recursos humanos.

Tenemos la fortuna de que ustedes están gestionando ese momento con una ministra a la cabeza que transmite serenidad y rigor. Desde luego, cuenten con nuestro apoyo y, ya saben, sigan en el consenso, sigan buscando el consenso y más y más consejo.

La señora **PRESIDENTA**: Para responder a los grupos tiene de nuevo la palabra el señor subsecretario.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): Quiero agradecer a la diputada del Grupo Popular el tono de su intervención, y voy a intentar contestar a las múltiples preguntas que ha planteado.

En primer lugar haré una reflexión general. Es contradictorio atribuirse lo positivo —aunque lo comprendo y me parece normal— y atribuirse leyes que son constitutivas de las profesiones sanitarias y de sus estatutos, etcétera, como las que se hicieron en el año 2003, con el apoyo, por otro lado, de otras fuerzas políticas —y creo que ese es además su gran valor— y por otra parte banalizar y no diré despreciar pero sí decir que la constitución de comisiones a las que nos vemos obligados por estas dos leyes no tiene gran importancia. El elemento fundamental de estas leyes es la creación de un obligado consenso del conjunto del Sistema Nacional de Salud para administrar mejor nuestro sistema. Estamos en esa situación. Estas leyes se aprueban a finales del año 2003, la comisión nacional se constituye en el mes de junio de 2004 y estamos en un período constituyente. Cuando hablamos, por ejemplo, de los temas de troncalidad de superespecialidades, dicen que no hemos hecho nada. Pero es que las comisiones nacionales de especialidad todavía no se han creado con el criterio de la nueva ley. Por lo tanto, ese consenso no solo es necesario y positivo en sí mismo, porque obliga al conjunto de las administraciones sanitarias a ponerse de acuerdo en una dirección, sino que además es obligado. Justamente, cuando yo planteaba la cuestión de la crítica al liderazgo lo hacía de una forma absolutamente consciente. No me he puesto la venda antes de la herida, señor diputado. Lo que he planteado es que esa crítica a la falta de liderazgo del ministerio esconde en el fondo un planteamiento que no es el del Sistema Nacional de Salud que tenemos hoy. Es decir, atribuye una serie de competencias al Ministerio de Sanidad, pero no al del año 2005 sino al Ministerio de Sanidad anterior al proceso de transferencias, anterior a la España autonómica. El sistema es mucho más complejo, mucho más interpenetrado, y no solo es necesario sino que nos obliga a constituir un entramado de relaciones del conjunto de las comunidades autónomas, del conjunto de las administraciones sanitarias y el Ministerio de Sanidad para impulsarlo. Estamos en ese proceso. En 25 años hemos pasado de una sanidad de beneficencia a una sanidad universal. En 25 años hemos pasado de una sanidad absolutamente centralizada a una sanidad absolutamente descentralizada, y es total-

mente necesario desarrollar los instrumentos legales que tenemos a partir de finales del año 2003. Cuando hablamos de que hay poco diálogo con las comunidades autónomas hay que saber lo que estamos diciendo. Son justamente las comunidades autónomas las que están participando en este proceso. Son las comunidades autónomas las que están participando en todas y cada una de las comisiones en todas las líneas fundamentales: carrera profesional, formación continuada, retribuciones, etcétera. En todos los temas nucleares de las profesiones sanitarias están, como no podía ser de otra forma, las comunidades autónomas. Por lo tanto, es muy importante que seamos conscientes del complejo sistema del que nos hemos dotado y que nos obliga a realizar un esfuerzo suplementario, pero que nos va a llevar a un sistema enormemente positivo —lo ha comentado el diputado del Grupo Socialista— que es de los mejores del mundo. Hay que trasladar al ciudadano que los problemas concretos que tenemos hoy en cuanto a la implantación de la carrera y las obligaciones que nos impone el marco legislativo nos conducirán a una sanidad enormemente positiva y de un nivel envidiable en Europa. Es importante que tengamos esto en cuenta como criterio general.

Dicen que la carrera profesional es un planteamiento abstracto. Me parece que ha utilizado la palabra in específico. Es que todavía no hay carrera profesional, es que hay comunidades autónomas que no se han dotado todavía de carrera profesional, y son las comunidades autónomas las que tienen que dotarse de esa carrera, la ley lo establece así. Hay tres comunidades que han establecido la carrera profesional; Aragón, por ejemplo, está a punto de aprobarla y la tendrá a lo largo del año 2006. Si todavía no hay carrera, ¿cómo vamos a plantear un reconocimiento de la carrera? Estamos, juntamente con el Sistema Nacional de Salud, estableciendo los criterios generales. Entrando a detalles concretos, me preguntaba, por ejemplo, por la OPE. La OPE es un tema fundamental, porque es esencial para las administraciones sanitarias cerrar este proceso, que dura ya desde el año 2001. Quiero decirle que desde mayo de 2004 se ha cerrado la fase de selección en 50 categorías —35 en el periodo mayo-julio—; que se ha cerrado la fase de selección en 23 categorías durante el segundo semestre del año 2004, 6 más durante el primer trimestre del año 2005; que se ha convocado la fase de provisión en 64 categorías de especialidades —43 a lo largo del periodo mayo-julio— y que se han publicado nombramientos en 25 especialidades. Esperamos cerrar a lo largo del año 2005 este proceso que ha sido realmente único en la historia de la Función pública, con una complejidad realmente excepcional. Creemos que las administraciones públicas tienen que ser conscientes de la importancia de acabar este proceso, primero, por los propios profesionales y, segundo, para dotar a las administraciones sanitarias y a las comunidades autónomas de instrumentos de gestión de políti-

cas de personal. Hasta que este tema no esté cerrado va a ser muy difícil poder establecer ese tipo de políticas.

En relación con los temas de psicología en general, evidentemente psicología clínica no se aumenta. Antes —y todo hay que decirlo porque es así, porque es la verdad— las comisiones nacionales de especialidad eran las que determinaban el número de especialistas de cada una de las especialidades, y eso nosotros lo hemos cambiado porque la gran mayoría de las comunidades autónomas se dirigieron al ministerio, y una de ellas, en concreto la Comunidad canaria, planteando la situación en muchos casos dramática en relación con las necesidades de especialistas y pidiendo que tuviéramos una actitud más abierta. Nunca entendí por qué el ministerio lo condicionaba si la comunidad autónoma necesitaba ese número de especialistas. Acabamos con ello e hicimos el cupo autonómico, que ha posibilitado adaptarse mucho mejor a las necesidades de cada una de las comunidades autónomas. En psicología clínica los puestos que han salido han sido los que han solicitado las comunidades autónomas. Me parece que antes hablaba de medicina del trabajo. En medicina del trabajo exactamente igual, es decir, ha sido el primer año que va por el sistema de residencia —es una experiencia nueva, todo hay que decirlo—, y el número de plazas está sometido —y lo vamos a seguir haciendo así— a las demandas de las comunidades autónomas. Por tanto, en esto no hay mucho espacio para una crítica muy fundamentada.

En relación con los problemas de la profesión de psicología, es evidente —y la diputada lo ha destacado— que si esa es la voluntad de esa profesión, habrá que ir aumentando los contenidos curriculares en el marco de los acuerdos de Bolonia —ya veremos qué nos depara el medio plazo—, pero hay un dictamen de la comisión técnica que ha sido unánime —no es del ministerio— y que ha determinado las diferentes vías para resolver los problemas puntuales que la profesión de psicología tiene. Desde el ministerio somos enormemente sensibles a esa situación. Por lo tanto, desde el punto de vista del reconocimiento de la profesión sanitaria no se puede decir que sea una profesión sanitaria con treinta y pocos créditos, lo que no impide que si esta profesión se dirige en esta dirección, a medio plazo, según los acuerdos de Bolonia, se pueda considerar. Pero vamos a resolver puntos concretos respecto a psicólogos clínicos y respecto a los establecimientos de psicología que pueden caber dentro del marco sanitario, etcétera. Esa ha sido la oferta que se ha hecho al conjunto de psicólogos, aprobada de forma unánime por la comisión técnica, a propuesta del Ministerio de Sanidad, que vamos a desarrollar porque creemos que resuelve problemas puntuales a corto plazo y que abre una vía para ver qué puede ocurrir a medio plazo en el marco de los acuerdos de Bolonia.

En relación con el estatuto MIR, como ocurre con todos los proyectos que presenta el ministerio al conjunto de administraciones sanitarias, partimos de unas

bases de mínimos. Es decir, cuando presentamos un documento para su discusión por el conjunto de las administraciones públicas, las administraciones sanitarias y el Ministerio de Sanidad, no podemos partir de un documento de máximos sino que partimos de un documento de mínimos que es discutido en un primer momento con las administraciones públicas, con las administraciones sanitarias y después con las centrales sindicales. Yo creo que es un paso muy importante. Creo que es un tema de fondo porque hay una profunda injusticia con el conjunto de los MIR, y es no haber resuelto su regulación laboral hasta hoy. Los MIR son un pilar fundamental del conjunto del Sistema Nacional de Salud. Por lo tanto, vamos a hacer un decreto de regulación laboral de los MIR que resolverá el problema histórico de este colectivo. Yo soy enormemente optimista en cuanto a conseguir un decreto que tenga un gran contenido y que sea apoyado por el colectivo. Por ello, a mí me preocupa que un tema tan profesional y específico como este sea utilizado políticamente por uno o por otro. Desde luego, nosotros no lo vamos a hacer. No me parece leal que una comunidad autónoma presente a la prensa, sin haber enviado su proyecto a la comisión que tiene que discutirlo, el proyecto concreto de dicha comunidad. A mí eso me parece muy poco leal, bastante en contra de lo que tiene que ser el trabajo en el conjunto del Sistema Nacional de Salud, y por lo tanto no lo celebro; sobre todo no celebro que se haga a través de una rueda de prensa y con un cartel que decía: Regulación laboral de la residencia, como si fuese competencia de esa comunidad. No entiendo por qué lo hace así. Yo soy muy optimista en cuanto a la regulación laboral de los MIR porque en las primeras reuniones mantenidas con las comunidades autónomas ha habido una masa crítica muy importante en la misma dirección.

En cuanto a la troncalidad, no se puede decir como una crítica que se están constituyendo grupos de trabajo, porque es obligatorio; repito, es obligatorio. Recuerdo que las leyes con las que nos dotamos los ciudadanos a través del Parlamento el año pasado sobre profesiones sanitarias planteaba la renovación, con criterios diferentes en cuanto a su nombramiento, de las comisiones nacionales de especialidad. Por lo tanto, hasta que este proceso no esté terminado, y aunque existan muchas ideas en las comisiones nacionales en temas como las superespecialidades, la troncalidad, las áreas de capacitación específica, dichas comisiones están prácticamente terminando de hacer su trabajo. Por ello yo creo que es normal esperar a que se constituyan las nuevas para plantear en ese momento las alternativas.

En relación con la actividad investigadora, me parece que hay después una pregunta parlamentaria sobre la investigación biomédica, que tiene alguna relación con este tema, y, si les parece, puedo referirme a él en ese momento.

Respecto al borrador del real decreto de enfermería quiero recordarles que, efectivamente, nosotros nos encontramos con un borrador, pero era un borrador que no había sido discutido en los foros en los que se tenía que discutir; era un borrador del Ministerio de Sanidad. Evidentemente, podía haber intereses desde el punto de vista corporativo de decir: es que ese es mi borrador, que yo negocié con la anterior Administración y por lo tanto quiero que vaya adelante. Es comprensible desde el punto de vista, por ejemplo, del colegio profesional, pero era un borrador que no había sido discutido, hecho en un momento en el que todavía no se había constituido la Comisión Nacional de Recursos Humanos, y creímos que lo menos que deberíamos hacer era, primero, constituir la Comisión Nacional de Recursos Humanos y, después, trasladar este borrador; que por cierto ha sufrido profundas transformaciones gracias al acuerdo y al consenso del conjunto de comunidades autónomas y de las centrales sindicales, que en este caso concreto ni habían sido consultadas. Lo recuerdo porque creo que es importante que se sepa.

Se hablaba también de los 18 meses que tenemos para adaptar la directiva comunitaria sobre el tiempo de trabajo. El informe es muy importante porque va, digamos, al corazón del sistema; tiene muchas implicaciones en la organización funcional de los diferentes centros sanitarios, en la financiación de los servicios de salud, en las necesidades de especialistas, en las excepciones derivadas del hecho insular. Es algo realmente muy importante y por eso se dieron 18 meses; tiene un impacto lo suficientemente grande como para que reflexionemos y no tomemos medidas precipitadas. Evidentemente, en dicho informe se está contando y se va a contar con la opinión de expertos de las administraciones sanitarias, de los servicios de salud y de las organizaciones sindicales, y no lo va a elaborar el ministerio sino que lo está elaborando una comisión técnica que se reunió por primera vez el 1 de julio de 2004 y que aprobó la constitución de un grupo de trabajo presidido por la Comunidad canaria y del que forman parte muchas comunidades; se las cito: Navarra, Castilla-La Mancha, Asturias, Valencia, Andalucía y Cataluña. En dicha comisión técnica, en una última reunión que tuvo el 14 de marzo —hace menos de un mes—, se presentó un informe en el que se señalaban la metodología para la elaboración del informe final y las posibles alternativas para abordar el problema planteado; es decir, no le quepa duda de que estamos en ello. Yo estoy muy satisfecho del trabajo que está haciendo esta comisión técnica y estamos convencidos de que va a haber un informe lo suficientemente riguroso y pegado a la realidad del conjunto de las administraciones sanitarias como para que esto sea un paso adelante y no un condicionante y un problema para el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

También se ha planteado el tema de la medicina de urgencia, que ha sido recurrente en los últimos años y respecto al cual, como en tantos otros, habría que inten-

tar alcanzar un grado de consenso importante; no podemos utilizar estos temas, que son muy puntuales, muy profesionales, como arma política para decir si se ha recibido más o menos. Detrás de la creación de este título late un debate muy importante sobre el funcionamiento de nuestros centros de salud y por lo tanto habría que llegar a un gran consenso. Este debate afecta a la conveniencia o no de incrementar el alto grado de atomización que existe en estos momentos —me parece que tenemos ochenta y tantos—, desaconsejado también por la Unión Europea. En amplios sectores de la sociedad científica y profesional se considera que la urgencia debe ser abordada desde un punto de vista multiprofesional por afectar el ámbito de actuación de las más diversas especialidades, como, por ejemplo, cardiología, traumatología, medicina interna, medicina familiar, etcétera. Yo creo que se ha dado un paso adelante en este tema ya que la posible creación de una especialidad de urgencias ha sido abordada en la sesión de la Comisión Técnica de Formación Sanitaria Especializada el 10 de marzo pasado, en la que todas las comunidades autónomas manifestaron la necesidad de estudiar en profundidad este asunto, acordando constituir un grupo de trabajo específico en el que van a estar integradas las comunidades autónomas de Cataluña, Madrid, Canarias, Navarra, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Valencia y La Rioja. Está previsto que dicho grupo de trabajo celebre su primera reunión durante la primera quincena del mes de abril. Esperamos, pues, tener esa reunión en los próximos días para ver cuál es la visión general del conjunto de las administraciones sanitarias sobre este tema tan importante.

El diputado de *Convergència i Unió* señor Xuclà creo que ha comprendido el fondo de lo que he pretendido trasladar, y es que estamos en un sistema complejo que funciona bien y que no tiene grandes deficiencias. Yo creo que tenemos los instrumentos necesarios para que las pequeñas distorsiones o deficiencias que podrían originarse en un futuro no ocurran, y, como ha dicho el señor Xuclà, creo que el sistema es altamente eficiente. Comparto ese mensaje absolutamente. También ha sacado a colación uno de los temas que son recurrentes en estos momentos cuando se habla de la sanidad, que es la financiación, y ha hablado de los acuerdos sobre políticas de salud pública que está instrumentando este ministerio. En nuestra opinión, en los últimos 15 ó 20 años nos hemos centrado fundamentalmente en consolidar el sistema desde el punto de vista asistencial, lo que eran las administraciones sanitarias, y yo creo que lo hemos hecho bien, pero dejamos que desear, sobre todo si nos comparamos con los países de nuestro entorno, en políticas de salud pública. Por ejemplo, en la lucha contra el tabaquismo, estamos en la peor situación de la Unión Europea; según la OCDE, la obesidad infantil en España, después del Reino Unido, es la más preocupante de los países de la OCDE; tenemos un problema muy serio en consumo de alcohol, sobre todo en menores, etcétera. Es decir, hay pro-

blemas de salud pública muy importantes y hay que decir que en esto no hemos sido lo suficientemente diligentes. Por lo tanto, uno de los ejes fundamentales de la política del Ministerio de Sanidad en esta legislatura, como bien puede verse, va a ser justamente potenciar esas políticas de salud pública que creemos que son esenciales y que están ligadas a derechos sociales de los ciudadanos, como es el derecho a la salud, y que van a posibilitar hacer sostenible el Sistema Nacional de Salud. Estamos convencidos de que la batería de proyectos de ley que serán aprobados por el Gobierno en los próximos meses tendrán un gran apoyo por parte de los grupos parlamentarios para desarrollar esas políticas de salud pública.

En relación con la financiación, nosotros no somos en ningún caso ni renuentes ni reticentes a abordar los temas de financiación. Lo único que estamos diciendo es que tienen que abordarse en el marco que las normas y las leyes determinan y que la mejor manera de situar la financiación en el centro del debate es plantearla como uno de los temas fundamentales de la primera Conferencia de Presidentes. Yo creo que es el argumento fundamental para decir que para este Gobierno es una prioridad esencial. Respecto al mensaje que pudo haber en el año 2001 de que los problemas de financiación ya se habían acabado y que íbamos a tener para no sé cuántos años una situación que no habría que tocar, nos hemos dado cuenta de que en tres años esa situación se ha vuelto a abrir y, por tanto, es necesario, con el consenso y con el acuerdo de todas las fuerzas políticas, que intentemos abordar con criterios realmente racionales los problemas relacionados con la financiación sanitaria. En ningún caso el Ministerio de Sanidad es renuente sino que está participando en el grupo de trabajo que está liderando el Ministerio de Economía y Hacienda con el conjunto de comunidades autónomas, y estamos convencidos de que de allí tienen que salir propuestas que sean luego aprobadas en el marco de la Conferencia de Presidentes, porque lo que los ciudadanos nos demandan es que en estos temas que son transversales y que no deben afectar a criterios partidistas el conjunto de las fuerzas políticas se pongan de acuerdo.

La señora **PRESIDENTA**: Para una segunda ronda de intervenciones procede volver a dar la palabra a la señora Roldós, con la advertencia también de que este segundo turno no es reglamentariamente preceptivo y le pido brevedad en la medida que sea posible.

La señora **ROLDÓS CABALLERO**: Voy a intentar ser lo más breve posible, pero usted mejor que yo, señora presidenta, sabrá que en relación con los artículos 71 y 73 del Reglamento de esta Cámara tengo derecho a un turno por alusiones del portavoz del Grupo Socialista, al que recomendaría que se serenara...

La señora **PRESIDENTA**: Señora Roldós, si me permite, los turnos de alusiones son respecto a diputa-

dos no intervinientes en el debate. Usted sí lo era y hay que entender que lo que ha hecho el señor Fidalgo ha sido simplemente contestar a lo que usted ha manifestado. En todo caso, tiene usted su tiempo y lo puede utilizar como le parezca más oportuno.

La señora **ROLDÓS CABALLERO**: Estoy segura de que en el breve tiempo del que dispongo podré dar contestación tanto al señor Fidalgo como al señor subsecretario.

Me va a permitir, señor subsecretario, que empiece por el señor Fidalgo porque creo que, como decía, debería serenarse y prepararse más las intervenciones porque cuando uno no tiene nada que decir tiene que recurrir a otras cosas. Usted, señor subsecretario, al empezar hacía una reflexión sobre el marco competencial y la lealtad institucional, y el señor Fidalgo ha hecho un flaco favor al marco competencial y a la lealtad institucional al traer a esta Cámara el tema —que además está *sub iudice*— del hospital de Leganés. Quería decirle, señor Fidalgo, que el Partido Popular está haciendo en la Comunidad de Madrid lo que se tiene que hacer, que es investigar, esclarecer los hechos, defender a los usuarios, defender el buen nombre de los profesionales sanitarios y defender la calidad de la asistencia sanitaria; eso es lo que hace el Partido Popular. Y yo le pediría que usted, como representante del Grupo Socialista, hiciera aquí una declaración pública en defensa de la salud de la población y no la utilizara con fines partidistas un suceso en el que hay personas implicadas.

Señor subsecretario, me va a disculpar esta breve aclaración, pero es que yo no sé qué le pasa al Grupo Socialista, que cada vez que yo intervengo en la solicitud de una comparecencia al Gobierno cree que quien comparece soy yo; tiene todavía un complejo de oposición de la oposición. Le pasaba también a la señora Pozuelo, y, señor Fidalgo, lamento que sea un proceso contagioso porque estoy viendo que usted está en la misma tónica.

Entrando ya en materia, señor subsecretario —disculpe que haya tenido que responder a esas alusiones—, en ningún momento mi grupo o yo banalizamos que se constituyan foros y comisiones que además están en el desarrollo reglamentario de leyes importantes, de leyes que impulsó el Partido Popular y que, como usted bien decía, se aprobaron por un amplio consenso. En ningún momento crítico que se hayan constituido. Lo que digo es que durante un año podían haber hecho algo más, de lo que han hecho; digo que podían haber hecho algo más, y para hacer algo más hay que tener capacidad de liderazgo y hay que tener criterio, y de eso es de lo que adolece el Ministerio de Sanidad y Consumo. Perdone que se lo diga, pero es que esa es la realidad. Y desde luego yo no soy ninguna sindicalista interesada, sino que vengo a constatar lo que declaran en medios de comunicación las principales centrales sindicales representantes de los trabajadores de la sanidad pública

española. Por lo tanto, para nada estoy banalizando que se hayan constituido.

Usted se contradice y se justifica continuamente en la inacción que ha tenido el Ministerio de Sanidad y Consumo. Es verdad que la comunidad de Madrid presenta una propuesta de estatuto MIR, porque es que ustedes no presentan ninguna. No se olvide usted de que la comunidad de Madrid es de las que tienen en sus centros sanitarios públicos mayor número de residentes en formación, y les está facilitando el trabajo. Y, como les decía antes, su propuesta está avalada por el sindicato mayoritario de los médicos, por la asociación de MIR y por la organización médica colegial. ¿Por qué se molesta usted y les llama desleales, si lo que hacen es ayudarles? ¿No estaba usted hablando en su reflexión inicial de la colaboración de las comunidades autónomas con el Ministerio de Sanidad? Usted se está contradiciendo. Yo no quería entrar en el tema de la financiación porque pensaba, y así lo habíamos solicitado, que esta era una comparecencia para que nos explicaran la gestión y la política en recursos humanos, pero usted ha entrado a hablar de la financiación a petición del Grupo de Convergència i Unió. ¿No es verdad que el Ministerio de Sanidad, la ministra de Sanidad, que es la que elabora el orden del día en el Consejo interterritorial, se ha negado durante todo un año a hablar de financiación sanitaria en el Consejo interterritorial? Usted termina siendo prisionero de sus propias palabras. Usted ha dicho ahora mismo textualmente al señor Xuclá que los temas de financiación se debaten en el marco que las normas y las leyes dictaminan. Y yo le digo, señor subsecretario, que se lea la Ley de cohesión y de calidad, y verá que dice que, sin quitarle competencias al Consejo de Política Fiscal y Financiera, el marco para hablar de la sostenibilidad financiera del Sistema Nacional de Salud es el Consejo Interterritorial (artículo 71, apartado ñ). No entiendo por qué usted vuelve a decir aquí que de eso se habla en el marco que las normas y las leyes determinan. Las leyes determinan que es en el Consejo interterritorial, y es la señora ministra de Sanidad la que se niega a hablar de ello. La demagogia del Partido Socialista me parece tremenda. Cuando están en la oposición se quejan de que en la Ley de ordenación de profesiones sanitarias los psicólogos no tengan competencia, no estén catalogados como profesión sanitaria. Ahora, cuando ya están en el Gobierno, se callan, de eso no quieren hablar. Cuando están en la oposición reivindican una especialidad de medicina de urgencias y emergencias. Ahora ya no quieren hablar del tema, ya no se les recibe. Señor subsecretario, cuando yo, como portavoz de mi grupo, le digo que ustedes tienen falta de diálogo con las comunidades autónomas y con los representantes de los trabajadores, cuando yo digo que ustedes tienen falta de liderazgo porque no exponen ni ponen sobre la mesa ni un solo criterio, cuando ustedes constituyen esos foros y esos marcos normativos reglamentarios que por supuesto hay que constituir, que yo no lo estoy banalizando, ahí está el

ministerio. ¿Qué criterios tiene el ministerio? ¿Es que este ministerio no es capaz de liderar nada? ¿Es que siempre está a la espera de que otros le hagan el trabajo? El balance que presenta este ministerio es pobre ya que toda su actuación ha sido constituir la comisión de recursos humanos, el foro marco de diálogo social y el cupo autonómico. Por cierto señor subsecretario, el tema del cupo autonómico estaba previsto en la Ley de cohesión y de calidad, y además negociado con las comunidades autónomas. Me llama poderosamente la atención que el balance sea de una pobreza tremenda y, como decía el señor Xuclà y tiene toda la razón, seis meses o un año de inactividad dentro del Ministerio de Sanidad, de no liderar, de no impulsar las políticas en materia de recursos humanos en el Sistema Nacional de Salud, es un tiempo precioso perdido e irre recuperable.

La señora **PRESIDENTA**: Por parte del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) tiene la palabra nuevamente el señor Xuclà.

El señor **XUCLÀ I COSTA**: Muy brevemente, para aclarar que yo hacía referencia a que seis meses o un año es un tiempo precioso perdido para el debate de la financiación y decía que creo que en términos generales el tema de los recursos humanos se está desplegando normativamente de forma correcta pero no así el tema de la financiación. Y que no solamente en cuanto a la sanidad, sino de forma general, este es un Gobierno dilatante en los grandes debates: al final el IRPF se va para 2007, el impuesto de sociedades está en *stand by* o parado y el tema de la sanidad lo veremos en una eventual conferencia de presidentes en 2006. Insisto en que esto, desde el punto de vista del impulso político, denota una cierta gravedad. Esto es exactamente lo que he dicho respecto a la financiación de la sanidad y no respecto a recursos humanos.

El señor subsecretario, fiel servidor del Estado y hombre que tiene el Estado en la cabeza, ha dicho algo muy exacto que creo que deja absolutamente en evidencia el papel que tiene el ministerio en cuanto al tema de la financiación de la sanidad de las comunidades autónomas. Usted ha dicho que el ministerio participa en una comisión presidida por el vicepresidente, cuyo impulso político lo lleva el vicepresidente económico y que la responsabilidad está en el Gobierno en el ámbito de Hacienda y no en el ámbito del ministerio. Yo creo que esta falta de responsabilidades por parte del Ministerio de Sanidad en cuanto a la financiación, que es un debate muy amplio, que supone la factura farmacéutica, el impulso de los genéricos y muchos temas más, tiene su relevancia.

Podría terminar aquí, porque Convergència i Unió no es una formación política que se presente en la Comunidad Autónoma de Madrid, pero permítanme que muy brevemente les exprese que me parece que ha sido inoportuno traer a colación los hechos de Leganés y el Hospital Severo Ochoa, más que nada porque esto termina despresti-

giando al conjunto de la profesión médica. Este es mi punto de vista personal, pero cada responsable y cada portavoz político es bien libre de hacer sus apreciaciones.

Y como digo esto también quiero decir que no en el ámbito del sector médico, sino en el ámbito de la política, hacer declaraciones a partir de fuentes anónimas y a partir de especulaciones no es la mejor forma de prestigiarla, y algo de esto hemos conocido recientemente en Cataluña. En todo caso, todos los especialistas a los cuales este grupo parlamentario ha consultado coinciden en que las curas paliativas y la sedación terminal no se deben ver en urgencias, pero yo creo que este no es un debate propio de esta Comisión.

La señora **PRESIDENTA**: Efectivamente, hemos ampliado el campo de lo que era el contenido propio de la comparecencia a celebrar en la mañana de hoy. En todo caso, esta presidenta, con independencia del juicio que a cada uno de ustedes les merezca, les quería trasladar con un cierto tono humorístico uno de los primeros consejos que en esta Cámara recibí del que fuera ilustre político de la transición —ahora que se lleva citar, para bien siempre, a la transición—, Rodolfo Martín Villa. Me enseñó que no hay gobiernos monocolors, que todos lo son de coalición, y lo son de coalición entre quien tiene los dineros y quienes los gastan. Lo digo para que apliquen a esta reflexión el contenido que ustedes quieran y que les sirva para sosegar o serenar el ánimo respecto de la financiación, cuestión esta de la que sin ninguna duda hablaremos muchas veces en esta Comisión.

No quiero con esto cortar para nada su libertad de expresión. Y finalmente, dentro de este turno de los grupos, tiene la palabra nuevamente el representante del Grupo Socialista, señor Fidalgo.

El señor **FIDALGO FRANCISCO**: No se trata de alusiones personales, es que es la portavoz del Grupo Popular, y yo creo que hacer aquí una valoración política referente a la sanidad de algo que lleva durante un mes en el candelero en todos los medios de comunicación y que ha introducido una importante preocupación en la ciudadanía y en los profesionales, pero no solo de una determinada comunidad autónoma, sino que es un tema que trasciende mucho más, no es ninguna alusión personal y tampoco ninguna deslealtad institucional. En todo caso, sí debe preguntarse la señora Roldós por qué suscita ahora en sus intervenciones tanto sarpuellido compartido entre la señora Pozuelo y yo, cuando en la anterior legislatura no teníamos ningún tipo de alergia con las intervenciones del resto de los compañeros. Quizás compartimos muchas cosas de fondo con la señora Roldós. Tendríamos que tener una charla más amable a efectos de limar estos sarpuellidos y asperezas.

La señora **PRESIDENTA**: Para concluir el debate de esta comparecencia, tiene la palabra el señor subsecretario.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): Voy a ser muy breve. Quiero agradecer este debate y hacer simplemente dos precisiones. La primera, que estamos enormemente satisfechos en el ministerio con el trabajo que está realizando la Comisión Nacional de Recursos Humanos, por las decenas de reuniones de grupos de trabajo y por las comisiones técnicas que se están celebrando en todas las áreas desde la constitución de la Comisión Nacional de Recursos Humanos en Bilbao, en el mes de junio. Esperamos que ese comportamiento tan positivo que se está desarrollando en el ámbito de recursos humanos lo podamos trasladar al Consejo interterritorial. No entendemos por qué en el ámbito de la Comisión Nacional de Recursos Humanos no tenemos esas diferencias, mientras que en el Consejo interterritorial hemos tenido esos problemas. Estoy convencido de que en el futuro el conjunto del sistema va a poder trabajar para el bien de los ciudadanos.

Segunda precisión. Se habla de falta de actividad por parte del Gobierno, como me ha parecido entender al señor Xuclà, en el tema de la financiación y la conferencia de presidentes no es en junio de 2006, es en junio de 2005. En el documento que se presentó a la conferencia se hablaba de finales de la primavera del año 2005. Esta conferencia se celebró en el mes de octubre, es decir, muy pocos meses después de la constitución del Gobierno. Nos debemos felicitar todos porque en la primera conferencia de presidentes que se celebra en la historia de la democracia española, la financiación sanitaria se configura como uno de los temas de discusión y de decisión por parte de los responsables ejecutivos de cada una de las administraciones. Estoy convencido de que este grupo de trabajo, en el que participan todas las comunidades autónomas para hablar de la situación de la financiación sanitaria, va a dar sus resultados. Curiosamente, la gran mayoría de sus miembros pertenecen a las áreas de Economía y Hacienda de cada una de las comunidades autónomas, aunque algunas de ellas también mandan algún representante del Ministerio de Sanidad; participan el Ministerio de Economía y Hacienda, y el Ministerio de Sanidad. Es una comisión técnica, no es una comisión política. Estoy convencido de que va a dar sus resultados y que va a presentar propuestas que luego tendrán que ser valoradas políticamente por los diferentes responsables en cada uno de los ámbitos. Y estoy convencido también de que el proceso está bien encauzado y que vamos a resolver los problemas puntuales que puedan existir en relación con este tema de cara al futuro.

## PREGUNTAS

— **DE LA SEÑORA CEDRÉS RODRÍGUEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA DEL CONGRESO, SOBRE VENTAJAS QUE SUPONDRÁ AL CIUDADANO LA MEDIDA**

## **ADOPTADA POR EL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO EN REFERENCIA AL PLAN DE CHOQUE PARA REDUCIR EL GASTO FARMACÉUTICO Y AUMENTAR LA CALIDAD DE LA PRESTACIÓN. (Número de expediente 181/000483.)**

La señora **PRESIDENTA**: Señor subsecretario, sigue usted con nosotros para la segunda parte de la sesión de esta Comisión, la número 10 de las habidas en esta legislatura, dedicada al control al Gobierno a través de preguntas orales. Como punto número 2 del orden del día aparece la que formula la diputada Olivia Cedrés Rodríguez, referida a las ventajas que supondrá al ciudadano el plan de choque para reducir el gasto farmacéutico y aumentar la calidad de la prestación. Para formularla tiene la palabra la señora Cedrés.

La señora **CEDRÉS RODRÍGUEZ**: Bienvenido, señor subsecretario.

Me gustaría formular esta pregunta remitiéndome a que leí hace poco un artículo en el que se decía que, aunque pareciese una obviedad, la salud es el elemento fundamental de cualquier proyecto vital y que, según el barómetro sanitario más reciente, la mayoría de la población opina que la sanidad es la primera política pública en importancia. Si la sanidad es uno de los aspectos más importantes para el ciudadano, especial atención deben tener los gobiernos en lo referido a la política farmacéutica, que en nuestro país tiene su origen en la Ley General de Sanidad de 1986 y en la Ley del Medicamento de 1990. En esta última se establece que en el desarrollo de la prestación farmacéutica las estructuras de atención a la salud más relevantes son: los laboratorios, los importadores, la distribución mayorista, las oficinas de farmacia y los centros de salud y hospitales. La incidencia de los medicamentos en la salud y en la vida diaria de los ciudadanos de este país, el lugar esencial que ocupa la medicación en el proceso asistencial y el peso económico que esta prestación supone en los presupuestos sanitarios, implican que la prestación farmacéutica en el Sistema Nacional de Salud sea uno de los elementos esenciales para el éxito de los objetivos preventivos y curativos de los servicios sanitarios. Es muy difícil conseguir estos objetivos con políticas plegadas a los intereses de la industria farmacéutica, por ejemplo, manteniendo pactos que condicionaran los fondos de la investigación al mantenimiento del gasto farmacéutico o firmando convenios que permitan subidas de precios de medicamentos a cambio de una devolución por los laboratorios si se supera el número de unidades vendidas. Sabemos que actualmente esto no es así, pero lo ha sido en estos últimos años. Es una preocupación manifiesta que la política farmacéutica que se lleve por este Gobierno sea la adecuada al ciudadano y que la reducción del gasto farmacéutico que tanto creció en los últimos años se

produzca sin pérdida en la eficacia del sistema y en la calidad hacia la ciudadanía.

La pregunta que formulo tiene como base datos que me parecen alarmantes, y es la implantación que tiene en nuestro país el sobreconsumo de fármacos entre la población, basados en la creencia errónea de que los medicamentos lo curan todo o casi todo, con una tendencia muy generalizada a la automedicación y en algunos casos con la obtención sin receta de medicamentos para los que debía exigirse. El uso de fármacos no necesarios o no indicados, un mal cumplimiento de tratamientos, posibles interacciones entre medicamentos, el almacenamiento incorrecto de estos, reacciones adversas o intoxicaciones, entre otros factores, pueden provocar problemas de salud que son la causa, según datos dados en esta Comisión, del 33 por ciento de los casos atendidos en urgencias. Soy consciente de que datos como los que acabo de citar, así como otros que por tiempo, no por falta de importancia, no puedo comentar, son los que han llevado a este Gobierno a plantearse la necesidad de garantizar a todos los ciudadanos, a través del Sistema Nacional de Salud, los medicamentos que necesiten y al coste que sea necesario. En consonancia con lo prometido en los comicios electorales se ha presentado un plan estratégico de política farmacéutica, cuya pretensión esencial es la de incrementar la calidad de la prestación farmacéutica en el Servicio Nacional de Salud, una utilización racional del medicamento, el impulso a la extensión de especialidades farmacéuticas; así podría seguir hasta citar las 67 medidas que recoge. Pero me gustaría incidir en que muchas veces el lenguaje utilizado para hablar de política sanitaria, en concreto de política farmacéutica, se aleja del entendimiento del ciudadano y se convierte en muchos casos en una labor tediosa y difícil, como si de la lectura de un prospecto se tratara.

Como creo que somos conscientes de ello, y en el sentido de facilitar de modo asequible al ciudadano información sobre este Plan estratégico de política farmacéutica, formulo la pregunta que figura en el orden del día.

La señora **PRESIDENTA**: Para responder, tiene la palabra el señor subsecretario.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): Efectivamente, el Ministerio de Sanidad y Consumo presentó un plan estratégico con 67 medidas, cuyo objetivo no es la mera reducción del gasto, sino mejorar la calidad de la prestación farmacéutica y promover el uso racional del medicamento. Ocurre, lo mismo que les comentaba antes sobre las políticas de salud pública. Una política de uso racional de medicamentos es un eje fundamental de las políticas de salud pública y eso es lo que pretendemos desarrollar con el conjunto de las comunidades autónomas desde el Ministerio de Sanidad. Evidentemente, el uso racional de los medicamentos también

posibilitará e incrementará la eficacia en el uso de los recursos económicos destinados a la financiación pública de los mismos, y contribuirá, como las demás políticas de salud pública, a reforzar la sostenibilidad financiera del Sistema Nacional de Salud.

El plan estratégico introduce medidas de muy diverso alcance. En relación con las medidas destinadas a la fijación de precios, vamos a ser enormemente estrictos a la hora de incorporar nuevos medicamentos para que los financie el Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de desarrollar una financiación selectiva y no indiscriminada de medicamentos. Hay que decir que España es el país de la OCDE con mayor penetración de medicamentos nuevos, después de Estados Unidos. En el momento de la selección, tendremos en cuenta tanto aquellos fármacos que supongan innovaciones terapéuticas como la prestación a precio razonable y con un gasto público ajustado, tal como establece la Ley del Medicamento. Con este fin, vamos a introducir en el procedimiento de incorporación de nuevos medicamentos elementos de evidencia científica y de agilidad administrativa, justamente para que las decisiones se tomen con el necesario criterio científico. Estamos hablando de la salud de los ciudadanos. Ciertamente, hay un problema de sobremedicación que hay que tratar de ir paliando a medio plazo.

Además, el plan prevé un nuevo sistema de precios de referencia, ya que, en nuestra opinión, el sistema actual se ha revelado inadecuado para conseguir los objetivos que supuestamente pretendía. El propósito en este terreno es asegurar que el Sistema Nacional de Salud disponga de un procedimiento que permita aportar eficiencia a la gestión del presupuesto público, con criterios que contribuyan a la sostenibilidad de la prestación y a la contención del gasto. Un sistema justo, objetivo, predecible para la industria farmacéutica y los laboratorios, estable y cuyo impacto le genere los ahorros necesarios al Sistema Nacional de Salud.

El plan prevé, asimismo, distintas acciones destinadas a mejorar la calidad de la prestación farmacéutica, como las dirigidas a mejorar la información a los profesionales médicos sobre la promoción de los medicamentos o a obtener un servicio de mayor calidad en las oficinas de farmacia. Vamos a tomar medidas con las demás administraciones sanitarias para impulsar la implantación de la receta electrónica, que asegure una prestación farmacéutica de calidad y equitativa en todo el territorio nacional, al tiempo que se ponen en marcha los necesarios sistemas de protección de la confidencialidad de los datos e información clínica de los pacientes.

Ya hemos presentado un plan de trabajo en la Comisión de Farmacia del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para el desarrollo de todas estas acciones, que creemos que conseguirán mejoras decisivas en la calidad, orientadas a beneficiar sobre todo a los pacientes y ciudadanos. Evidentemente, necesitamos tiempo. Este es un plan de largo alcance, con medidas a corto, medio y largo plazo que tendrán que ir

implantando durante la legislatura todas las administraciones sanitarias, y cuyo ritmo y profundidad lo determinará la Comisión de Farmacia. Desde la constitución del Consejo interterritorial, la Comisión de Farmacia se ha reunido seis o siete veces, para tratar temas muy puntuales. Si continuamos con este esfuerzo, conseguiremos a medio plazo que el plan estratégico sea una realidad en beneficio de los ciudadanos.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra, de nuevo, la señora Cedrés. **(Pausa.)**

Gracias, señora Cedrés, por lo que supone de aligerar el tiempo de duración de la Comisión.

— **DEL SEÑOR GUTIÉRREZ MOLINA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO, SOBRE LA NORMA JURÍDICA QUE VINCULARÁ EL PLAN ESTRATÉGICO FARMACÉUTICO. (Número de expediente 181/000491.)**

— **DEL SEÑOR GUTIÉRREZ MOLINA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO, SOBRE LA INCIDENCIA DEL PLAN ESTRATÉGICO FARMACÉUTICO SOBRE LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA. (Número de expediente 181/000492.)**

La señora **PRESIDENTA**: Para la formulación de las que en el orden del día se numeran como preguntas tres y cuatro, tiene la palabra don Antonio Gutiérrez Molina, a quien ofrezco que, si es su deseo, las formule de forma conjunta, puesto que ambas se refieren al Plan estratégico farmacéutico. En tal caso, la Presidencia sería generosa con el uso del tiempo.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: No faltaba más, las formularé conjuntamente.

Bienvenido otra vez, señor subsecretario.

Mi pregunta, señora presidenta, la primera de las dos que hago en relación con el Plan estratégico de política farmacéutica —la que se refiere a la norma jurídica que vinculará el plan—, no es ni aleatoria ni caprichosa, y tampoco es una pregunta retórica. En cualquier caso, aguardaré a la respuesta del señor subsecretario.

No obstante, permítame que antes haga unas brevísimas reflexiones, señora presidenta. En efecto, he preguntado sobre la norma jurídica que vinculará el Plan estratégico de política farmacéutica —ya he dicho que no es una pregunta ociosa— porque el Gobierno prometió que, antes de que terminara 2004, crearía un plan estratégico de política farmacéutica —cosa que ha hecho— de forma consensuada con los sectores y con las comunidades autónomas. Todos sabemos, por lo menos mi grupo, lo que ha pasado, que el plan no ha sido aprobado con el consenso que se prometió y que significó la suspensión de los precios de referencia. Se rompió también el pacto

con Farmaindustria y se implantó un nuevo impuesto en la Ley de Presupuestos. Lo que me parece más llamativo es que las generalidades del Plan estratégico de política farmacéutica que el Gobierno presentó no defiende los intereses del paciente ni mejora, según nuestro punto de vista y en contra de lo que aquí se ha dicho hace muy poco tiempo, la prestación farmacéutica. La elaboración —cómo lo diría yo para no molestar al señor subsecretario— autocrática se ha hecho de esa forma y yo creo que se ha ignorado la participación de las comunidades autónomas. Se presentó sin debate previo en la Comisión de Farmacia ni en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Después se podrá discutir o no, pero esa forma de elaboración en sí misma no es buena, ni en lo concreto ni en lo abstracto, o, si me permite la señora presidenta, ni en lo abstracto ni en lo concreto. Hechas estas precisiones, doy por reproducida la pregunta en el tenor literal que viene en el orden del día y espero o su respuesta o sus criterios. Pero antes, atendiendo a la sugerencia de la señora presidenta, me permito formularle la segunda pregunta, con objeto de reducir el tiempo destinado a este tema en esta Comisión.

La segunda pregunta se refiere también al Plan estratégico farmacéutico. Me gustaría preguntarle al señor subsecretario sobre la incidencia de dicho plan sobre la investigación biomédica. No sé si se acordará el señor subsecretario, porque el tiempo vuela y a veces lo urgente no nos hace ver lo necesario, que el 28 de septiembre de 2004 le pregunté algo muy parecido en esta Comisión. Su señoría tuvo la deferencia aquella mañana de responder a algunas de mis precisiones acerca de impulsar la investigación sobre el medicamento y de ahí esta segunda pregunta que le hago ahora, porque no me negará, señora presidenta, que la pregunta que ahora le formulo al señor subsecretario no guarda una relación directa con aquella, no solo de manera tangencial sino directa, y digo bien. Entonces, el señor subsecretario me respondió —y ahí está el «Diario de Sesiones», que no me dejará en evidencia por no ceñirme exactamente a lo que se trató aquella mañana— que la investigación es una de las prioridades del Plan de investigación I+D+I 2004-2007 en el área biomédica. Y luego, el señor subsecretario se extendió en una amplia explicación sobre los ejes básicos del plan 2004-2007 y me remitió a la comparecencia del señor director general del Instituto Carlos III, quien me iba a destacar dichas prioridades. **(El señor Arola Blanquet pronuncia palabras que no se perciben.)** No tema, señor Arola, que voy a terminar enseguida. Le dije entonces que aguardaría a que compareciese el director general del Instituto Carlos III y le sugerí a la señora presidenta que me reservaría mi réplica para aquella ocasión. Con la amabilidad que le caracteriza, la señora presidenta me indicó que no sabía si era reglamentario, pero que lo anotaba en su memoria como deuda, entre comillas, para cuando compareciera el director del Instituto Carlos III. No hizo falta nada de eso, porque vino el director general del Instituto Carlos III, no hubo nada y se

fue. Entonces, todavía estoy esperando la respuesta a la pregunta que formulé de forma oral aquí y que se comprometió a mandarla por escrito. No dudo de la diligencia del señor director general del Instituto Carlos III, sino que creo más bien que es debido a la intensa actividad que sin duda alguna, aunque a mí me pasa desapercibida, realiza.

Pues bien, señora presidenta, ahora le pregunto al señor subsecretario sobre la incidencia del Plan estratégico de farmacia sobre la investigación biomédica, porque el Gobierno basaba dicha relación en una coordinación con el plan I+D+I de la investigación sobre salud, y es lo cierto, señor subsecretario, que yo —seguramente por mi torpeza— no he podido observarlo en toda su integridad o, por lo menos, en sus líneas más básicas.

Termino la formulación de esta segunda pregunta diciendo que, según ustedes, el Plan estratégico de política farmacéutica sería un instrumento básico entre las comunidades autónomas, las universidades y el Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Podríamos seguir, pero no lo voy a hacer para no ponerlo en evidencia. Según mi grupo, se trata más bien de una política de gestos que ha pecado de interesarse más por el aspecto partidista que por los intereses generales. Por eso le hago la pregunta, porque como en la pregunta siempre va la mitad de la respuesta, espero que el señor subsecretario me dé razones o, mejor dicho, hechos frente a los que no quepan mis razones, sobre la incidencia, según mi criterio y el de mi grupo, negativa para la investigación de dicho plan, por lo que de desestimulante tiene sobre las inversiones. No quisiera sacar un corolario sobre la escasa consideración que parece deducirse de dicho plan hacia los profesionales sanitarios que se dedican a la investigación. Por eso ese era el tenor literal de mi pregunta, que doy por reproducida en la formulación del punto 4 del orden del día.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Gutiérrez Molina, le agradezco especialmente la corrección y hasta la simpatía que usted exhibe siempre en sus exposiciones y también en las referencias que hace a esta presidenta.

Para responder a la pregunta tiene nuevamente la palabra el señor subsecretario.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): Señor Gutiérrez Molina, comparto plenamente la opinión de la presidenta sobre la simpatía.

A la primera pregunta oral, sobre la norma jurídica que vincula dicho plan, le diré que el Plan estratégico no es una norma; es un conjunto de medidas de muy diverso tipo encaminadas a un fin, que es intentar potenciar el uso racional de los medicamentos. Evidentemente, algunas medidas se van a desarrollar mediante normas, pero la mayoría se van a implantar a partir del trabajo conjunto con las comunidades autónomas, las organizaciones profesionales, los colegios profesionales y las sociedades científicas. Antes de entrar en estas

medidas de carácter normativo, quiero decirle que la falta de consenso tiene poca base cuando ha habido reuniones, una en el mes de julio de la Comisión de Farmacia y dos en el mes de septiembre, en las que justamente se estaban debatiendo los elementos que luego configuraron el Plan de farmacia, sin la presencia de las comunidades gobernadas por el Partido Popular. Ese fue un momento realmente clave para discutir todos los aspectos de este plan y en ningún caso se nos pueden atribuir —y creo que es injusto— tentaciones autocráticas en relación con el diseño del plan.

Por lo que se refiere a las medidas que se instrumentarán mediante normas, si quiere se los puedo citar rápidamente. Por un lado, está prevista la modificación de la Ley del Medicamento que pretendemos llevar al Consejo de Ministros en las próximas semanas, que además de trasponer directivas comunitarias, va a incorporar diferentes aspectos entre los cuales hay uno de gran relevancia, como es el nuevo sistema de precios de referencia, que pretendemos que sea sencillo, objetivo, que afecte a todos los medicamentos en fase de madurez, que sea predecible, que sea estable, que tenga un impacto gradual y que genere ahorro al Sistema Nacional de Salud. Comprendo que son muchos objetivos pero con este nuevo sistema de precios intentamos llegar a un gran acuerdo para que, a través de la Ley del Medicamento, se incorpore en los usos del conjunto de las administraciones sanitarias. También vamos a aprobar distintos reales decretos. Algunos han sido aprobados ya, como el Real Decreto 2402/2004, en el que se tomaban una serie de medidas para la contención del gasto farmacéutico por la bajada de los medicamentos al haberse suspendido la aplicación del plan de los precios de referencia anterior. Está previsto también un real decreto para aprobar el nuevo estatuto de la Agencia Española de Medicamentos, para que se consolide como un centro competitivo a nivel internacional y que contribuya al progreso de la industria farmacéutica mejorando sus niveles de eficacia y de eficiencia, que son manifiestamente mejorables. Habrá medidas que vamos a tener que articular también a nivel normativo, fundamentalmente a través de orden ministerial, como, por ejemplo, la relativa a la nueva receta médica, tanto pública como privada.

Después de decir esto que tiene un carácter normativo, y esperemos que este marco esté ya cerrado antes de las vacaciones de verano, quiero insistir, en todo caso, en que la mayoría de las medidas se pondrán en marcha a partir del trabajo que está realizándose en la Comisión de Farmacia con el conjunto de comunidades autónomas; se ha puesto un plan de trabajo muy ambicioso en todos los ámbitos relacionados con el medicamento. Creemos que este trabajo va a dar frutos a lo largo de la legislatura, como le decía antes, y que va a ser enormemente positivo. Por lo tanto, hemos reactivado un instrumento fundamental. Por eso no es muy adecuado hablar de la falta de consenso y de que la Comisión no se había reunido, pues la hemos reunido seis veces.

Tenemos las bases puestas para que este plan vaya a tener profundidad y un impacto muy positivo en cuanto al conjunto de medidas a lo largo de la legislatura.

En relación con la investigación biomédica —por que está también muy ligada con el plan—, me gustaría decirle varias cosas. Ninguna de las medidas del plan estratégico supone efecto adverso para la investigación biomédica, es nuestra opinión; al contrario, en el plan se prevén medidas que van a tener una incidencia positiva en la investigación y a favorecer el desarrollo de un marco adecuado para las relaciones con la industria farmacéutica mucho más equilibradas que en el pasado. Se va a establecer una política de protección de la innovación mediante un procedimiento urgente que vamos a introducir en la Agencia del Medicamento para la inclusión inmediata de la financiación del Sistema Nacional de Salud de aquellas novedades clasificadas como innovación excepcional o de interés terapéutico, lo que unido a la financiación selectiva y no indiscriminada, teniendo en cuenta su utilidad terapéutica y su valoración farmacoeconómica, crearán un marco que puede ser más adecuado para el desarrollo de la investigación y el desarrollo en nuestro país. Vamos a trabajar en el campo de los ensayos clínicos. La Dirección General de Farmacia y la Agencia Española de Medicamentos están colaborando con las comunidades autónomas en la optimización del procedimiento para su autorización, en el impulso de la investigación, permitiendo la localización y desarrollo de un mayor número de ensayos clínicos en nuestro país.

Esta es otra de las áreas que vamos a potenciar a lo largo de la legislatura, que en nuestro país en general, independientemente de quién lo gobierne, está todavía lejos de los países de nuestro entorno. La propia industria traslada su sensibilidad a la falta de instrumentos ágiles para el desarrollo de estos ensayos clínicos. Por lo tanto, a lo largo de esta legislatura vamos a tomar medidas que posibiliten la realización de una investigación mucho más puntera en el conjunto del sistema sanitario español. Además, hemos hecho algo que dota de estabilidad y con carácter predecible a la investigación biomédica con la disposición adicional 48 de la Ley General de Presupuestos Generales del Estado, que supone una aportación importante al Instituto de Salud Carlos III destinado a la investigación. Va a facilitar el desarrollo de multitud de proyectos, de los que se van a beneficiar el conjunto del sector investigador en nuestro país y el conjunto de los hospitales que están en el FIS. Con esta medida desvinculamos la aportación que realizan los laboratorios para financiar la investigación del aumento del gasto farmacéutico, sustituyendo las aportaciones voluntarias que se hacían hasta ahora por una cuantía proporcional al volumen de facturación anual de cada una de las empresas. Esta medida va a ser muy positiva y permitirá ingresar al Sistema Nacional de Salud en torno a unos 170 millones de euros a lo largo de los próximos años. Como saben, el 50 por ciento de estos fondos se va a destinar

a la financiación de proyectos de investigación del Instituto Carlos III, mientras que el otro 50 por ciento se destinará a la financiación de políticas de cohesión, actividades de formación para profesionales sanitarios y promoción del uso racional de medicamentos de las comunidades autónomas. Este es un instrumento que da estabilidad a cualquier Gobierno, independientemente de su color, pues no va a depender de acuerdos en los que haya elementos que no tienen que ver con el interés de los ciudadanos ni con el uso racional del medicamento.

La decisión del Gobierno de incluir esta modificación en la nueva Ley del Medicamento supone una medida estructural que asegura estos planes precisamente por estar establecido mediante una ley el destino obligatorio de importantes recursos económicos a esta finalidad, lo que le da un carácter de permanencia muy importante. Este mecanismo contrasta con el que existía anteriormente, vinculado a la evolución del gasto farmacéutico, condicionando sobremanera la toma de decisiones del Gobierno al hacer depender el funcionamiento de un organismo público, que está al frente de la investigación biomédica de nuestro país, de la voluntad de un acuerdo de la industria. Es un paso muy importante que va a dar raíces y bases sólidas a la investigación biomédica de nuestro país.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Gutiérrez Molina, su turno.

El señor **GUTIÉRREZ MOLINA**: En primer lugar, quiero agradecer al señor subsecretario el favor que me hace y la simpatía que me tiene, que no quiero que se quiebre por lo que le voy a decir ahora.

No quiero ponerme didáctico, pero voy a dividir mi exposición en dos bloques en forma de compartimentos. En cuanto a la primera parte de la primera pregunta que presenté, por supuesto partimos de distintos presupuestos mentales, de distintas fechas, y de presupuestos distintos de acción sobre el plan estratégico de política farmacéutica, aunque no es el momento, ni el lugar, ni la hora para enredarnos en un debate sobre las excelencias o desventajas del plan estratégico de política farmacéutica, sobre cómo se elaboró y qué repercusión tiene sobre la investigación. En cualquier caso, nosotros presentamos en el Pleno del Congreso una moción sobre política farmacéutica, buscando el mayor consenso posible, que no fue aprobada. Dicha moción era interesante, porque tenía dos bloques de consideraciones fácilmente asumibles por todos los grupos parlamentarios, pero no tuvimos la suerte de alcanzar ese consenso. Creíamos, y creemos, que era una buena manera de cerrar de forma definitiva el debate del plan estratégico de política farmacéutica porque al implicarse a las comunidades autónomas, sería aplicable al conjunto del Sistema Nacional de Salud, entre otras cuestiones de mayor calado, pero no se hizo.

Hemos presentado también —y se debatió con motivo de las comparecencias de altos cargos del ministerio durante el debate de los Presupuestos Generales del Estado— los presupuestos destinados a la investigación biomédica. Dichos presupuestos crecieron en torno al 9 ó 10 por ciento en el año 2005, y se prometió que se incrementarían hasta un 25 por ciento; de un 9 ó 10 por ciento hasta un 25 por ciento hay un trecho importante. Ya sé que hay que esperar al siguiente ejercicio presupuestario o al final de la legislatura, pero no estaría de más que se revisara esta falta de crecimiento, teniendo en cuenta además que gravaron un impuesto en la Ley de Presupuestos Generales del Estado, que nosotros recurrimos ante el Tribunal Constitucional, pues lo creíamos susceptible de impugnación. También presentamos recursos en relación con las comunidades autónomas; en concreto, en relación con los convenios de investigación que ha hecho el ministerio con distintas comunidades autónomas, alguna de ellas —me parece que Valencia— fue excluida de dichos convenios de investigación. Seguramente tendré el dato equivocado, pero, en cualquier caso, le rogaría que me lo aclarase.

Termino, señora presidenta. Ciertamente hay una contradicción importante, que tendremos ocasión de ir avanzando en sucesivas preguntas, tanto escritas como orales, porque si ustedes deciden apostar por los genéricos, pero eliminan el sistema de precios de referencia, no solamente están frenando la expansión de los medicamentos más baratos, sino que también —y ahí están las reacciones sociales en torno al Plan estratégico de política farmacéutica— se grava onerosamente, y permítanme la redundancia, la posibilidad de la expansión de la investigación. Esto es así desde el punto de vista de nuestro grupo parlamentario. Tampoco es cuestión de enredarnos ahora en un debate sobre puntos de vista distintos; esperamos que, con las medidas que ha tomado en torno al desarrollo normativo del Plan estratégico de política farmacéutica, dentro de unos meses estas cuestiones, estas inquietudes que abordo aquí hayan dejado de serlo o tenido una respuesta, digamos, más contundente.

Agradezco al señor subsecretario las razones expuestas en relación con la primera parte de mi intervención, quedo a la espera de alguna aclaración más sobre las dudas que me han surgido de su intervención y le pido disculpas el carácter *faltatorio* de esta segunda intervención, pero es que era difícil, pese a intentar compartimentar ambas respuestas, no incurrir en dicho error, que, por otra parte, era indefectible que se produjera.

La señora **PRESIDENTA**: Su turno, señor subsecretario, si desea contestarle.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): Muy rápido.

El sistema de precios de referencia va a seguir siendo el pilar de las políticas de contención de gasto por parte

del Estado. Punto uno. Pretendemos que ese sistema de precios de referencia se introduzca en la próxima Ley del Medicamento. Por tanto, si estas Cortes Generales aprueban dicha ley, el sistema de precios de referencia podrá entrar en vigor a lo largo del año 2006.

Le recuerdo al señor diputado que la investigación biomédica a través del Instituto de Salud Carlos III —que funciona como agente financiador y traslada al conjunto del territorio, vía hospitales, vía centros de salud, etcétera, esas políticas de investigación—, por el pacto de Farmaindustria, ha recibido 186 millones de euros a lo largo de tres años. A partir de este año, los ingresos por lo que usted ha llamado impuesto, y que nosotros calificamos como una contribución de la industria farmacéutica a la investigación en nuestro país, van a ser 170 millones al año. Es decir, que el Carlos III estaba recibiendo 60 millones de euros al año y ahora va a pasar a recibir en torno a los 80 u 85 millones de euros, por lo que todos debemos congratularnos. Evidentemente, con estos fondos el Carlos III está llegando a acuerdos con el conjunto de las administraciones autonómicas para potenciar vías de investigación en determinados aspectos; por ejemplo, la investigación con células madre. Ha habido acuerdos y convenios firmados por el Ministerio de Sanidad con Cataluña, con Andalucía y hace exactamente un par de meses con la Comunidad Valenciana. Cuando hay un proyecto y hay investigadores detrás, el Ministerio de Sanidad va a intentar, a través del Carlos III, impulsar esas vías de investigación y en ningún caso, como se ha podido denunciar sin ningún tipo de contenido, esa política de investigación va a ser fijada por criterios políticos o de ese estilo; al contrario, va a ser en función de los programas y de los planes que cada uno de los centros de investigación planteen al Carlos III, después de una evaluación con todo rigor y siguiendo la excelencia desde el punto de vista científico.

— **DEL SEÑOR VADILLO ARNAEZ, DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO, SOBRE PREVISIONES ACERCA DE CAMBIAR EL ACTUAL SISTEMA DE ACREDITACIÓN DE LA FORMACIÓN POR PARTE DE LOS COLEGIOS PROFESIONALES SANITARIOS. (Número de expediente 181/000654.)**

La señora **PRESIDENTA**: Pregunta referida al sistema de acreditación por parte de los colegios profesionales sanitarios de la formación, que formula el diputado del Grupo Popular señor Vadillo Arnaez.

El señor **VADILLO ARNAEZ**: Procuraré ser escueto en aras de evitar hipoglucemias a algunos de los diputados aquí presentes.

Quería preguntar al señor subsecretario por las previsiones acerca de cambiar el actual sistema de acredita-

ción de la formación por parte de los colegios profesionales sanitarios; creo que es la tercera vez que se lo preguntamos en esta legislatura, sin obtener hasta el momento ninguna respuesta. En la anterior pregunta escrita obtuvimos una contestación un poco anodina o no clarificadora, y espero que esta vez el señor subsecretario nos dé una clara respuesta.

La señora **PRESIDENTA**: Señor subsecretario.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): Señor Vadillo, éste es uno de los temas que está siendo estudiado no sólo por el ministerio sino por el conjunto de las administraciones sanitarias. Es un sistema que tiene su origen en el convenio de la Conferencia Sectorial del Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud del año 1997. Se asignaron a las comunidades autónomas todas las facultades de acreditación, renunciando el Ministerio de Sanidad y Consumo a ejercer función ejecutiva alguna, a excepción de aquellas que le encargase la Comisión de formación continuada, creada por el citado convenio, cuando así lo aconsejara el ámbito territorial de la actividad que fuera necesario acreditar. Esta comisión de formación continuada se constituyó en Sevilla en enero del año 1998 y sus funciones se centraban en establecer criterios comunes para la acreditación, los cuales son aplicados por todas las comunidades autónomas y reconocidos, sea cual sea la comunidad, por el conjunto del Sistema Nacional de Salud, como es natural. Se ha impulsado la creación de comisiones autonómicas en todas las comunidades autónomas (actualmente se encuentran operativas en 11) cuyas secretarías técnicas han asumido la gestión de las solicitudes de acreditación. Estas secretarías técnicas de la Comisión nacional, ubicada en el Ministerio de Sanidad y Consumo, son las encargadas de acreditar las actividades realizadas en comunidades autónomas en las que aún no se ha constituido la comisión de formación continuada.

El Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Educación y Cultura formalizaron, en febrero de 2002, convenios de colaboración en materia de formación continuada con consejos generales de colegios de varias profesiones sanitarias. Dichos convenios se publicaron en el *Boletín Oficial del Estado* en abril de 2002. Hay que recordar que con carácter general las comunidades autónomas no han aceptado tales convenios y tres de ellas los han impugnado. La formalización de los citados convenios supuso además una situación de quiebra dentro de estas comisiones, cuyo pleno desde el mes de abril de 2002 no se ha vuelto a reunir. No obstante, el sistema acreditado ha continuado funcionando basándose en el trabajo de las diferentes secretarías técnicas.

Hay que decir que en la Comisión de recursos humanos se ha constituido un grupo de trabajo sobre formación continuada, como he comentado en mi primera intervención, con la participación de todas las comunida-

des autónomas. Este grupo de trabajo tiene como objetivo el mantenimiento, desarrollo y extensión del sistema acreditado de actividades de formación continuada sanitaria en tanto pueda constituirse una nueva comisión de formación continuada, que está prevista en el artículo 34 de la LOPS, cuya composición ha de determinarse mediante real decreto y en el que ya están trabajando el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas en el seno de esa comisión técnica. Por tanto, los convenios, mientras no haya una denuncia, están vigentes hasta el mes de febrero del año 2006 y antes de su finalización, es decir, antes de febrero de 2006, el ministerio va a analizar y está analizando los resultados de la encomienda de gestión realizada para tomar una decisión y proponerla en esta comisión técnica.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene de nuevo la palabra el diputado, señor Vadillo.

El señor **VADILLO ARNAEZ**: Señor subsecretario, me fascina su buen talante — se lo digo sin ironía y sin cuestionárselo—, pero no siempre le acompañan en este talante los cargos que están por arriba de usted y los que están por abajo. No hace mucho, el subdirector general de Farmacia hizo unas apreciaciones en prensa, en un foro —y fueron motivo del interés de la prensa sanitaria en especial—, diciendo taxativamente que se iba a cambiar el sistema actual de acreditación de los colegios profesionales sanitarios. También ha manifestado la intención de cambiar la LOPS en uno de sus contenidos, precisamente en el tema de la acreditación. Por eso me fascina usted y su talante, porque nos vuelve a llevar al consenso —cosa que le agradezco—, al trabajo entre las comunidades, pero parece que otros altos cargos de su ministerio, por delante de usted y por detrás de usted, tienen opinión política y ganas de liderar, en este caso, políticamente lo que sería el sistema de acreditación de formación continuada, contra la opinión de usted de que este liderazgo no se debe ejercer de esta manera o de que no hay que ser autocrático, como había dicho usted.

De todas maneras, yo entiendo que el Gobierno tiene que tener una postura política en este caso y en otros que no se manifiesta siempre porque el liderazgo no quiere decir hacer decir a los demás lo que yo quiero, sino simplemente el ponerse en cabeza o hacer una señal a los demás para el correcto camino o para lograr una oferta de consenso. Desde luego, si el ministerio no lidera no se conseguirá ningún acuerdo en ninguna de las materias que se pongan en cuestión, por una razón muy fácil: si no es el ministerio quien lidera, ¿quién va a liderar entonces al resto de las comunidades? Sobre la mesa hay que poner también opiniones y en este caso yo creo que el Gobierno no la tiene y, si la tiene, no la quiere manifestar, que es lo que me preocuparía más en este caso. No sé si estamos de acuerdo del todo respecto a las fechas. El convenio creo que tenía una vigencia de tres años desde el 2002 y por tanto

acababa en febrero de 2005 y creo que una de sus cláusulas tenía prevista una prórroga tácita por tres años. **(El señor subsecretario de Sanidad y Consumo, Puig de la Bellacasa Aguirre: Por uno.)**, Entonces lo habremos leído en distinto boletín oficial porque creo que era por tres años la prórroga tácita. Si es por tres años —o aunque sea por uno—, me gustaría saber, ya que ustedes llevan ya un año de gobierno que se cumple en estas fechas, si ustedes estaban satisfechos o no con el sistema de acreditación de los colegios oficiales de las profesiones sanitarias porque, si no, tampoco entiendo la prórroga tácita. Si ustedes no estaban conformes, no deberían haber prorrogado tácitamente este acuerdo. En segundo lugar, me gustaría saber si este acuerdo tácito se ha manifestado o no en el seno de la Comisión nacional de formación continuada o en el seno del Consejo Interterritorial para poder adoptarlo. Recuerdo manifestaciones en este sentido del grupo parlamentario mayoritario en este caso, que ahora les da soporte a ustedes, cuando no era mayoritario, criticando que no se contara con ellos —aunque sí se contaba con ellos— o con sus opiniones que eran contrarias a mantener el sistema de acreditación en los colegios del años 1997 mediante un convenio de 2002 y, en este caso, no hemos tenido ninguna noticia ni del ministerio ni de usted ni de la Comisión de formación continuada ni del consejo interterritorial sobre la necesidad o no de continuar con la prórroga de este convenio. Ahora le pregunto directamente si ustedes estaban satisfechos con las actuaciones de la acreditación por parte de la encomienda de gestión que se hizo desde el ministerio a los colegios profesionales sanitarios o si no estaban de acuerdo. Segundo, si usted confirma o asevera las manifestaciones del subdirector general de Farmacia sobre la retirada de la acreditación de la formación de los colegios profesionales y, una pregunta más clara, si está usted o su Gobierno de acuerdo con mantener un sistema de acreditación nacional, que sí que es competencia del ministerio —y en este caso estaba encomendada la gestión a los colegios—, o si van a tender a desmontar cualquier sistema nacional que tengamos, en ésta o en otras cuestiones, en aras de pactos de gobierno o cualquier otra manifestación de una forma de Estado que nos garantice a todos un ámbito nacional en cualquier sentido. Me gustaría que me lo dijera. También me gustaría que dijera si, dentro de las modificaciones que tienen previstas de la LOPS —no sé si tienen borradores o no—, se incluiría una modificación de la acreditación y, en relación con la prórroga tácita de un año o de tres años —igual no lo he leído bien porque no soy jurista de formación sino licenciado en medicina—, si se mantiene la fecha de 2006, pues sigue sin manifestarnos la intención del ministerio o si su posición nos remite otra vez a las posiciones de las comunidades autónomas o de otras personas y foros. Me gustaría saber en este caso la suya sobre esta delicada materia.

Me ha contestado usted con un gerundio, como bien dice mi compañera —estudiando— y le pediría, por favor, y se lo digo con el mejor talante también, que dejen de *gerundiarnos* al Sistema Nacional de Salud en este caso, porque creo que no es bueno para nadie. Se lo digo con la mejor de las sonrisas y el mejor talante.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Subsecretario.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): No me haga decir lo que no quiero decir, lo que no puedo decir. Le he comentado —y no es un gerundio, es un futuro— que el ministerio analizará los resultados de las diferentes encomiendas de gestión porque, además, es nuestra obligación. Ese análisis se someterá al conjunto de las comunidades autónomas dentro de la comisión correspondiente y nos hará tomar una decisión. Este es un tema muy sensible, pero tampoco estamos en algo que sea absolutamente intocable. Con toda normalidad, tenemos que analizar las diferentes encomiendas de gestión, cómo se han realizado, sin son mejorables o no. En ese sentido es por donde se expresó el director general de Farmacia. Lo que pasa es que sobre esta materia hay una hipersensibilidad, que creo que no tiene razón de existir si todos estamos haciendo las cosas bien; si la realización de esa encomienda de gestión está siendo positiva después de la evaluación que hay que realizar, será igual de positiva y continuará con el mismo impacto que hasta ahora en el Sistema Nacional de Salud. Hasta que no tengamos esa evaluación no habra decisión, tenemos ese plazo. Ha habido una prórroga de un año y en los próximos meses va a haber una decisión sobre este tema.

— **DE LA SEÑORA VELASCO MORILLO, DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO, SOBRE ACTUACIONES ACERCA DE LA CUALIFICACIÓN PROFESIONAL DE LOS PROFESIONALES AUXILIARES DE ENFERMERÍA. (Número de expediente 181/000702.)**

La señora **PRESIDENTA**: A continuación, la diputada señora Velasco Morillo formula la pregunta referida a la cualificación profesional de los profesionales auxiliares de enfermería.

Tiene la palabra, señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: Señor subsecretario, las auxiliares de enfermería son profesionales que forman parte del equipo multidisciplinar del Sistema Nacional de Salud y la formación de las auxiliares aparece recogida en el marco de la formación profesional, a través de los reales decretos 546/1995 y 558/1995, de 7 de abril. Sin embargo, no constituyen una regulación de las competencias profesionales, según la propia

Ley Orgánica de 5/2002, de 19 de junio, de las cualificaciones y la formación profesional. Existe desde hace tiempo un documento elaborado por el Incual sobre la cualificación de los cuidados auxiliares de enfermería, pero desde este grupo parlamentario desconocemos el posicionamiento del Ministerio de Sanidad y Consumo. A la vez, hay una normativa legal y directivas comunitarias que definen de quién es la competencia de los cuidados de enfermería.

Los auxiliares de enfermería realizan una actividad profesional sanitaria. Es preciso y necesario considerar la situación de estos profesionales del Sistema Nacional de Salud, y así se lo pedimos desde el Grupo Parlamentario Popular. Señor subsecretario, en su comparecencia ha hablado de la motivación de los profesionales y el compromiso con el Servicio público de Salud. Pues bien, estamos ante 100.000 auxiliares de enfermería que, junto a organismos como el Sindicato de Auxiliares de Enfermería, quieren que se mejore su situación, en definitiva, sus condiciones sociolaborales, mediante una mejora del nivel. Señorías, tenemos unos profesionales auxiliares de enfermería que realizan un extraordinario trabajo en el Sistema Nacional de Salud y tienen muchas incertidumbres. Están pendientes de que se culmine el proceso de consolidación de la OPE que, según contestación parlamentaria a esta diputada, está previsto que concluya definitivamente en diciembre de 2005, siempre y cuando no haya una prórroga, que esperemos que no. Por otro lado, están pendientes de que se considere su situación laboral dentro del marco de ese equipo multidisciplinar de los servicios de salud y de la normativa vigente. Solo así contaremos con unos auxiliares de enfermería motivados y comprometidos con el sistema. Por ello le formulo la pregunta que aparece en el orden del día: ¿Cuáles son las actuaciones del Ministerio acerca de las cualificaciones profesionales de los auxiliares de enfermería?

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra el señor subsecretario para responder.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): Señora Velasco, como usted sabe, y de acuerdo con la Ley orgánica de cualificaciones y de la formación profesional, el Ministerio de Educación, a través del Incual, está revisando los contenidos formativos y las competencias de todos los técnicos de formación profesional para elaborar un catálogo nacional de cualificaciones profesionales, entre las que se encuentran estos técnicos en cuidados auxiliares que realizan tan buen trabajo en el conjunto del sistema. El objetivo de estas tareas es actualizar la formación de estos profesionales según las necesidades de cuidados auxiliares de los pacientes en los centros sanitarios de atención especializada, de atención primaria, así como de residencias geriátricas, tanto en centros de día como en atención

domiciliaria, que luego revertirán en el título correspondiente. En su elaboración van a participar expertos cualificados en el ejercicio profesional, expertos educativos que con su experiencia van a poner al día las necesidades de formación que evidentemente este sector tiene. Desde el Ministerio de Sanidad y Consumo hemos remitido esta cualificación a la Comisión técnica de desarrollo profesional de la Comisión Nacional de Recursos Humanos para su estudio y valoración con el fin de que se hagan las propuestas oportunas y se emita un informe de los contenidos, competencias y nivel propuesto por el Incual, del Ministerio de Educación y Ciencia. De hecho, en la reunión de la Comisión técnica de desarrollo profesional celebrada el 14 de marzo pasado se estudió la propuesta sobre esta cualificación profesional en los cuidados auxiliares de enfermería. En dicha reunión se puso de manifiesto la posibilidad de solapamiento con las actividades de otros colectivos profesionales, que no se le escapa a S.S., así como eventuales implicaciones financieras que ello conllevaría. Por ello se decidió, en función de la importancia de estas reformas, crear un grupo de trabajo que estudiase el conjunto de las titulaciones profesionales en el marco de esta ley.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene nuevamente la palabra la señora Velasco.

La señora **VELASCO MORILLO**: Volvemos a ver en la sesión de hoy cómo se están constituyendo reuniones, se están valorando y estudiando propuestas sobre determinadas situaciones que afectan a los profesionales del Sistema Nacional de Salud, pero este no es un tema nuevo sino que lo llevan reivindicando desde hace mucho tiempo, y lo que pide el Grupo Parlamentario Popular es que dentro de esa comisión de estudio estén los profesionales auxiliares de enfermería y que en el marco de todas las competencias del resto de ese equipo multidisciplinar se pueda desarrollar esa convivencia profesional de todos los profesionales del Sistema Nacional de Salud. Es preciso que salgan ya propuestas concretas y que no nos limitemos a decir que se está estudiando sino que hay que definir cuestiones concretas, con plazos estipulados, que es lo que está esperando el sector, y en ese marco de diálogo y de talante hay que pasar a hechos concretos y situaciones que demuestren que se está trabajado en pro de los profesionales del Sistema Nacional de Salud y concretamente de los auxiliares de enfermería.

La señora **PRESIDENTA**: Tiene la palabra el señor subsecretario.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): Hace diez días tuve una reunión con la directora general de Recursos Humanos del Ministerio y con el personal

directivo del sindicato de auxiliares de enfermería. Efectivamente, este no es un tema nuevo. Nos comentaban que es un tema que se remonta a 1989. Por lo tanto, no nos pida resolverlo ya. Es un tema que está ahí y que tiene una complejidad muy grande. Creo que hay un elemento cualitativo diferente respecto a lo que ha pasado en los últimos años —las personas responsables del sindicato nos lo reconocían—, y es el informe del Incul, que es un paso cualitativo muy importante que da una enorme esperanza a este colectivo. En la reunión que tuve con este grupo de personas se decidió que el informe del Incul va a ser la base a través de la cual esta comisión técnica va a tener que discutir y plantear una alternativa en el futuro inmediato. Dicho esto, y asumiendo por tanto nuestra responsabilidad como Ministerio de Sanidad, no se le oculta a la señora diputada que es al Ministerio de Educación y Ciencia, a través del Instituto Nacional de Cualificaciones, al que corresponde revisar los contenidos formativos y las competencias de los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería. Ello sin perjuicio de que esta comisión técnica de desarrollo profesional de la Comisión Nacional de Recursos Humanos, realice las propuestas oportunas y emita un informe sobre los contenidos, las competencias y el nivel propuesto por el Incul. El tema está bien encaminado, y después de este trabajo tan serio y tan profundo que ha realizado el Instituto de Cualificación tenemos unas bases para que a medio plazo podamos dar una alternativa enormemente positiva a este colectivo de auxiliares.

— **DEL SEÑOR HERNANDO FRAILE, DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO, SOBRE MEDIDAS PARA PALIAR EL ELEVADO NÚMERO DE MUERTES QUE, SEGÚN LA MINISTRA DE MEDIO AMBIENTE, SE PRODUCEN POR LA EXPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN A SUSTANCIAS CANCERÍGENAS DE LA CADENA DE ALIMENTACIÓN O DE SUS PROPIOS HOGARES. (Número de expediente 181/000778.)**

La señora **PRESIDENTA**: Respecto a las preguntas 7 y 8, ofrezco al diputado señor Hernando, pero no le obligo a hacerlo, a que acepte la formulación conjunta de ambas, puesto que entiendo que hay puntos de conexión tales como que parecen aludir a unas supuestas declaraciones —ya que la Presidencia las desconoce— de la ministra de Medio Ambiente referidas a calidad de las aguas, con también supuestas repercusiones sanitarias y con impedimento de la posibilidad de trasvase. Dejo en su mano la formulación de ambas o si decide finalmente formularlas por separado, haciendo la advertencia, como he hecho con anterioridad, de que en el caso de formulación conjunta sería, generosa con el uso del tiempo.

El señor **HERNANDO FRAILE**: Desearía que así fuera, pero lo de la señora Narbona da para mucho. Son

dos casos absolutamente distintos, declaraciones formuladas en distintos ámbitos y aspectos afectados bastante diferentes. Por lo tanto, voy a intentar ser lo más breve posible, abusando de su paciencia, que es la de todos, señora presidenta, si usted me lo permite.

La señora **PRESIDENTA**: Se lo he dejado a su elección y a ello me ciño. Tiene, pues, la palabra para formular la pregunta que aparece en el orden del día como número 7.

El señor **HERNANDO FRAILE**: Señorías, señor subsecretario, a principios del mes de noviembre, en unas jornadas celebradas en nuestro país tituladas *Veinte años de Bhopal, la tragedia*, la ministra de Medio Ambiente manifestó que accidentes químicos como el de Bhopal, que provocó millares de muertos, han seguido pasando y pasan cada día, aunque sea de forma más silenciosa, según la señora ministra. No sé si ustedes recordarán qué es lo que pasó en Bhopal, pero, como les he dicho antes, más de 5.000 personas fallecieron directamente por una reacción química provocada en una central química que estaba abandonada y en la que se procedía a realizar tareas de limpieza y en la que se produjo una nube tóxica que algunos expertos han definido como 500 veces superior al gas empleado por los alemanes en las cámaras de gas y 150 veces superior al gas mostaza. No contenta con esta afirmación la señora Narbona señaló, por otra parte, que en relación con la contaminación química alertaba a la población sobre los riesgos de los productos que contienen sustancias tóxicas y que, según la propia ministra, se encuentran en la cadena alimentaria y en los electrodomésticos que todos tenemos en nuestros hogares, entre otros. Además, la señora ministra reclamó que las personas asuman responsabilidades como consumidores y ciudadanos y busquen información, por ejemplo, sobre lo que comen. La señora ministra también nos anunció que en España mueren de cáncer ligado a la exposición a sustancias cancerígenas un número de personas cuatro veces superior a las que fallecen por siniestralidad laboral, es decir, según estos datos, más de 5.000 personas. Estos datos que da la ministra y estas cosas que dice me causan una tremenda alarma. No voy a pedir al Ministerio de Sanidad que nos explique qué es lo que va a hacer para remediar el hecho de que cada día se produzcan accidentes como el de Bhopal, porque no pretendo que ustedes salven a la humanidad, pero sí me gustaría saber qué es lo que ustedes van a hacer o qué es lo que están haciendo como Ministerio de Sanidad y Consumo ante el hecho de que, según las manifestaciones de la señora Narbona, en nuestro país mueran cada año 5.000 personas por su exposición a sustancias químicas o peligrosas tanto en el hogar como derivados de los productos que comen.

La señora **PRESIDENTA**: Para responder tiene la palabra el señor subsecretario.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): Señor Hernando, yo le puedo contar lo que hacemos en el Ministerio de Sanidad. Para vigilar todos aquellos contaminantes que tienen un impacto negativo en la calidad de los alimentos y que pueden suponer un riesgo evidente para la salud de los consumidores tenemos la Agencia Española de Seguridad Alimentaria, de la que nos hemos dotado en nuestro país y que tiene interlocutores en la práctica totalidad de la Unión Europea, cuyo objetivo general, como el del resto de agencias de seguridad alimentaria, es el de promover la seguridad alimentaria como un aspecto fundamental de la salud pública. Las competencias fueron establecidas por una ley de 2001 que fundamentalmente vino a responder a un problema de salud pública muy importante que hubo en nuestro país, como fue el de las vacas locas, y desde ese año viene realizando su tarea analizando los riesgos al consumidor por la presencia de sustancias potencialmente peligrosas en los alimentos. Además, España, como Estado miembro de la Unión Europea, y en un mercado globalizado como el nuestro, participa de una forma activa en el establecimiento de los contenidos máximos de contaminantes en los productos alimenticios que actualmente están regulados por directiva comunitaria, y para comprobar el cumplimiento de los niveles máximos establecidos en la legislación alimentaria se están realizando controles oficiales, siendo competencia dicho control de las comunidades autónomas. Por lo tanto, para evitar la llegada al consumidor de productos alimenticios que pueden suponer un riesgo grave e inmediato para la salud disponemos de una red de alerta alimentaria, denominada sistema coordinado de intercambio rápido de información, cuya coordinación depende de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria, que está funcionando correctamente y a la vez se efectúa la coordinación e integración con la red de alerta alimentaria europea, de la Dirección General de Sanco, Sanidad y Consumo, conocida como *rapid alert system food and feed*, es decir, una red de alerta a nivel de la Unión Europea. Por lo tanto, los mecanismos con que nos hemos dotado desde el punto de vista de la seguridad alimentaria garantizan la tranquilidad del consumidor final.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Hernando, tiene usted la palabra.

El señor **HERNANDO FRAILE**: Quiero agradecer las palabras del señor subsecretario. Estoy de acuerdo con usted en que es cierto que este sistema funciona hace tiempo, y eso debería garantizar la tranquilidad de los ciudadanos. Sin embargo, estará usted conmigo en que las declaraciones de la señora Narbona no tranquilizan a nadie. Me da la sensación, porque yo tengo más fe en usted hablando de cuestiones de salud que en la señora Narbona, de que estamos ante una nueva narbonada de la ministra. No sé si entre ministras hablan de

esto en el Consejo de Ministros, pero manifestaciones de este tipo, hechas por un miembro del Gobierno, me parecen altamente peligrosas porque cuestionan la función y la tarea del ministerio del cual es usted subsecretario, porque provocan una alarma social tremenda y porque estas cosas no se pueden plantear de esta forma.

Lo único que le pido es que, a su vez, le pida usted a su ministra que hable con la señora Narbona, porque estas cosas no se pueden decir como la señora Narbona las dice. No se pueden decir en una conferencia y mucho menos por escrito en una contestación al Parlamento. No se crea usted que le pregunto después de escuchar manifestaciones públicas o un desvarío de la señora Narbona. Le pregunto porque la señora Narbona, en una contestación escrita de no hace mucho tiempo —del 24 de enero—, después de preguntarle por todo esto que yo le he manifestado a usted y de hablarle de la intranquilidad que sus manifestaciones habían generado entre la población española, ella dijo lo siguiente, manteniéndose en sus trece: La Fundación Ista —no sé qué fundación es esta, pero debe de ser muy lista; por lo menos, más lista que el Ministerio de Sanidad— ha hecho público que más de 7.000 personas mueren de cáncer al año en España por su exposición a sustancias cancerígenas de la cadena de alimentación o en sus propios hogares. Señor subsecretario, ahora ustedes quieren hacer hogares de 25 metros, y uno no se va a poder librar, en tan pequeño y reducido espacio, de estas sustancias cancerígenas, y puede producirse la situación de que estas muertes se eleven aún más. Tendrá usted que tener en cuenta cuál es la preocupación de este grupo y cuál es la situación provocada por esto. Por eso le insisto en que estamos ante manifestaciones muy graves. No sé si aquí cabe el arte de rectificar, tan valorado en los últimos meses por el presidente del Gobierno; pero sería bueno que un miembro del Gobierno no se hiciera eco de informes de este tipo, con los que resulta muy fácil hacer demagogia para convertirlos en la realidad. Cuando los muertos se cuentan de mil en mil, hay poco rigor en estas cosas. Por mi parte, creo en su rigor y en el del Ministerio de Sanidad, considero que los sistemas de detección de sustancias cancerígenas que afectan a la salud son adecuados, aunque quizá podrían ser mejorables. En todo caso, por el bien de la coherencia del Gobierno, sería bueno que ambos ministerios se pusieran de acuerdo a la hora de producir manifestaciones de este tipo.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Hernando, no creo romper mi postura de ecuanimidad si le digo que es usted un hábil mezclador de competencias ministeriales. En todo caso, no creo que el señor subsecretario tenga ningún inconveniente en contestarle en lo que a él le afecte.

Señor subsecretario, tiene usted la palabra. **(Pausa.)**

— **DEL SEÑOR HERNANDO FRAILE, DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO, SOBRE MEDIDAS URGENTES ADOPTADAS PARA EVITAR LA UTILIZACIÓN EN CATALUÑA DE AGUAS CONTAMINADAS DEL RÍO EBRO QUE, SEGÚN LA MINISTRA DE MEDIO AMBIENTE, NO DEBEN POR ESTE MOTIVO SER TRASVASADAS A OTRAS PARTES DE ESPAÑA. (Número de expediente 181/000779.)**

La señora **PRESIDENTA**: Al no desear responder el señor subsecretario, tiene usted nuevamente la palabra, señor Hernando, para la formulación de la octava pregunta del orden del día, referida también a declaraciones de la señora ministra de Medio Ambiente, que esta vez hacen referencia a la imposibilidad de trasvase de determinadas aguas; supongo que por parecidas razones.

Tiene usted la palabra.

El señor **HERNANDO FRAILE**: Veo que la señora presidenta tiene una gran facilidad para determinar por dónde van las cosas.

Efectivamente, señor subsecretario, cuando el Gobierno procedió a la derogación del trasvase del Ebro, la señora Narbona vino a la provincia de Almería a anunciarnos cuáles eran las causas de la derogación del trasvase del Ebro. Aparte de que el agua iba a salir mucho más cara, de que no había agua suficiente y de una serie de cosas que únicamente demuestran al final que hay algunos que siguen prefiriendo que el agua se tire al mar antes de que otras personas la utilicen para crear bienestar, empleo y riqueza, nos vino a decir —y esto nos llenó una vez más de alarma— es que las aguas estaban contaminadas y que cómo se nos iba a traer agua contaminada del Ebro a Almería. No sólo ha sido la señora Narbona sino que la señora Fuensanta Coves, consejera de Medio Ambiente de la Junta de Andalucía, también nos aseguró que uno de los motivos para que los ciudadanos y ciudadanas de Almería estuviéramos enormemente satisfechos por no tener el trasvase del Ebro era que esas aguas eran de muy mala calidad. Eso me lleva a decirle a usted que yo supongo que si esas aguas están contaminadas, estarían igualmente contaminadas si hubieran sido trasladadas a Almería que puedan estarlo en estos momentos en el Delta del Ebro. Quiero manifestarle que eso nos llena de una enorme preocupación, porque esas aguas son utilizadas en gran parte para regadíos, como estoy seguro que sabe, y si es verdad lo que dice la señora Narbona, esas aguas contaminantes se estarían incorporando a la cadena alimenticia de forma permanente. Por este motivo es por lo que hoy, como responsable de la sanidad, tengo que hacerle esta pregunta: ¿Qué medidas van a adoptar el Gobierno y el Ministerio de Sanidad para ver de qué forma esas aguas o se descontaminan o se dejan de utilizar, porque si no, estaríamos ante un presunto, según lo que dice la señora Narbona, no envenenamiento pero sí afectación, sin duda alguna, a la cadena

alimenticia de una tremenda gravedad. Por lo tanto, aunque yo ya sé que esto podría preguntárselo también a la señora Narbona, en vista de que la señora Narbona ya se ha pronunciado varias veces sobre el mismo tema, tengo que venir a preguntar sobre este asunto a los responsables del Ministerio de Sanidad.

La señora **PRESIDENTA**: Señor subsecretario.

El señor **SUBSECRETARIO DE SANIDAD Y CONSUMO** (Puig de la Bellacasa y Aguirre): Señor Hernando, como usted sabe, y si no lo sabe se lo digo, al Ministerio de Sanidad en materia de aguas le corresponde únicamente la propuesta de reglamentación sobre el control de las aguas y coordinación del sistema de información nacional de aguas de consumo humano sobre abastecimientos y la calidad del agua de consumo humano, y es precisamente en este ámbito en donde se centran sus actuaciones a través de la Dirección General de Salud Pública. Desde luego, la información disponible en el sistema de información nacional de agua de consumo es que en Cataluña están dadas de alta 356 zonas de abastecimiento, correspondientes a algo más de 5 millones de personas, cerca de 4 millones de metros cúbicos de agua, distribuidas por día, y todos los resultados de los boletines de análisis reflejan que el agua es apta para el consumo.

La señora **PRESIDENTA**: Señor Hernando.

El señor **HERNANDO FRAILE**: Me alegro de la contestación del señor subsecretario. Le garantizo a usted que nos da una enorme seguridad saber que los ciudadanos, a pesar de lo que dice la señora Narbona, en Cataluña no están adquiriendo ninguna enfermedad derivada del consumo de este tipo de agua contaminada y que tampoco se están incorporando al sistema alimenticio aguas contaminadas. Yo le rogaría una vez más que pidiera la señora ministra de Sanidad a la señora Narbona que antes de hacer manifestaciones de esta enjundia, tan sesudas y con el rigor al que nos tiene acostumbrados, consulte con el Ministerio de Sanidad, que quizá podrá informarle de la realidad de las cosas. Como diputado por Almería, estoy enormemente satisfecho porque en algún momento llegué a pensar que quizás un proyecto como este iba a servir para causar perjuicios a la salud de los ciudadanos almerienses. Me voy muy contento a mi circunscripción y garantizaré a los ciudadanos de Almería que no tengan cuidado y que cuando el Gobierno del Partido Popular vuelva a hacer el trasvase del Ebro podrán recibir agua de suficiente calidad y en suficiente cantidad.

La señora **PRESIDENTA**: ¿Desea contestar el señor subsecretario? **(Pausa.)**

No habiendo contestación, damos por concluida la sesión de hoy. Aviso también a los señores portavoces de que, aunque a continuación estaba convocada la

reunión de Mesa y Junta de Portavoces, se me ha hecho indicación por parte de los dos grupos mayoritarios de su deseo de aplazarla a la semana que viene. Vuelvo a llamarles a la concordia a la hora de fijar entre ustedes, puesto que los grupos pequeños solemos pedir menos,

un orden del día sensato para que podamos celebrar la sesión del día 28.

Se levanta la sesión.

**Eran las tres y veinticinco 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**

