



CORTES GENERALES

DIARIO DE SESIONES DEL

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

COMISIONES

Año 2005

VIII Legislatura

Núm. 312

NO PERMANENTE SOBRE SEGURIDAD VIAL Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DE TRÁFICO

PRESIDENCIA DEL EXCMO. SR. D. JORDI JANÉ I GUASCH

Sesión núm. 9

celebrada el miércoles, 15 de junio de 2005

Página

ORDEN DEL DÍA:

Comparecencia de la señora ministra de Sanidad y Consumo (Salgado Méndez) para informar sobre las líneas generales del nuevo programa sobre seguridad vial que va a poner en marcha. A solicitud del Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 213/000051.) 2

PROPOSICIONES NO DE LEY:

— Por la que se insta al Gobierno a fomentar el acuerdo entre las empresas de asistencia en carretera (grúas) y las aseguradoras. Presentada por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió). (Número de expediente 161/000886.) 13

	Página
— Relativa al incremento de la seguridad vial en los túneles. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/000333.)	15
— Relativa a los cursos de reeducación previstos en la Ley de reforma del texto articulado sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial. Presentada por el Grupo Parlamentario Popular en el Congreso. (Número de expediente 161/000334.)	18
— Sobre establecimiento de la velocidad máxima de circulación para turismos en autopistas y autovías en 130 kilómetros por hora. Presentada por el Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana. (Número de expediente 161/000937.)	18

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

COMPARECENCIA DE LA SEÑORA MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO (SALGADO MÉNDEZ) PARA INFORMAR SOBRE LAS LÍNEAS GENERALES DEL NUEVO PROGRAMA SOBRE SEGURIDAD VIAL QUE VA A PONER EN MARCHA. A SOLICITUD DEL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 213/000051.)

El señor **PRESIDENTE**: Se inicia a la sesión de la Comisión sobre seguridad vial y prevención de accidentes de tráfico. El primer punto del orden del día es la comparecencia de la ministra de Sanidad para informar sobre las líneas generales del nuevo programa sobre seguridad vial que va a poner en marcha. Antes de darle la palabra, quiero agradecer en nombre de la Comisión su presencia hoy aquí, entendiéndolo, como ya se dijo al crearse esta Comisión sobre seguridad vial, que es transversal y que no es únicamente el Ministerio del Interior el que tiene que dar respuesta a los aspectos que inciden directamente sobre la seguridad vial sino otros ministerios. Hoy tenemos la suerte de contar con la ministra de Sanidad para exponer las líneas de su departamento en esta comparecencia. Sin más preámbulo, tiene la palabra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Señor presidente, señorías, estoy encantada de estar con ustedes en esta Comisión para tratar este problema, esta epidemia evitable que a todos tanto nos afecta. Quiero pedirles disculpas por anticipado por un ligero enfriamiento, producto del aire acondicionado, que espero que me dé la lata lo menos posible a lo largo de la comparecencia.

Señor presidente, señorías, hemos progresado mucho en los últimos años en el ámbito de la investigación y de la atención sanitaria. Nuestra esperanza de vida se ha incrementado extraordinariamente y, en esas cir-

cunstancias, en nuestro mundo civilizado resulta paradójico constatar que los problemas más graves de salud que nos amenazan están profundamente relacionados con nuestro modo de vida y corresponden a hábitos o conductas nocivos que podríamos evitar o moderar. Así sucede con las enfermedades cardiovasculares, por supuesto con todas las derivadas de la obesidad y el sedentarismo y también con los accidentes de tráfico. Por eso la decisión de la Organización Mundial de la Salud de incluir el tráfico entre los problemas sanitarios de máxima preocupación es el testimonio de un hecho que, en diferentes formas, afecta tanto a las sociedades en desarrollo como a las sociedades desarrolladas. Con el lema *La seguridad vial no es accidental*, la Organización Mundial de la Salud, que consagró el Día Mundial de la Salud del año 2004 a la seguridad vial, pretendía ir contra esa consideración de lo inexorable que resulta la producción de accidentes e insistir en la necesidad de un mejor enfoque sanitario y una mayor implicación de la sanidad pública en ese ámbito. Además de las muertes que causan de manera inmediata los accidentes, cada año millones de personas en el mundo pasan hospitalizadas un tiempo considerable por causa de percances graves y muchas de ellas nunca volverán a vivir, a trabajar o a jugar como solían hacerlo. Por eso el doctor Lee, director general de la Organización Mundial de la Salud, afirmaba el año pasado que hay que dedicar a las secuelas derivadas de los accidentes de tráfico idénticos esfuerzos a los que se emplean para combatir las enfermedades más dañinas. Y es que los números, señorías, son demoledores. Cada año se producen en la Unión Europea 1.300.000 accidentes que causan más de 40.000 muertes y 1.700.000 heridos. El coste directo e indirecto de esa siniestralidad se ha evaluado en 160.000 millones de euros o, lo que es lo mismo, el 2 por ciento del PIB de la Unión Europea. Algunos grupos de población o categorías de usuarios son especialmente vulnerables: los jóvenes de 15 a 24 años, los peatones y los ciclistas.

En España, con casi 5.000 muertos y superando los 26.000 heridos graves y 124.000 heridos leves en el año 2003, ya nadie discute que los accidentes de circu-

lación son un problema de salud pública cuya resolución requiere un esfuerzo expreso de la Administración, pero también un grado alto de implicación del conjunto de la ciudadanía. El coste económico en nuestro país, según los últimos estudios, estaría en torno a los 14.000 millones de euros, es decir, más o menos en la media europea del 2 por ciento sobre el PIB que antes les comentaba. En este coste se contemplan los gastos hospitalarios, los de rehabilitación no médica, los costes humanos, los costes de daños materiales y los costes administrativos. Resulta significativa la distribución por edad de las víctimas, porque para los ciudadanos menores de 40 años las lesiones por causas externas, donde están incluidos los accidentes de tráfico fundamentalmente, representan la primera causa de muerte. También, según una reciente publicación del Ministerio de Sanidad y Consumo realizada en colaboración con la Dirección General de Tráfico y la Sociedad Española de Epidemiología, en octubre del año 2004, anualmente se producen más de 40.000 ingresos por esta causa en los hospitales públicos del Sistema Nacional de Salud, con una media de edad de las personas ingresadas de 36,2 años y con fracturas y lesiones internas como diagnósticos principales en un 57 y 21 por ciento de los casos respectivamente. En un 25 por ciento de los casos ingresados las lesiones se calificaron como graves, en un 3 por ciento como muy graves y murieron en el hospital a causa del accidente 1.198 personas. Respecto a las consecuencias a medio y largo plazo de las lesiones no mortales, aproximadamente el 4,4 por ciento de los españoles entre 6 y 64 años que en el año 1999 sufría de alguna discapacidad severa la padecía como consecuencia de accidentes de tráfico. En España la incidencia anual de lesión medular traumática es de 30 nuevos casos por cada millón de habitantes. Cada año se producen aproximadamente 1.000 nuevos casos y de ellos la mitad por accidentes de tráfico. Como muestra, cerca del 40 por ciento de los ingresos que se producen en el Hospital Nacional de Paraplégicos de Toledo tienen como causa un accidente de tráfico y un análisis estadístico muestra que casi un 70 por ciento de los pacientes que entran en ese hospital han sufrido un accidente de circulación durante el fin de semana. Los datos de 2003 nos dicen que la media de edad de las víctimas es cada vez menor. El 80 por ciento de los ingresados por lesiones en ese hospital corresponde a jóvenes entre 15 y 25 años y, al mismo tiempo, han aumentado las lesiones de médula espinal a nivel cervical, es decir, las tetraplejias. Quiero aprovechar esta ocasión para resaltar la calidad asistencial de este hospital, que tiene una magnífica gestión de sus listas de espera quirúrgicas y donde se demuestra que la rehabilitación integral es, en una amplia mayoría de casos, una alternativa viable.

Saben ustedes que en cuantas ocasiones he tenido de comparecer en esta Cámara he dejado claro el objetivo fundamental del ministerio de potenciar la acción preventiva de la Administración sanitaria, porque es verdad que resulta primordial que se adopten cuantas medidas sean

necesarias para que los ciudadanos sean atendidos de la forma más completa y eficiente cuando tienen la desgracia de padecer una enfermedad, pero también es igualmente decisivo abordar acciones que se encaminen a disminuir las probabilidades de que resulten aquejados por esa enfermedad o accidente. Por eso también en el problema de los accidentes de tráfico nuestras acciones deben ir encaminadas a reducir significativamente la incidencia y los efectos negativos que para la vida y la salud se derivan de ellos. Dado que la multicausalidad es el factor común de los accidentes de tráfico, también ha de serlo su prevención mediante una acción coordinada entre las distintas administraciones implicadas. Así, las acciones deben ir encaminadas al desarrollo y la gestión de la infraestructura vial, a la producción de vehículos más seguros, a la aplicación rigurosa de las normas de circulación, a la planificación de la movilidad, a la prestación de servicios sanitarios y hospitalarios y también de protección infantil y a la planificación urbana y ambiental. Atendiendo a esa necesidad de concertación, el Gobierno ha modificado la normativa reguladora de la Comisión Interministerial de Seguridad Vial para unir a las competencias de coordinación de los distintos ministerios que la conforman una competencia nueva, aprobar el plan estratégico de seguridad vial y el seguimiento, análisis y aprobación anual de los planes de actuaciones que van a desarrollarlo. Por otra parte, el Observatorio Nacional de Seguridad Vial de la Dirección General de Tráfico se encargará del impulso de las políticas de seguridad vial, basadas en los aspectos de la seguridad vial y el análisis de los datos y las estadísticas relacionadas con ésta, que se convertirá así en un valioso instrumento para aglutinar las políticas públicas y en una fuente de información para las administraciones y los particulares.

El Ministerio del Interior ha elaborado el Plan de medidas especiales 2004-2005 que define las actuaciones básicas que deben abordarse y cuya puesta en marcha ha supuesto, como saben, una inversión en la tendencia creciente en la mortalidad por accidentes de tráfico, en concreto una reducción —hablo de datos provisionales todavía— del 12,7 por ciento respecto de 2003, y en el Plan de acciones claves 2005-2008 se ha recabado la participación de otros agentes entre los que por supuesto se encuentra el Ministerio de Sanidad y Consumo. Todas estas medidas nos van a servir para construir el Plan estratégico de seguridad vial 2005-2008, que el Gobierno quiere convertir en su marco de referencia en este campo. En ese mismo sentido se pronunció recientemente el presidente del Gobierno en el último debate sobre el estado de la Nación. La colaboración del sector sanitario en este proceso es muy importante. Su labor —si puedo resumirla— debe consistir en fortalecer la base científica, dispensar servicios adecuados de atención previa a la hospitalización, de asistencia hospitalaria y de rehabilitación, desplegar actividades de promoción y contribuir a la aplicación y a la evaluación de las distintas intervenciones. Por eso el Ministerio de Sanidad y Consumo participa de manera muy relevante en los pro-

gramas de prevención de accidentes de tráfico, en las campañas de información para que los ciudadanos sean conscientes de la magnitud del problema, evitando una imagen fatalista y, por tanto, haciendo ver a los ciudadanos que existen posibilidades de hacer frente a este problema: que los accidentes no son inevitables. El ministerio está trabajando, a través de la Dirección General de Salud Pública y del Plan Nacional sobre Drogas, con la Dirección General de Tráfico en la formulación de un marco de actuaciones conjuntas dirigido a la prevención de las lesiones por accidentes de tráfico, en línea con lo que propugna la Organización Mundial de la Salud y respetando siempre las competencias de la Administración autonómica y de la local. En pocas semanas vamos a proceder a la firma del acuerdo específico de colaboración para el año 2005 en el convenio marco. Los objetivos del marco de colaboración expresados en el convenio son fundamentalmente: en primer lugar, reducir los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas psicoactivas, a través del desarrollo conjunto de medidas de prevención y de promoción y protección de la salud; en segundo lugar, promover el uso de medidas de seguridad pasiva por la población en general, con especial incidencia en los colectivos más vulnerables y en particular en los niños; en tercer lugar, impulsar en el ámbito de la atención primaria de salud las intervenciones breves en materia de información y consejo sanitario; en cuarto lugar, mejorar la calidad de la información sanitaria e impulsar una explotación conjunta de bases de datos sanitarias y policiales, que es algo que no existe en este momento; en quinto lugar, sensibilizar y concienciar a la opinión pública; en sexto lugar, potenciar los procedimientos de detección y control de los problemas de salud relacionados con la accidentalidad y, por último, promover actuaciones dirigidas a la mejora de la atención sanitaria a las víctimas.

Para el logro de dichos objetivos desde el ministerio contemplamos una serie de actividades en las distintas áreas que se encuadran en el marco de la interterritorialidad en que nos movemos; en el caso del tráfico habrá que decir también en el marco de la internacionalidad. Respecto de la información sanitaria, hemos finalizado el estudio de mortalidad a 30 días que se realizó por la Dirección General de Salud Pública en colaboración con la Sociedad Española de Epidemiología y la Dirección General de Tráfico. Este estudio, que se presentó en octubre del año 2004, se está difundiendo a través de diversos cauces y está disponible en la página web del ministerio. Asimismo, nos proponemos desarrollar antes de que termine la legislatura y en colaboración con la Sociedad Española de Epidemiología un conjunto de indicadores de morbilidad y mortalidad útiles para la vigilancia epidemiológica de las lesiones por vehículo de motor y realizar un estudio sobre la viabilidad de conectar de forma real las bases de datos sanitarias y policiales, lo que nos permitiría el seguimiento real de los muertos a 30 días por accidentes de tráfico, dado que

ahora solo tenemos la información que nos llega de los hospitales. En lo que se refiere a promoción, prevención y protección de la salud contemplamos, en primer lugar, las medidas divulgativas e informativas. En cada accidente de tráfico —ustedes lo saben mejor que yo— confluyen diversas circunstancias que determinan la aparición de ese accidente, pero todas las investigaciones coinciden en señalar el comportamiento humano como el factor más determinante de los accidentes, por encima de como los ambientales o los mecánicos del vehículos. Entre estos factores humanos el consumo de alcohol ocupa, sin duda, un lugar predominante. El abuso de bebidas alcohólicas está implicado entre el 30 al 50 por ciento de los accidentes mortales, entre el 15 y el 35 por ciento de los accidentes con heridos graves y en el 10 por ciento de los accidentes sin víctimas. Según la última encuesta sobre grupos de riesgo, de una muestra española de 1.694 conductores —es una encuesta que se hizo en el ámbito de la Unión Europea— el 36 por ciento contestó que no tomaba alcohol nunca; del 64 por ciento restante el 42 por ciento contesta que conduce alguna vez después de consumir alcohol y solo el 20 por ciento separa alcohol y conducción; y entre los primeros, entre aquellos que manifiestan que conducen alguna vez después de consumir alcohol, los varones de 25 a 39 años constituyen el grupo de más alto riesgo. Con el objetivo de continuar con la concienciación de los riesgos del consumo de alcohol por los jóvenes, el Ministerio de Sanidad y Consumo pondrá en marcha durante el último trimestre de este año otra campaña de publicidad sobre alcohol y jóvenes, continuando con la que se realizó el año pasado dirigida a disminuir las consecuencias sanitarias debidas al uso del alcohol por los jóvenes, y entre ellas por supuesto se encuentran los posibles accidentes de tráfico. Se utilizarán en una campaña, con un presupuesto de 1.200.000 euros, espacios en televisión y en radio, en prensa nacional, publicidad exterior y salas cinematográficas. En el marco de esas acciones, el ministerio también va a participar en la Conferencia Europea sobre Seguridad Vial organizada por el Ministerio del Interior, que va a prestar una atención especial a la intervención sanitaria. Como medidas educativas se va a promover la educación vial en el medio escolar en colaboración con el Ministerio de Educación y Ciencia. Se han publicado ya 2.000 ejemplares de un cuaderno didáctico sobre seguridad vial en la enseñanza obligatoria, que se ha distribuido entre las consejerías de educación para su reparto por los colegios y del que se ha agotado ya la primera edición, por lo que se va a hacer una reedición conjunta entre el Ministerio de Educación y el de Sanidad y Consumo, y está por supuesto en la página web del ministerio. Se ha determinado que un tercio de los accidentes de circulación se produce interviniendo el factor de distracción, derivada en numerosas ocasiones de somnolencia o de otros síntomas causados por medicamentos. Por ello, y como una medida específica legislativa tendente a atajar este problema, el nuevo proyecto de ley del medicamento va a regular la exigencia de una

información más completa y clara en los prospectos respecto de los efectos de los fármacos y, en concreto, de aquellos que puedan tener alguna incidencia sobre la capacidad de conducción de vehículos. Esta información, que se incluirá en los prospectos, estará también disponible desde el ministerio para que todos los profesionales sanitarios que prescriban esos medicamentos realicen también advertencias específicas a los pacientes que se los recetan. Por otra parte, el grupo de trabajo GT47, creado en el seno del Consejo Superior de Seguridad Vial, sobre alcohol, otras drogas y medicamentos se va a encargar de articular medidas preventivas. Asimismo, accidentes recientes nos han recordado la importancia de la promoción del uso de los dispositivos de protección infantil y por eso el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Dirección General de Tráfico se proponen la revisión y edición conjunta del material divulgativo existente sobre dispositivos de seguridad y retención infantil dirigido tanto a los padres como a los profesionales sanitarios y vamos a impulsar medidas, intervenciones específicas, sobre consejo médico dirigido a padres en el ámbito de la pediatría y obstetricia en relación con el correcto uso de esos dispositivos de seguridad infantil.

Como les he dicho, la intervención sobre esos factores de riesgo, accidentes de tráfico que tienen alguna relación con el consumo de alcohol, de drogas y de medicamentos, debe hacerse desde el ámbito de atención primaria de salud y, por eso, en colaboración con las sociedades científicas hemos comenzado a trabajar para fomentar el desarrollo de intervenciones preventivas y actividades formativas en ese ámbito de la atención primaria. Quiero señalarles el caso particular de los mayores de 60 años. En pocos años prácticamente la mitad de los conductores de nuestro país será mayor de esa edad. Esto no quiere decir que no tengan capacidad para conducir, pero presentan problemas específicos que deben ser muy tenidos en cuenta a la hora de prescribir medicamentos (las personas mayores de 60 años consumen cuatro veces más medicamentos que las personas jóvenes), ya que no suele preguntarse a estas personas si conducen ni se les informa de que deben hacerlo bajo determinadas cautelas si padecen determinadas enfermedades. Según los datos del último estudio Mapfre de seguridad vial, el 48 por ciento de los mayores de 60 años no pregunta al médico si su medicación puede interferir con la conducción y el 34,8 por ciento necesita audífono y no lo lleva cuando conduce. En las prestaciones que contiene nuestro Sistema Nacional de Salud está incluida ya este tipo de atención, pero tenemos que insistir desde las administraciones públicas para que médicos y pacientes tengan presentes estas circunstancias que pueden salvar tantas vidas. No podemos olvidar la importancia de la formación del personal sanitario en este ámbito, y por eso en septiembre está programado un taller sobre epidemiología y prevención de lesiones por accidente de tráfico en el marco de la decimosexta edición de la Escuela de verano de salud pública. En lo que se refiere a la investigación, estamos tramitando un

convenio con el Instituto de Estudios de Alcohol y Drogas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid para desarrollar una investigación en materia de prevención de los accidentes de tráfico relacionados con el consumo de alcohol. Se va a trabajar en el marco de un proyecto europeo sobre la implantación experimental del *interlock* o *alcoholock*, que va a probarse en España en los medios de transporte público, en concreto en las provincias de Valladolid y de Zamora. Se trata, como saben, de un dispositivo que mide el grado de alcoholemia en el aire expirado, que se conecta normalmente al contacto del vehículo y que impide el arranque y la conducción del vehículo bajo los efectos del alcohol. Queremos analizar la percepción de los usuarios del transporte público y de la población en general sobre la instalación de dicho dispositivo y aprovechar la ocasión para sensibilizarles sobre el problema del consumo del alcohol y la conducción de vehículos. El convenio que vamos a firmar con la Universidad de Valladolid contempla también la realización de un informe sobre la mortalidad atribuible al consumo de alcohol en España que incluya las tendencias que tenemos en este momento respecto de las estimaciones sobre el consumo de alcohol. El ministerio está participando también en la instauración de un procedimiento para detectar el consumo de drogas distintas del alcohol en los conductores. Actualmente se está desarrollando en Galicia una experiencia piloto sobre uno de estos dispositivos y desde el Ministerio de Sanidad consideramos que esta es una línea en la que conviene insistir. Todos estos objetivos están siendo expuestos por la representación española ante los órganos correspondientes de la Unión Europea en materia de salud pública, porque hemos de tener en cuenta el programa de acción europeo de seguridad vial que tiene como objetivo reducir a la mitad el número de víctimas de tráfico para el año 2010.

Finalmente, quisiera recordar que los accidentes de tráfico no solo tienen consecuencias físicas y psicológicas para los directamente implicados. Las familias, los amigos y el entorno social de las víctimas sufren consecuencias adversas. Los primeros, además, tienen que soportar a veces una pesada carga económica producida por la merma de ingresos de alguno de sus miembros. Indirectamente el aumento de tráfico en especial en las grandes ciudades contribuye a la morbilidad respiratoria y pulmonar a causa de las emisiones de gases. Su aparente comodidad nos aparta del ejercicio físico y favorece la obesidad y otros problemas de salud. También el tráfico es una fuente de ruido que perturba la concentración y el sueño, y por eso las medidas que se adopten para reducir el número de muertes y discapacidades que se producen en nuestras vías pueden incidir sobre nuestra salud de otras maneras. No queremos negar aquí las ventajas que el transporte motorizado supone para nuestra sociedad: posibilita el desplazamiento fácil y eficiente de personas y de mercancías y contribuye, por tanto, al desarrollo social y económico, pero tampoco debemos cerrar los ojos a sus efectos adversos, precisa-

mente porque este conocimiento, del que será depositaria esta Comisión, debe encaminar en la dirección correcta las acciones de la Administración y ser objeto de reflexión para moderar las conductas de los particulares, porque en este tema los ciudadanos y las administraciones debemos estar en el mismo lado. Las campañas informativas, los nuevos métodos de vigilancia y control, la implantación del carné por puntos, el trabajo de todos los profesionales implicados y la mayor concienciación de los conductores nos va a convencer de que se pueden obtener resultados positivos en la reducción de la siniestralidad, como ha sucedido en otros países, en concreto en Gran Bretaña, Francia, Suecia, Holanda y Finlandia, tras un esfuerzo conjunto de todos los implicados.

Por mi parte nada más. Estoy a su disposición.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora ministra, por su información.

Pasamos al turno de portavoces y, en primer lugar, tiene la palabra el señor Souvirón, portavoz del Grupo Popular, que es el que ha solicitado la comparecencia hoy de la ministra de Sanidad.

El señor **SOUVIRÓN GARCÍA**: En nombre del Grupo Parlamentario Popular también quiero saludar y agradecer a la ministra de Sanidad su primera comparecencia en esta Comisión de seguridad vial. Suscribimos sus primeras palabras, las que ha dicho al inicio de su intervención, sobre que estamos ante una epidemia evitable, que por otra parte es un criterio que afortunadamente se va generalizando cada vez más. El doctor Lee, director general de la Organización Mundial de la Salud, al que usted también ha citado, ha dicho que la seguridad vial no es accidental, que se tienen los conocimientos necesarios para actuar ya y que es una cuestión de voluntad política. Pues bien, la voluntad política en el Congreso de los Diputados está suficientemente demostrada y precisamente se expresa con el apoyo de todos los grupos políticos en la creación de la Comisión en que nos encontramos. Para nosotros la voluntad política del Gobierno se expresaría en una auténtica política de seguridad vial que solo podría canalizarse a través de la existencia de un órgano institucionalizado y coordinador de todas las políticas de seguridad vial. Yo creo que en esto también estamos todos de acuerdo; lo está el informe de la Organización Mundial de la Salud y del Banco Mundial, al que nos venimos refiriendo esta mañana, lo estamos todos los grupos políticos e incluso el Grupo Socialista que en su programa electoral habló de la creación de la agencia estatal de seguridad vial. Usted nos habla de la Comisión Interministerial de Seguridad Vial como el instrumento para coordinar esas políticas, pero a nosotros nos parece que hace falta algo más, bien esa agencia, bien una secretaría de Estado. En fin, el Gobierno es el que tendrá que decidir pues para eso tiene esa responsabilidad. Nos parece que además de coordinar y estudiar políticas hace falta alguien que tenga autoridad suficiente para ejecutar esas políticas en línea directa con el Ministerio

de Hacienda, pues al final todos sabemos que es el que hace posible que esas políticas se lleven a efecto. Yo le pregunto si comparte la necesidad de ese órgano que sea el que centralice una política de seguridad vial y si defiende su necesidad entre sus compañeros del Consejo de Ministros. Hay otra coordinación necesaria en un Estado compuesto como en el que vivimos, y es la de las comunidades autónomas. Efectivamente hay muchas políticas sanitarias relacionadas con este asunto que están transferidas a las comunidades autónomas, pero el problema es de tal magnitud —los datos hablan por sí solos— que entendemos que sin ninguna duda el Ministerio de Sanidad debe liderar esas políticas a través de instrumentos de coordinación, y para ello probablemente nos vendrían bien reuniones entre los responsables de las comunidades autónomas en estas materias y el ministerio. Yo quiero saber si han tenido ya alguna reunión con las comunidades autónomas para establecer algún plan en esta materia, porque con respeto absoluto a las competencias de las comunidades autónomas creo que la intervención del Ministerio de Sanidad puede ofrecer un valor añadido para el fin común que todos pretendemos, que es el de la seguridad vial en la carretera, y si tiene algún plan de futuro en este sentido.

En España efectivamente tenemos un problema de salud pública con este asunto. Estamos ante una auténtica epidemia; compartimos que esa es la palabra más ajustada a nuestra realidad. Las estadísticas nos dicen que tenemos menos accidentes que otros países con los que podemos compararnos y, sin embargo, el número de fallecidos es mayor, lo cual nos tiene que hacer reflexionar mucho. Algunos datos son muy claros. Tenemos un fallecido por 18 accidentes de tráfico cuando la media europea está en uno por 31 accidentes; en Alemania la cifra es de un fallecido por 52 accidentes y en el Reino Unido de uno por 66 accidentes. Somos el quinto país con más fallecidos por 100.000 habitantes, estamos 2,1 puntos por encima de la media europea, y teniendo en cuenta la movilidad real España es sin ninguna matización el país más peligroso de la Unión Europea, con 28 muertos por cada 1.000 millones de kilómetros recorridos. **(El señor vicepresidente, Jiménez Pérez, ocupa la Presidencia.)** Esto nos tiene que hacer reflexionar. Hay países que tienen mejores datos y parece que ello está directamente relacionado con el nivel de actuación de sus servicios de emergencia. En Alemania, por ejemplo, en los últimos años, gracias a que se ha coordinado el sistema de emergencia contando con todos los instrumentos que se pueden tener a mano, no solo de carácter público sino también privado, han tenido un descenso verdaderamente importante. Debemos mirar hacia esos países pues lo que ha dado resultado es el que haya centrales de coordinación únicas para todo el territorio, la utilización de todas las flotas disponibles de GPS, utilizando —como digo— tanto los medios públicos como privados, y el establecimiento de un único número de emergencias, el célebre 112, que en España, sin embargo, a pesar de que es un número esta-

blecido al final no es compartido, pues hay muchos números en otras comunidades autónomas. Por ejemplo, en Andalucía, Baleares, Cataluña, Extremadura, Galicia, La Rioja, Madrid, País Vasco o Valencia conviven con el 112 otros números que pueden llevar a confusión en momentos determinados en que es absolutamente necesario que el número que se necesita venga a la cabeza. Por otra parte, en esos países se ha pasado de un sistema de emergencia en que se acudía al lugar del accidente, se rescataba al accidentado y se le trasladaba al centro hospitalario por otros en que el hospital, dicho entre comillas, se traslada al lugar del accidente y empieza a atender allí a las víctimas del mismo, lo cual es enormemente eficaz, porque también sabemos que la atención en los primeros 20 minutos puede evitar un gran número de muertos y hacer que numerosos heridos puedan ser atendidos debidamente y no pasen a ser discapacitados por lo que les resta de vida con esas unidades de soporte vital avanzado que yo creo que son necesarias. Yo le pregunto si el ministerio contempla en el futuro algún plan para que se multipliquen estas unidades y si hay alguna inversión prevista en este sentido. Así, en estos países se ha llegado incluso por ley a garantizar un tiempo de asistencia. En Alemania una ley establece que el accidentado será asistido en un tiempo no superior a doce minutos; en el Reino Unido el tiempo máximo garantizado por la ley es de veinte minutos, salvo en los accidentes graves en que hay un compromiso legal de atención en ocho minutos; y en Dinamarca, que es un país menor y con menos superficie, también se establece un tiempo de cinco minutos. Yo le pregunto si tenemos datos de cuánto se tarda en España en llegar al lugar del accidente y atender al accidentado. También qué modelo de emergencia es aquel por el que apostamos en el futuro; sabemos que hoy el modelo es llegar al lugar del accidente, estabilizar al herido y trasladarlo al centro hospitalario. También si hay algún sistema establecido para que se organicen esos traslados de forma que se eviten los pasos intermedios, que no se conduzca al herido a un centro cuyas urgencias están colapsadas porque no ha habido una comunicación previa que así lo indique y haga que el herido sea trasladado a otro centro donde pueda ser atendido inmediatamente. Si se contempla que en el futuro puedan evitarse esos pasos intermedios a través de la clasificación de hospitales en razón a la patología que sufre el accidentado y, por tanto, que no sea trasladado a un lugar donde no puede ser atendido porque su dolencia es otra. También quiero saber si se ha tomado alguna medida en el último año y si se ha hecho alguna inversión en ese sentido. Si hay un protocolo común de actuación para los casos de accidentes y si dicho protocolo se ha comunicado a las comunidades autónomas de forma que entre todos, y con la experiencia de cada uno, se pueda llegar a que la asistencia sea la mejor posible en todos los lugares de España. También quiero hablarle sobre las lesiones medulares, sobre las paraplejas. Usted nos ha dicho que, según los datos, gran número de los tetrapléjicos que se

producen en España son como consecuencia de accidentes de trabajo. Sabemos que hay dos hospitales especializados, el de Barcelona y el de Toledo. El de Barcelona atiende básicamente el área de influencia de Cataluña y el de Toledo prácticamente el resto de España. Querría saber si el ministerio cuenta con un censo de enfermos medulares que tengan que ser asistidos por esta dolencia y si contempla la necesidad de que haya algunos centros hospitalarios más en el territorio nacional que puedan atender este tipo de dolencias, porque ya sabemos que son especialmente penosas, que requieren un esfuerzo especial de las familias, que los accidentados necesitan tener cerca en ese momento a sus familiares, que las economías sufren necesariamente, porque las familias tienen que desplazarse fuera de sus domicilios y estar en esos centros. Por tanto, acercar otros centros a otros lugares de España sería, sin ninguna duda, un servicio público de primer orden. Sabemos que no existen centros especializados para los lesionados craneoencefálicos, que es una de las grandes secuelas de los accidentes de tráfico, y querría saber si hay algún plan de futuro para la atención de estos enfermos o si se contempla la posibilidad de que haya determinados centros hospitalarios especializados en este tipo de dolencias, que se dan específicamente en los accidentes de trabajo, y que, en muchos casos, son comunes.

Por otra parte, querría llamar la atención sobre los familiares de las víctimas, como hace el informe de la Organización Mundial de la Salud y del Banco Mundial, y desde luego todos los que estamos en esta Comisión, por estar en contacto con las asociaciones de víctimas, sabemos que son especialmente sensibles en los momentos en que han sufrido una pérdida o en que tienen que acudir al centro hospitalario, porque tienen a sus familiares heridos, no saben cuál va a ser el desenlace y ellos mismos sufren una patología psicológica importante de la que tardan en recuperarse. Hay veces que ni transcurridos tres años logran recuperar la calidad de vida que tenían previamente. En ese afán de servicio público, no estaría mal que en esos hospitales hubiera algún sistema de atención a esas personas. ¿Se contempla esa posibilidad? ¿Existe en algún centro hospitalario? ¿Qué opinión tiene sobre ese asunto?

Se ha referido de forma amplia al tema del alcohol que tiene unos efectos absolutamente perniciosos en este asunto y está claro que está en el origen de muchos de los problemas. Los estudios nos demuestran y los expertos nos dicen que el consumo de determinados fármacos tiene una influencia negativa en la conducción. Quisiera saber si hay algo previsto para que pueda comunicarse a los conductores que hay determinados fármacos que les afectan y cómo les afectan a la hora de la conducción, y si de alguna forma se prevé que haya algún tipo de información de carácter médico o farmacéutico, es decir, que incluso se haga constar en las propias cajas de medicamentos o en sus prospectos el efecto que pueden tener determinados fármacos en la conducción. Estas son las dudas que quiero plantearle. En definitiva,

considero que la función del Ministerio de Sanidad en este tema es primordial, que junto a las comunidades autónomas tiene que liderar y establecer un criterio muy claro en la coordinación de acciones destinadas a mejorar la seguridad vial y creo que sería conveniente —como digo cada vez que algún miembro del Gobierno viene a esta Comisión— que, como pasa en Francia, en el Reino Unido y en otros países, hubiera una autoridad que fuera una referencia para que, además de coordinar todas las actuaciones, pudiera llevarlas a la práctica.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Jiménez Pérez): Por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), tiene la palabra don Jordi Jané.

El señor **JANÉ I GUASCH**: Señorías, en primer lugar, en nombre del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) quiero agradecer hoy la comparecencia de la ministra de Sanidad en esta Comisión sobre Seguridad Vial. Es una comparecencia importante por la incidencia directa de los accidentes de tráfico en la sanidad y en la salud pública. Las cifras que ha expuesto la ministra de manera muy detallada lo demuestran. También lo demuestra la propia Organización Mundial de la Salud que ya ha hecho de la seguridad vial una prioridad y la ha conectado directamente con la salud pública. En esa campaña del año 2004, la seguridad vial no es accidental, el mensaje de la OMS es claro: podemos reducir el número de accidentes de tráfico, porque muchos de ellos son evitables y muchas muertes por accidente de tráfico son evitables. Quizá deberíamos empezar, señora ministra, centrándonos en ese aspecto de la mortalidad y disminuir ese número de muertes. Este objetivo, que sin duda comparte la ministra de Sanidad, debemos priorizarlo en todos los ámbitos.

Voy a citar algunas cifras, que nos expuso el propio Real Automóvil Club de Cataluña (RACC) a los miembros de la Comisión en un estudio que nos presentó, que son elocuentes. El 66 por ciento, es decir, la inmensa mayoría de los muertos en accidente de tráfico se producen en los primeros 20 minutos. Tras un accidente, en esos primeros 20 minutos, se produce el 66 por ciento de los muertos. El 35 por ciento de los muertos se produce transcurridas más de cuatro horas desde que tiene lugar el accidente. Si sumamos ese 35 por ciento con ese 66 por ciento obtenemos una cifra tal que significa que en esas primeras cuatro horas es importantísimo que el accidentado reciba atención sanitaria. También se nos exponía que una atención de emergencia correcta reduce los muertos en un 11 por ciento y los discapacitados en un 12 por ciento. Por tanto, aquí tenemos un objetivo claro, porque para reducir el número de muertos evidentemente deberemos reducir los accidentes, pero también deberemos activar un sistema de emergencia que sea útil, eficaz y que llegue a tiempo para evitar esa gran cantidad de personas que no mueren al instante, sino que mueren durante los 20 minutos siguientes al accidente. Desde Convergència i Unió le preguntamos —como ha hecho

referencia a ello en la intervención anterior el señor Souvirón— cuál es el horizonte de futuro del Gobierno para mejorar esa atención. Hay otros países —como se ha citado también— que lo tienen regulado por ley; la ley establece el tiempo máximo de respuesta para llegar desde el poder público que va a prestar esa emergencia al accidente. En Alemania son 12 minutos, en el Reino Unido 20 minutos y 8 minutos en caso de accidentes muy graves y en Dinamarca se garantiza que los bomberos lleguen antes de los 5 minutos; está establecido por ley. En España, no y nos gustaría saber cuál es ese horizonte de futuro.

Otro aspecto importante que quiero señalar es que la señora ministra ha hecho referencia antes a la publicación de un cuaderno de seguridad vial por parte de su ministerio, que se ha editado conjuntamente con el Ministerio de Educación. He tenido ocasión de leerlo y quiero felicitar públicamente a su ministerio por ese cuaderno de seguridad vial del que deberíamos dar la máxima difusión, porque tiene un contenido didáctico excelente, es fácil de leer y de entender el mensaje. Es básico que en materia de seguridad vial cambiemos la actitud y esto pasa por que en la educación y en los centros escolares se dé un mínimo de ese cambio de actitud y de educación que expresa muy bien el manual que han editado. Desde Convergència i Unió, además de felicitarle por esta iniciativa, le instamos a que le demos la máxima difusión, es decir, que en estos momentos que estamos planteando un nuevo horizonte de futuro para el sistema educativo anunciando ya nuevos proyectos de ley, hagamos lo posible para que estén presentes en el currículum obligatorio aspectos de seguridad vial. Tiene una incidencia directa sobre la salud pública, sobre la calidad de vida. Nada es peor que un accidente de tráfico para un joven. Para esos jóvenes que están estudiando la secundaria o para esos niños que están en primaria, la primera causa de mortalidad para ellos es un accidente de tráfico y la mejor medida es la concienciación. En ese sentido, deberíamos ser capaces de introducir en el programa educativo el material que han editado, un material, repito, excelente. Por tanto, le insto a usted, que ha tenido la buena iniciativa de impulsar este manual, a que en coordinación con el Ministerio de Educación hagamos lo posible para que esto tenga una difusión real y obligada, no optativa, no una maría que un alumno puede realizar o no; le va la vida en ello y, por tanto, hagamos que esto sea de contenido obligatorio.

En ese sentido, nuestro grupo parlamentario entiende, y lo ha planteado desde el inicio de la legislatura, que al igual que existe una Comisión de Seguridad Vial en el Congreso de los Diputados, debería existir a nivel de Gobierno un órgano transversal que fuera la máxima autoridad en materia de seguridad vial, que coordinara desde su Ministerio de Sanidad hasta el Ministerio de Educación, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Industria, del que depende toda la industria del automóvil, y el Ministerio de Fomento, es decir, todos los ministerios que están involucrados de manera directa.

Antes el señor Souvirón hacía referencia a ello, también se la hacemos desde Convergència i Unió. El tema de la seguridad vial no es un tema que pueda degradarse, y ahí están las cifras que usted exponía, las cifras incluso presupuestarias, la incidencia económica que tienen los accidentes de tráfico, pero sobre todo las cifras reales de las personas que los padecen directamente, que ven sus vidas rotas por culpa de un accidente de tráfico. Por tanto, debemos priorizarlo en nuestra agenda política y un órgano transversal —nosotros pedimos que sea una secretaría de Estado— sin ninguna duda ayudaría a ello. Lo hemos conseguido en otros ámbitos. Por suerte, hemos conseguido que dentro de la agenda política el luchar por el cese de la violencia de género haya pasado a ser una prioridad, y es muy positivo lo que hemos hecho desde el Parlamento en ese ámbito. Lo mismo deberíamos hacer en el tema de la seguridad vial. Convergència y Unió entiende que es un tema de Estado, las cifras lo demuestran y, por tanto, debemos incidir en todos los ámbitos y, repito, el excelente manual editado por su ministerio es una buena herramienta, vamos en la buena dirección y debemos felicitarlos por ello.

Ha hecho usted referencia a los fármacos. Convergència i Unió comparte la necesidad de que en la nueva normativa sobre el medicamento se regule específicamente y de manera muy clara la incidencia que la medicación puede tener sobre la conducción, y hay un aspecto que consideramos esencialmente importante y que en ocasiones, por un fallo global del sistema, puede obviarse, y es el siguiente. Las personas mayores que conducen tienen una gran experiencia en su conducción, pero cuando han consumido no un fármaco, sino la combinación de diversos fármacos, el efecto sobre la conducción puede ser distinto al que la propia información del medicamento aislado conlleve, y no siempre cuando se le prescribe ese medicamento se atiende a lo que supone ese medicamento añadido al conjunto de medicación que ya está tomando esa persona. Deberíamos hacer un esfuerzo pedagógico desde el Ministerio de Sanidad, desde las administraciones autonómicas con competencias en este ámbito para que cuando un médico receta, tenga en consideración si el paciente —que normalmente lo es— es conductor, toda la medicación que ese conductor está tomando por prescripción médica y cómo ello puede afectar muy directamente a la seguridad vial de ese conductor y de terceras personas que pueden tener un accidente por culpa de los efectos no deseados de esa medicación. Por tanto, se debe tener en cuenta no solo la medicación aislada, sino el conjunto de medicación que cada paciente, por su patología, tenga prescrita y cómo puede incidir en la conducción.

Por lo que se refiere a las víctimas, todos los portavoces de esta Comisión tenemos contacto con las asociaciones de víctimas y hay un aspecto que nos destacan de manera específica. Yo quiero que desde el Parlamento, con el conjunto de la sociedad, hagamos una reflexión, una catarsis colectiva. En muchas ocasiones, señora ministra, cuando hay un accidente múltiple, donde hay

muchos heridos y muchos fallecidos, cuando hay una situación catastrófica, nos volcamos en atender a las víctimas, con equipos psicológicos, incluso con el propio seguimiento mediático, y están aquí los medios de comunicación y también me dirijo a ellos. La repercusión que le damos a un accidente múltiple es muy importante en ocasiones, al igual que el seguimiento y la atención a las víctimas, pero no es así cuando la víctima es individual, esa madre que ha perdido a su hijo que iba solo un sábado por la noche y que ha tenido un accidente. Son muchos los casos aislados que no tienen después esa atención que sí que tendrían si estuvieran en el contexto de un accidente con muchas víctimas, pero igualmente son víctimas y lo sufren a veces de manera más directa. Tienen a veces una sensación de abandono, incluso —de ahí esa necesidad también de una transversalidad— necesitan una respuesta penal distinta hacia la actividad que generó el accidente de su familiar más directo. Por tanto, debemos buscar también esa atención aislada, pero directa y preferente que debe tener cada víctima en un accidente individual pero que para él es el accidente que le ha roto la vida o que ha sesgado la vida de su hijo, de un familiar próximo o de un amigo. Le insto también en este aspecto, porque es una petición que nos hacen en muchas ocasiones las asociaciones de víctimas.

También quería plantearle un aspecto que tiene relación con el Ministerio de Sanidad y con la legislación penal. Actualmente, el Código Penal castiga la conducción bajo los efectos de la ingestión de alcohol, de determinados fármacos, de estupefacientes, de drogas, pero no se objetiva, no se dice: si conduces con tal grado de alcoholemia tienes una respuesta penal; se dice: si conduces bajo los efectos... Y esto está generando una gran subjetividad porque se puede decir: sí, tuve un accidente; sí, tenía una tasa de alcohol en sangre, pero no queda demostrado que condujera bajo sus efectos. Por tanto, Convergència i Unió entiende que los profesionales sanitarios se deben esmerar en ese peritaje que se hace al presunto autor de un accidente, para saber realmente cuándo podemos considerar que la tasa de alcoholemia o la ingestión de determinados estupefacientes objetivamente suponen para ese conductor una alteración de sus condiciones y, por tanto, haber incurrido en una actuación delictiva, porque si no, se nos escapan por esa vía presuntos autores de delitos tipificados en el Código Penal pero que después, en el día a día, no tienen esa respuesta. Esto creemos que es importante.

Termino, señora ministra, agradeciéndole una vez más su comparecencia y haciendo hincapié en la respuesta inmediata en las emergencias; creemos que hay mucho camino por recorrer y que podríamos mejorar el sistema de atención. Nos gustaría conocer su previsión de futuro. Le agradecemos muy sinceramente su preocupación en este tema de la seguridad vial y, sin duda, a la hora de impulsar medidas en este ámbito encontrará siempre el apoyo de Convergència i Unió.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Jiménez Pérez): Por el Grupo Parlamentario Socialista tiene la palabra el señor Mayoral.

El señor **MAYORAL CORTÉS**: Quiero comenzar también mi intervención agradeciendo a la señora ministra su comparecencia y especialmente los datos que nos ha aportado esta mañana en su intervención, ambos nos parecen interesantes e ilustrativos. Quisiera subrayar que con la intervención de la señora ministra se verifica, al menos desde nuestro punto de vista, un principio que es fundamental en la acción política del Gobierno y es su coordinación. Hemos podido comprobar, por la intervención de la señora ministra, el trabajo conjunto que se realiza con el Ministerio del Interior, la coordinación entre departamentos y la existencia de objetivos y programas comunes. Desde nuestro punto de vista es evidentemente el camino para resolver un problema que es complejo y que tiene una faceta de salud. Pero yo diría de salud pública, sin utilizar este término desde su dimensión específicamente de salud física de los individuos, sino en la dimensión de salud pública de la sociedad, es decir, en los términos como se entendió en otros momentos y en otras circunstancias, cuando algunos hablaron del comité de salud pública, que se refería a la tutela, prevención y actuaciones relacionadas con una sociedad que ante la existencia de problemas se moviliza toda ella y, desde luego, activa el conjunto de sus órganos de gestión para resolverlos. A eso nos estamos refiriendo cuando hablamos de un problema de salud pública que afecta, evidentemente, al Ministerio de Sanidad, pero que afecta también, como todos sabemos, a otros departamentos. Creemos que la colaboración del sector sanitario es fundamental para abordar multitud de problemas que se derivan del mundo del tráfico y de la seguridad vial y, sobre todo, de la accidentalidad. En este sentido me gustaría también valorar algunas de las aportaciones que hemos visto aquí esta mañana realizadas por algunos de los portavoces que me han precedido en el uso de la palabra, los señores Souvirón y Jané.

Del señor Souvirón solo tengo que valorar su buen talante. Espero que este término no le perjudique en su vida política dentro de su grupo parlamentario, pero quiero subrayarlo. Sobre todo me alegra muchísimo oírle cuando nos habla de hacer una auténtica política de seguridad vial, término que compartimos, por lo menos desde hace un tiempo a esta parte, quizás en anteriores legislaturas —de las cuales no voy a hablar— no lo compartíamos de una manera tan evidente como lo podemos hacer aquí esta mañana. También coincidimos cuando habla de una posible agencia de seguridad vial; de reuniones con las comunidades autónomas; de coordinación y control; de la activación, coordinación y trabajo conjunto que deben realizar los servicios de urgencia y emergencia, los llamados 112; el acortamiento de los tiempos de asistencia, etcétera. Todas estas cosas nos alegra muchísimo oírlas y, desde luego, nuestro

más rendido reconocimiento al señor Souvirón por que nos las recuerde aquí esta mañana, porque creo que esto es lo que forma parte sustancial de la política del Gobierno, de la nueva política en materia de seguridad vial que, creemos y apoyamos todos, el Gobierno pretende desarrollar. Señor Souvirón, en ese sentido creo que nos encontraríamos en la mayor de las sintonías, igual que con el señor Jané, para el desarrollo de estas políticas. El tiempo lo dirá y será el que nos vaya demostrando el desarrollo de esta nueva política que evidentemente tiene, como toda política, una etapa de gestación y una etapa de desarrollo.

Finalmente, solo quisiera hacer unas breves valoraciones a algunas de las aportaciones que ha hecho la señora ministra. Con todas ellas estoy, obviamente, de acuerdo y, desde luego, creo que es importante que podamos alcanzar un buen resultado en relación con determinados aspectos que se han planteado aquí. No voy a hacer referencia a otras cuestiones que, como he dicho antes, comparto con la señora ministra. Me voy a referir exclusivamente a una cuestión que ha sido objeto de tratamiento reiteradas veces en esta Comisión de Seguridad Vial. Este tema, recurrente en esta Comisión, constituye una auténtica preocupación ciudadana y ha sido recogido por esta Comisión de manera compartida, porque creo que todos los grupos parlamentarios finalmente concurrimos a su votación positiva. Me estoy refiriendo al consumo de alcohol y especialmente por parte de los jóvenes. Esta es una cuestión grave, de enorme actualidad, desgraciadamente, y es una de las causas del mayor número de catástrofes que se producen los fines de semana en nuestras carreteras y calles. Es una cuestión compartida y quiero recordar cómo esta Comisión se ha pronunciado en tres ocasiones, que yo recuerde, recientemente. En primer lugar, proponiendo al Gobierno un plan para la prevención de los peligros que en torno a los jóvenes concurren los fines de semana, con una serie de actuaciones. En segundo lugar, propusimos y aprobamos muy recientemente la promoción del conductor alternativo por parte de los ministerios y, obviamente, por parte de otras administraciones públicas que también tienen algo que decir porque tienen competencias en materia de seguridad vial. Hace poco se propuso esta cuestión aquí. Y, en tercer lugar, una proposición no de ley relativa a la instalación de alcoholímetros en determinados lugares de ocio, que propuso nuestro colega de Convergència i Unió. Creemos que esto requiere un tratamiento en la línea que estaba señalando la señora ministra y nos alegra comprobar la concurrencia de propósitos que existe entre la actuación del Gobierno y las proposiciones que salen de esta Comisión. Creo que este trabajo conjunto nos dará un excelente resultado, en la medida en que desde aquí expresamos fundamentalmente preocupaciones sociales, de la opinión pública. Nos alegra enormemente que esto sea correspondido por el Gobierno, que lo incluye —como hemos podido ver por la intervención de la señora ministra— en sus planes de actuación y en sus programas de trabajo.

También quiero valorar positivamente la mención que ha hecho la señora ministra sobre el nuevo proyecto de ley del medicamento, la previsión de que incorpore los efectos de los fármacos como una medida que también debe y puede contribuir a la mejora de la seguridad vial.

Con esto termino, subrayando a la señora ministra nuestro apoyo a las medidas que su departamento ha anunciado y la colaboración que está prestando, obviamente, a la lucha contra la siniestralidad en el tráfico.

El señor **VICEPRESIDENTE** (Jiménez Pérez): Para responder a las cuestiones y preguntas planteadas por los grupos parlamentarios tiene la palabra la señora ministra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Lo primero que quiero hacer es agradecer tanto el tono como el contenido de las intervenciones de todos los portavoces y trataré de dar respuesta, en la medida de lo posible, a las cuestiones que se han planteado.

Se ha expuesto una cuestión respecto a los tiempos de respuesta en atención a los accidentes. Lo primero que quiero decir es que, contando con los datos de las entidades que han sido mencionadas por el señor Jané, es cierto que el 66 por ciento de las muertes se producen en los primeros 20 minutos, pero eso no quiere decir que si hubiera llegado la asistencia en ese tiempo no se hubieran producido esas muertes. De hecho, la misma encuesta nos dice que con una atención más rápida se hubiera podido reducir el número de muertos en un 11 por ciento, lo digo para situar las cifras en lo que verdaderamente son. Porque estudiados los datos, el descenso de muertes en Europa se ha producido principalmente en aquellos países que han adoptado medidas más restrictivas en el tráfico, en países como Francia o el Reino Unido, donde han insistido mucho en esas medidas de prevención de accidentes, y no tanto por la mejora de los tiempos de respuesta a los accidentes. Pero qué duda cabe que si se consigue reducir en un 11 por ciento el número de muertes por una atención más rápida, nuestra obligación, por supuesto, es hacerlo. Los datos que tenemos nos permiten afirmar que las comunidades autónomas, que es a quien corresponde la competencia de atención a las víctimas de accidentes de tráfico, tienen tiempos de respuesta de las UVI móviles que se sitúan entre los diez y los quince minutos. **(El señor presidente ocupa la Presidencia.)** Para hablar de un tiempo medio de respuesta, los estudios que hemos hecho nos señalan que en un tiempo inferior a 15 minutos se atiende un 80 por ciento de los accidentes. Pero, ¿qué pasa con el 20 por ciento restante? Se trata de reducir esos tiempos máximos. No estoy segura de que la solución sea aprobar únicamente una norma con rango de ley. Eso tiene sentido en cuanto que garantía en unas listas de espera. Si no se atiende en un plazo de tiempo determinado, tendrá que ser desviado hacia otro centro y los costes correrán a cargo de la Administración correspondiente. Ese es el

sentido que tiene poner un tiempo máximo. Otro sentido es en términos de indemnización. En una ley se puede poner un tiempo máximo, pero también se puede simplemente tratar de mejorar la asistencia urgente.

Estoy de acuerdo con la sugerencia que han hecho tanto el señor Souvirón como el señor Jané, en cuanto a que las unidades de atención urgente estén mejor dotadas y que permitan, por lo tanto, proporcionar in situ ese soporte vital básico. De hecho, las unidades de las que se están dotando las comunidades autónomas en estos momentos están procediendo a la renovación de sus equipos móviles para permitir este soporte vital básico en el lugar del accidente. A título de ejemplo, en los últimos tres años, alguna comunidad, como Castilla-La Mancha, por citar una que probablemente antes de las transferencias estaba peor dotada, ha triplicado las unidades móviles disponibles y ha incorporado tres helicópteros, cuando antes no tenía ninguno. Todas las comunidades autónomas están haciendo esfuerzos en este sentido.

Se nos pregunta si existe un protocolo común de asistencia. Como tal protocolo formalizado no existe. Sería una buena idea —y recojo esa sugerencia— discutir un protocolo común con las sociedades científicas, con los servicios de atención urgente y, por supuesto, con las comunidades autónomas. Es cierto que hay un consenso sobre cuál debe ser la formación para el comportamiento en caso de accidente; es decir, que no hay tanto protocolos de actuación como unos contenidos formativos básicos en los que se ha puesto de acuerdo la sociedad española de la medicina de urgencias y emergencias, la sociedad española de medicina intensiva crítica, el Ministerio de Sanidad, la unidad de politraumatizados, el SUMA 112, la Dirección General de Tráfico; es decir, hay una serie de organizaciones —estoy hablando del ámbito de la Comunidad de Madrid— que sí se han puesto de acuerdo para decir cuáles deben ser los contenidos formativos de las personas de esas unidades móviles de atención in situ. Evidentemente, podemos ir más allá. Yo estaría de acuerdo en realizar un estudio sobre la situación que nos permitiera tener más datos acerca de esa atención sanitaria urgente y no únicamente esos datos de media que nos proporcionan las comunidades autónomas y que lo pudiéramos adoptar como base para establecer y difundir unas guías de buenas prácticas, unos protocolos, que pudieran ser seguidos por todas las comunidades autónomas. Es una sugerencia que, con mucho gusto, recojo.

Todos los portavoces se han hecho eco del problema de los medicamentos. Nuestra experiencia nos demuestra que el prospecto de los medicamentos está escrito en unos términos que no son fácilmente inteligibles. Por lo tanto, en la norma con rango de ley se dice que los términos técnicos deberán reducirse al mínimo posible: únicamente la identificación del principio activo y la composición porcentual de ese medicamento en concreto. El resto deberá estar escrito en un lenguaje inteligible. Yo quisiera añadir que es nuestro objetivo que lo

que se refiera a los efectos sobre la conducción figure en un lugar destacado de ese prospecto y fácilmente comprensible.

Se ha hablado aquí también de la polimedicación y de los efectos que la misma puede tener; es decir, que no sea simplemente la suma de los efectos de cada uno de los medicamentos, sino que potencie ese efecto de somnolencia o de alteración de las condiciones en las que se debe conducir. La polimedicación no está suficientemente controlada y produce en nuestro país un alto número de urgencias. Un 30 por ciento de las urgencias hospitalarias se debe a problemas derivados de los medicamentos y de ellos una parte importante se debe a interacciones entre medicamentos no previstas por el médico, porque muchas veces no sabe que se están tomando otros medicamentos además del que en ese momento receta. ¿Cuál es la solución? Nosotros creemos que la solución tiene que venir de la mano de las tecnologías. Por lo tanto, la solución a este problema la tendremos cuando implantemos la receta electrónica, que va pareja con un historial médico electrónico que nos dice qué medicamento está tomando cada paciente y, por lo tanto, qué medicamentos pueden interaccionar. Aparte de que con las sociedades de medicina familiar y comunitaria y con las comunidades autónomas estamos desarrollando un pequeño programa, de manera que los profesionales de la atención primaria hagan primero la pregunta de si la persona conduce y den consejos sobre las precauciones que tiene que observar si se prescribe uno u otro medicamento. Esa es una sugerencia que también recojo con gusto.

En cuanto a los hospitales donde se tratan las lesiones medulares y de otro tipo, la información que tenemos del Hospital de Toledo es que no existe lista de espera. Tiene una gestión razonable, con independencia de que siempre son bienvenidos mayores recursos. El Hospital de Toledo actúa como un hospital de referencia en el ámbito nacional. Los centros de referencia tendrán que regularse y en el supuesto que haya más necesidades, se tipificará como un centro de referencia otro centro que esté dotado y que atienda a personas no solo de su comunidad autónoma, sino de otras.

Se ha planteado también el caso de las lesiones encefálicas y que no existe un centro donde se puedan tratar. Ese es el sentido de los centros de referencia: el de un centro donde se pueden tratar enfermos que tienen unos problemas muy específicos que por su número no justifica que haya uno en cada comunidad autónoma y sin embargo pueden dar servicio a todos ellos. No tengo en este momento datos que me permitan afirmar si se tratan de manera razonable en uno u otro centro, pero ese sería el sentido de la creación de un centro de referencia.

Las familias de las víctimas. En los hospitales sí existen servicios de atención psicológica a las víctimas. En concreto, los familiares nos dicen que el servicio del Hospital de paraplégicos de Toledo es modélico. Ayudan no solo a la persona que se encuentra en proceso de rehabilitación, sino también a sus familiares, para enfren-

tarse con la nueva situación con la que va a tener que vivir durante toda su vida ese paciente accidentado.

Se ha preguntado también por parte del Grupo Parlamentario Socialista qué podemos hacer sobre el consumo de alcohol y la tipificación de los niveles que nos puedan decir cuándo se está conduciendo bajo los efectos de alcohol en términos penales. Sin entrar en el tema penal, creo que nos hace falta mucha más investigación y estudios. Los países europeos no coinciden en las tasas de alcohol permitido en sangre a efectos de la conducción; hay mucha disparidad. Creo recordar que está entre 0,1 y 0,5 gramos por litro y su correspondiente equivalencia en el aire espirado. Por lo tanto, hay una indefinición sobre la que sería bueno investigar, realizar más estudios para saber cuáles son los efectos verdaderos de cada concentración de alcohol o de otras sustancias en sangre. Creo que antes de plantear una modificación en el Código Penal hay que hacer más trabajo de investigación, con más datos y el ministerio estaría dispuesto a cooperar para que pueda realizarse.

Se ha hablado del sistema educativo. Nuestra intención es que ese manual llegue a todos los centros y tenga la máxima difusión. Eso nos obliga a hacer un esfuerzo presupuestario, pero lo haremos con mucho gusto y agradezco que se nos haya dicho que tiene utilidad.

Por último, se ha hablado —creo que no he olvidado nada— de la necesidad de que haya un órgano establecido como tal que coordine los temas de seguridad vial. No me corresponde a mí decir cuál debe ser la organización de la Administración del Estado. En definitiva, creo que lo que se nos está pidiendo es una mayor y mejor coordinación y que la seguridad vial ocupe un lugar más importante dentro de la agenda política. La referencia a este tema en el discurso del debate sobre el estado de la Nación y las acciones que se están desarrollando nos pueden hacer ver que está ocupando un lugar más importante que antaño en la agenda política. Sinceramente no creo que me corresponda definirme sobre la necesidad de tener un órgano concreto que se ocupe de estos temas, lo que me corresponde es trabajar con el Ministerio del Interior, con el Ministerio de Educación, con el resto de los organismos y, por supuesto, con las comunidades autónomas en este tema en concreto. Sí creo que sería útil que, a través de la Dirección General de Salud Pública de las comunidades autónomas, pudiéramos tener protocolos de acción común para dar respuesta a los accidentes.

Con esto creo que he dado respuesta a todos los grupos o por lo menos lo he intentado.

El señor **PRESIDENTE**: Muchas gracias, señora ministra, por su respuesta ante la Comisión.

Damos un segundo turno. Había pedido la palabra el señor Souvirón, por el Grupo Parlamentario Popular.

El señor **SOUVIRÓN GARCÍA**: Quiero empezar agradeciendo al señor Mayoral que me haya expedido título de buen talante. Viniendo del portavoz del Grupo

Socialista no puedo dudar que es un título homologado. No sé si venía hoy vestido para la ocasión, pero se lo agradezco mucho.

Con ese buen talante, pediría a la ministra, si es posible, el compromiso de elaborar un plan de tratamiento de las emergencias y urgencias sanitarias que tuviéramos ocasión de debatir en esta casa en el futuro, precisamente para seguir avanzando en esta línea.

El señor **PRESIDENTE**: ¿El señor Mayoral no pide la palabra? (**Denegaciones.**)

Tiene la palabra la señora ministra.

La señora **MINISTRA DE SANIDAD Y CONSUMO** (Salgado Méndez): Yo siempre trato de huir de las palabras, de decir si es un plan o no es un plan o si es una estrategia o no lo es, porque la Organización Mundial de la Salud va cambiando su terminología con el tiempo. A lo que sí nos podemos comprometer es a tratar de consensuar protocolos comunes con las comunidades autónomas, a hacer un estudio de la situación actual, un estudio con datos más amplios que los que disponemos en estos momentos, un estudio comparado. Aquí se nos han dado algunas cifras y creo que hace falta profundizar algo más y ver cómo podemos mejorar entre todos esa capacidad de respuesta. Los protocolos comunes con las sociedades de médicos de urgencias y emergencias son importantes, pero también lo son los establecidos con las instituciones que prestan esos servicios in situ. Por supuesto, esos protocolos comunes, ese marco de actuación, lo presentaré con mucho gusto en esta Comisión.

El señor **PRESIDENTE**: Agradeciendo una vez más la presencia de la señora ministra de Sanidad en esta Comisión de Seguridad Vial, Comisión que quedará abierta durante la legislatura para cualquier nueva información que en el ámbito sanitario considere el ministerio que puede ser útil para la seguridad vial, suspendemos la sesión durante cinco minutos, para continuar después con el orden del día y debatir las proposiciones no de ley. (**Pausa.**)

PROPOSICIONES NO DE LEY:

— **POR LA QUE SE INSTA AL GOBIERNO A FOMENTAR EL ACUERDO ENTRE LAS EMPRESAS DE ASISTENCIA EN CARRETERA (GRÚAS) Y LAS ASEGURADORAS. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO CATALÁN (CONVERGÈNCIA I UNIÓ).** (Número de expediente 161/000886.)

El señor **PRESIDENTE**: Señorías, reanudamos la sesión.

Quiero comunicarles que está previsto votar no antes de la una menos cuarto, sobre esa hora podemos estar

en condiciones de realizar las votaciones de las proposiciones no de ley.

De acuerdo con los portavoces vamos a cambiar el orden de las proposiciones no de ley. En primer lugar, tramitaremos la proposición no de ley del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), por la que se insta al Gobierno a fomentar el acuerdo entre las empresas de asistencia en carretera (grúas) y las aseguradoras. Para su defensa, tiene la palabra el portavoz de Convergència i Unió, señor Sánchez i Llibre.

El señor **SÁNCHEZ I LLIBRE**: Señoras y señores diputados, el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió) ha presentado esta proposición no de ley, que básicamente persigue como objetivo fomentar un acuerdo estable y solvente entre las empresas aseguradoras y las empresas de asistencia en carretera para que finalmente repercuta en la seguridad vial de todos los ciudadanos.

Hemos presentado esta iniciativa basándonos en el hecho insólito que se produjo en agosto del año 2004 en el que los empresarios de grúas convocaron un paro técnico que afectó a todos los servicios en 11 comunidades autónomas y también en varias provincias. El paro promovido por dichos empresarios intentaba conseguir un incremento en las tarifas que perciben de las aseguradoras. La huelga dejó en carretera a cientos de coches averiados y accidentados, siendo necesaria la actuación de la Dirección General de Tráfico y de las autoridades competentes en el País Vasco y en Cataluña para garantizar la seguridad vial y la normalidad de la circulación y evitar de esta forma la acumulación de vehículos abandonados en los arcenes y en las carreteras.

Las asociaciones de empresas de asistencia en carretera y los representantes de las empresas aseguradoras llegaron a un acuerdo que recogía, entre otros puntos, el establecimiento de un marco de negociación continuado a través de una mesa sectorial y, al mismo tiempo, la elaboración de un informe independiente para el estudio de las tarifas que pagan las aseguradoras en relación con el coste de los servicios por éstas efectuados. Los acuerdos que se alcanzaron el 28 de agosto del año 2004 no han acabado con las desavenencias entre las dos partes. El informe sobre los costes del servicio de grúas encargado por aseguradoras y gruistas ha autorizado que las dos partes puedan reforzar sus peticiones, llegando a otro bloqueo en la negociación que comportó un nuevo paro técnico en el servicio de grúas en enero de 2005. Después de ocho días de huelga, las grúas suspendieron el paro técnico que desarrollaban en varias comunidades autónomas para retomar las negociaciones con las aseguradoras. En ese sentido, las asociaciones de gruistas, Aneac y Cepas, entregaron a la Administración del Estado el estudio económico de los costes de actividad de auxilio en carretera pidiendo su mediación en el conflicto, aunque al tratarse de un conflicto mercantil entre

partes no permite una intervención directa de la Administración por ser precios no regulados.

Teniendo en cuenta esta problemática y las negociaciones entre las partes interesadas, nuestro grupo parlamentario, después de tener varios contactos con las partes afectadas, básicamente con los representantes de las asociaciones de los gruistas, hemos presentado esta proposición no de ley para instar al Gobierno a fomentar unos acuerdos que pudieran impulsar, por una parte, la modificación de la Ley 16/1987, de ordenación de los transportes terrestres y de su reglamento, con el fin de regular las actividades específicas de transporte mediante grúas de auxilio en carretera, que constituyen desde nuestro punto de vista un elemento básico para garantizar la seguridad vial en carretera. Hay en esta proposición no de ley un segundo aspecto que consideramos quizá más importante que el primero: que se puedan reanudar los grupos de trabajo sobre auxilio en carretera en el seno del Consejo Superior de Seguridad Vial para poder impulsar todas aquellas soluciones posibles de la actual situación del sector de las grúas de asistencia en carretera, convocando a los representantes de asistencia en carretera y de las aseguradoras para que en los próximos períodos estivales que se nos avecinan no se vuelva a producir un conflicto de la envergadura del de agosto de 2004 que, repito, afectó a cientos de vehículos y que pusieron en peligro la seguridad vial de nuestras carreteras. Por ello nuestro grupo parlamentario ha presentado dicha proposición no de ley ante esta Comisión.

El Grupo Parlamentario Socialista ha presentado una enmienda a los dos puntos de nuestra moción, pero se mantiene el espíritu de nuestra propuesta en el sentido de instar a las dos partes a que lleguen a un acuerdo para buscar una solución a este conflicto y que no se vuelva a producir próximamente. Vamos a aceptar la enmienda presentada por el Grupo Socialista, esperando llegar a conseguir la unanimidad del resto de los grupos parlamentarios que forman la Comisión.

El señor **PRESIDENTE**: A esta proposición no de ley del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), se han presentado dos enmiendas por parte del Grupo Socialista. Para la defensa de las mismas tiene la palabra el señor González Serna.

El señor **GONZÁLEZ SERNA**: En primer lugar, señorías, quisiera comenzar mi intervención, en representación del Grupo Parlamentario Socialista, subrayando que este es un asunto al que concedemos una extraordinaria importancia. Se trata de una cuestión que, como ha comentado el anterior interviniente, tuvo una gran incidencia durante el pasado verano en buena parte de las carreteras españolas, también durante las pasadas vacaciones de enero de 2005, y afectó a 11 de las 17 comunidades autónomas y directa e indirectamente a numerosos conductores. Como ya se ha recordado, se trató de un conflicto entre empresas denominado eufemísticamente paro técnico, por el que una de las partes

en disputa, los empresarios de las grúas, exigían a la otra parte, las empresas aseguradoras, un incremento en las tarifas percibidas por la prestación del servicio. Se trata de un conflicto de naturaleza privada cuyos efectos y consecuencias repercutieron y afectaron en primera persona a numerosos conductores que habían podido padecer una avería o cualquier tipo de siniestro en su vehículo. Es un conflicto cuyos efectos trascendieron, más allá de esas consecuencias estrictamente privadas, al ámbito público, precisamente por afectar a la seguridad vial. En definitiva, un conflicto privado entre empresas, como decía anteriormente, que se prestan entre sí servicios y que tienen como último eslabón en la cadena al conductor tomador del seguro, un conflicto que se desenvuelve en el contexto jurídico y económico que conforman el sistema de mercado y la libertad de empresa. Es precisamente en ese contexto al que estoy haciendo referencia en el que a los ojos de este grupo parlamentario se hace necesario analizar la problemática reseñada, es decir, desde el más absoluto respeto al derecho de las partes, a la libre negociación y a establecer las recíprocas negociaciones y contraprestaciones por los servicios prestados. Dicho de otro modo, tal y como se esgrimió en aquel momento por parte de diversas instancias del Gobierno, se trata de un conflicto mercantil entre partes que no permite, como también decía el señor Sánchez i Llibre, intervención directa de la Administración por tratarse de un sector con precios no regulados. En ese marco, en el marco de la libertad de empresa al que me estoy refiriendo, es en el que, a nuestro juicio, ha de inscribirse cualquier planteamiento que hagamos o formulemos al Gobierno como Comisión, es decir, desde el escrupuloso respeto a la capacidad de negociación de las partes y también desde el escrupuloso respeto a la capacidad para buscar el justo equilibrio entre las recíprocas contraprestaciones.

Hay tres cuestiones que el Grupo Socialista quiere poner de relieve con anterioridad a fijar posición, tomando como referencia las precitadas coordenadas. La primera, que consideramos con el grupo proponente, es que hay serio riesgo de que el acuerdo alcanzado por las partes con fecha 28 de agosto de 2004 no constituya la solución definitiva a los problemas y que, en consecuencia, a corto plazo pudiéramos encontrarnos con un nuevo episodio de conflictividad en las carreteras. La segunda cuestión, muy relacionada con la anterior, que en consecuencia valoramos positivamente la pretensión, la intención última de la proposición no de ley de llamar a las partes al diálogo, de llamar a las partes a reactivar la negociación antes de que pueda volver a estallar el conflicto en las carreteras. La tercera cuestión, dado que es preciso buscar un camino, si hubiera que buscarlo para regular esas peculiares características de las empresas de asistencia en carretera, este grupo considera que la regulación de esta específica actividad posiblemente no encontraría su ubicación más adecuada en la Ley de ordenación de transportes terrestres. Ésta, la Ley 16/1987, es una norma jurídica que pretende la ordenación del

transporte terrestre en su conjunto, estableciendo criterios de general aplicación para las diversas manifestaciones del transporte, por lo que a nuestro juicio su objeto no debe llevar a cabo una regulación minuciosa y particular de un sector tan concreto y específico del transporte terrestre, por lo que sin duda alguna ello podría desvirtuar su sentido y finalidad.

En conclusión, señorías, señor presidente, podríamos decir a modo de síntesis que este grupo parlamentario valora positivamente el sentido y la finalidad que late en la propuesta contenida en la proposición no de ley de CiU. Digamos que estamos de acuerdo totalmente con el espíritu de la propuesta, si bien manifestamos bienintencionados recelos con algún aspecto concreto de la parte propositiva que motiva nuestras enmiendas. Por ello, como SS. SS. conocen, hemos presentado una enmienda transaccional doble en la que modificamos los referidos aspectos, proponiendo fundamentalmente que se estudie la posibilidad de introducir cambios legislativos tendentes a regular esta modalidad de transporte sin indicar en qué norma jurídica se han de producir esos cambios normativos. Por tanto, aceptándose como ya ha anticipado el señor Sánchez i Llibre la modificación propuesta, nuestro grupo anticipa también que votaría favorablemente la referida proposición no de ley que consideramos, como decía anteriormente, positiva y muy constructiva.

El señor **PRESIDENTE**: Para fijar la posición del Grupo Popular tiene la palabra el diputado don Miguel Campoy.

El señor **CAMPOY SUÁREZ**: Este grupo no puede sino encomiar, en primer lugar, la iniciativa bien intencionada, del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), y preventiva, si se me permite la expresión, habida cuenta del conflicto que se generó el verano pasado y que todavía tiene unos aspectos que están latentes. Por otra parte, anticipo a SS. SS. que a la vez que encomiamos la iniciativa del grupo proponente suscribimos la enmienda que ha presentado el Grupo Socialista porque nos parece que mejora esta iniciativa. Lo fundamental aquí es intentar conciliar los dos tipos de derechos que convergen. Por un lado, los derechos individuales, ya que en este sentido juega mucho el derecho privado, el derecho mercantil, como bien decía el portavoz del Grupo Socialista, y hay que tener una extrema prudencia en este sentido de respetar la libertad de negociación, la libertad de precios y la libertad de mercado, y, por otra parte, los derechos colectivos, el interés general, en este caso con nombres y apellidos, seguridad vial, un interés público que merece desde esta óptica, como mínimo, la intervención de la Administración en este ámbito de derecho público, precisamente para salvaguardar los derechos individuales de los usuarios, en este caso de los automovilistas y de este concepto abstracto en su sentido genérico y más amplio, que es la seguridad vial por consecuencia.

En definitiva, este grupo —no quiero extenderme demasiado, señor presidente— va a apoyar la iniciativa, una vez que acepte el grupo parlamentario la enmienda que ha presentado el Grupo Socialista, que efectivamente es una enmienda que queda así conformada dentro de la prudencia, respetando los derechos, como decía, individuales dentro del derecho privado y el deber que tiene la Administración de velar por el interés público. Desde esta óptica, nos parece que queda conformada esta iniciativa, muy respetuosa con ambos derechos. Por tanto, repito, este grupo va a apoyar esta iniciativa con la enmienda presentada por el Grupo Socialista.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Sánchez i Llibre, ¿de su intervención inicial puede deducirse que acepta las enmiendas propuestas?

El señor **SÁNCHEZ I LLIBRE**: Efectivamente, señor presidente, tal como he manifestado en mi intervención, aceptamos la enmienda, de modificación en algunos aspectos y de matización en otros, presentada por el Grupo Parlamentario Socialista y quiero agradecer al resto de los grupos parlamentarios de la Cámara la votación favorable a esta iniciativa que, sin ningún tipo de dudas, va a fomentar que se pueda llegar a un acuerdo entre las partes y evitar este hecho insólito de que se vuelva a producir otra huelga de gruistas en nuestras carreteras en las próximas vacaciones.

— **RELATIVA AL INCREMENTO DE LA SEGURIDAD VIAL EN LOS TÚNELES. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/000333.)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos a la siguiente proposición no de ley del Grupo Parlamentario Popular, relativa al incremento de la seguridad vial en los túneles. Para la defensa de esta proposición no de ley, tiene la palabra su portavoz, el diputado don Elías Arribas.

El señor **ARRIBAS ARAGONÉS**: Señorías, seguridad, calidad y modernidad son tres valores inseparables, pero diferenciables a la hora de perfilar el interés general de los españoles. La seguridad como un fin y no como una consecuencia debe presidir cualquier iniciativa. La seguridad de los túneles debe incorporar todas las medidas y los equipamientos que la experiencia europea reciente ha exigido como respuesta a los riesgos objetivos que pueden presentarse. Los accidentes dentro de los túneles son habitualmente más graves y causan más problemas en el tráfico que la misma incidencia en una carretera normal; este es el motivo de que en todos los túneles esté limitada la velocidad y se solicite incrementar las distancias entre vehículos. Sin embargo, estas exigencias no siempre se cumplen. En las autovías de la red de carreteras del Estado existen 52 túneles, con una longitud total de 54 kilómetros, que suponen el 1,2 por

ciento del número de kilómetros de autovía. En las carreteras convencionales de la red del Estado existen 136 túneles, con una longitud total de 43 kilómetros, que suponen el 0,24 por ciento del número de kilómetros de carretera convencional. El mantenimiento y mejora de las condiciones de viabilidad y de seguridad vial en las carreteras de la red del Estado debe ser objeto prioritario del Ministerio de Fomento. En este sentido, la Dirección General de Carreteras elaboró una normativa para la adecuación y mejora del equipamiento de los túneles de la red, al igual que el resto de las administraciones europeas, después de los accidentes ocurridos en los túneles, entre otros, de Montblanc, orientadas todas ellas a ser más estrictos en la ubicación de las galerías de evacuación y en la ventilación y extracción de humos. El Grupo Popular, en la persona del anterior ministro de Fomento, puso en funcionamiento con acierto el programa integrado de túneles. En función de su longitud e intensidad de tráfico se inició en el año 2001 el proceso para completar las instalaciones de seguridad. Se aprobaron 1.800 millones de las antiguas pesetas para mejorar los sistemas de seguridad en diversos túneles de la red de alta capacidad, aplicándose en los túneles de Somport y de Viella.

El reglamento general de circulación recoge en los capítulos IX y X las normas generales sobre los túneles. Los resultados obtenidos por la inspección de túneles 2004 dejan a España en un excelente lugar, según ADA. Los túneles son infraestructuras necesarias e imprescindibles para el transporte de larga distancia que suelen ser —y en muchos casos se convierten— la única alternativa posible, fundamentalmente para el transporte de mercancías. En España en la red de interés general del Estado hay un centenar de kilómetros de túneles de los que los de nueva construcción responden a criterios de seguridad modernos, preventivos y reactivos, tales como postes SOS, circuitos cerrados de televisión, señalización de mensaje variable y salidas de emergencia, equipamientos que no existen en los de más antigua construcción. Actualmente, el tratamiento aplicado a los túneles se concreta en las medidas de seguridad que deben adoptarse para minimizar las consecuencias de los accidentes, por lo que se hace imprescindible que los criterios preventivos dirigidos a incrementar la seguridad vial en los túneles gocen de un mayor protagonismo para evitar los accidentes.

Por lo tanto, desde el Grupo Popular proponemos a todos los grupos, esperando su apoyo, en primer lugar que se evalúe la situación de la red de túneles existente en España mediante auditorías e inspecciones de seguridad vial y envíe al Parlamento en el plazo de tres meses un informe de sus resultados. En segundo lugar, que en esa evaluación se analice el riesgo potencial de cada uno de los túneles, utilizando un método único para todo el territorio español que tendrá en cuenta el conjunto de factores relativos al diseño, así como a las condiciones de circulación que influyan en la seguridad, especialmente las características y el tipo de tráfico que soporta

la longitud y geometría de cada túnel y el porcentaje de vehículos pesados que lo recorren cada día. En tercer lugar, que impulse un acuerdo con las administraciones autonómicas y locales para que la situación de todos los túneles, sean, de responsabilidad del Gobierno central, autonómico o local, pueda ser tratada de una manera sistemática. En cuarto lugar, que elabore con la mayor brevedad posible una norma que regule los requisitos mínimos de seguridad exigibles en los túneles de servicio y en los de nueva construcción que deberán recoger las experiencias internacionales en la materia y habrá de concretarse en medidas destinadas a disminuir las consecuencias de los accidentes y a prevenirlos, evitando la exposición al riesgo de los usuarios, mejorando las condiciones medioambientales, así como las instalaciones y el equipamiento de los mismos. Y, en quinto lugar, que se apruebe la dotación presupuestaria correspondiente para aplicar efectivamente la norma y un calendario de intervenciones, ya que deberán tener prioridad con carácter de urgencia todos los túneles de más de 500 metros de longitud, estén en funcionamiento o en fase de construcción o proyecto, así como los más antiguos o los diseñados para soportar un volumen de tráfico inferior al actual o previsto.

El señor **PRESIDENTE**: Para la defensa de las enmiendas presentadas por el Grupo Socialista, tiene la palabra su diputada doña Isabel Oliver.

La señora **OLIVER SAGRERAS**: La proposición no de ley que presenta el Grupo Popular hace referencia a la seguridad vial en túneles. En la actualidad existen 353 túneles en la red estatal de carreteras, de los cuales 292 son de la red directamente gestionada y 61 están en la red de peaje. Las longitudes de la red del túnel son, respectivamente, de 136.599 metros y 47.673 metros, lo que hace un total de 184.272 metros de túnel. Todos los túneles pertenecientes a la red de peaje pertenecen a la red transeuropea y de ellos 36 tienen una longitud mayor de 500 metros; en el caso de la red directamente gestionada por el Estado existen 180 túneles pertenecientes a la red transeuropea, 71 de los cuales tiene una longitud mayor de 500 metros; asimismo existen 25 túneles con una longitud mayor de 5.600 metros situados en carreteras de la red transeuropea que son competencia de las comunidades autónomas, y la longitud total de estos es de 30.600 metros. Tenemos, pues, 41.633 metros de la red de peaje que corresponden a 36 túneles, 78.528 metros de la red directamente gestionada que corresponden a 71 túneles y 30.600 metros de túnel que son competencia de las comunidades autónomas y corresponden a 25 túneles. Por tanto, la Directiva europea 2004/54, de 29 de abril, es de aplicación a estos 107 túneles sobre los que es competente el Estado y también sobre los 25 que son competencia de las comunidades autónomas.

La Comisión Europea, tras los accidentes acaecidos años atrás en Austria, Francia y Suiza anunció en el libro blanco la política europea de transportes de cara

al 2010 —la hora de la verdad—, los requisitos mínimos de seguridad aplicables a los túneles de la red carreteras transeuropea. La directiva mencionada fija un conjunto de requisitos mínimos de seguridad armonizados referidos a aspectos organizativos, estructurales, técnicos y operativos. Establece una serie de actuaciones que se concretan en valorar la situación de los túneles, elaborar por parte del Gobierno un informe sobre el modo en que tiene previsto cumplir los requisitos que marca la directiva, que se presentará a la Comisión Europea a más tardar el 30 de abril de 2007. Asimismo establece que la remodelación de los túneles, caso de que sea necesaria, se llevará a cabo de acuerdo con un calendario y deberá ser concluido el 30 de abril de 2014. El objetivo de la directiva es que todos los túneles de más de 500 metros de longitud en fase de funcionamiento, construcción o proyecto, que formen parte de la red de carreteras transeuropea, se sometan a las nuevas exigencias de seguridad armonizadas. Los túneles de menos de 500 metros en general no tienen la necesidad de equiparse de sistemas de ventilación mecánica, ya que los humos calientes de los incendios se estratifican naturalmente. No obstante, y tal y como señala el considerando 25 de la Directiva, la Dirección General de Carreteras del Ministerio de Fomento está realizando un documento básico en el que van a participar los organismos competentes de las comunidades autónomas sobre la mencionada directiva y en el que también se consideran los túneles que no estén dentro de la red transeuropea.

A nuestro grupo le parece positivo el planteamiento general de la proposición que presenta el Grupo Popular, que a fin de cuentas persigue incrementar la seguridad vial en túneles. Ahora bien, creemos que es conveniente seguir los plazos y actuaciones que marca la directiva europea para llegar a conseguir que los túneles españoles cuenten con todas las medidas de seguridad. Por ello nuestro grupo presentó unas enmiendas que seguidamente voy a comentar. En el primer punto de la proposición no de ley que presenta el Grupo Popular se propone un plazo de tres meses para evaluar la situación de la red en túneles; se supone que los túneles que son competencia del Estado. Evaluar la situación nos parece bien, pero el no plazo de tiempo que se propone. La Directiva 2004/54 establece una serie de actuaciones de necesario cumplimiento; una de ellas es precisamente valorar si los túneles abiertos a la circulación pública cumplen los requisitos que establece la directiva, con referencia específica a la documentación de seguridad. El plazo para realizar esta valoración es hasta el 30 de octubre de 2006. En este sentido nos parece más adecuado seguir un calendario de actuaciones acorde con lo que marca la directiva y por eso hemos propuesto un texto de sustitución del punto 1. Por lo que respecta al punto número 2 de la proposición no de ley, la sistemática que propone para la evaluación de riegos es acorde con las líneas que establece la directiva, por lo que su

redacción nos parece adecuada y correcta, y en este caso no proponemos ninguna enmienda. En cuanto al punto número 3 de la proposición, es evidente que la colaboración y el consenso con las comunidades autónomas no solo es deseable sino necesaria para poder, de forma armonizada, acometer cada Administración en el ámbito de su competencia las actuaciones necesarias para que todos los túneles de España, cualquiera que sea su Administración gestora, tengan las mismas medidas de seguridad y, por supuesto, que estas sean las óptimas. No hay ninguna enmienda al punto número 3. Por lo que respecta al punto número 4, he observado en la enmienda que ha presentado nuestro grupo un error de transcripción que voy a intentar subsanar en esta intervención. Nos parece prescindible la redacción del punto número 4 de su proposición, toda vez que la Directiva 2004/54 va a estar traspuesta a nuestro ordenamiento jurídico a más tardar el 30 de abril de 2006. Falta menos de un año y nos parece razonable aplicar todos los esfuerzos en cumplir el calendario marcado por la directiva y no dispersar actuaciones que a lo mejor podrían complicar en lugar de ayudar a que la misma realmente sea de aplicación en nuestro ordenamiento jurídico. Se propone, pues, la supresión del punto número 4. Respecto al punto número 5, se propone un nuevo texto que hace referencia a la necesidad de incluir en los presupuestos anuales correspondientes las inversiones necesarias para cumplir el calendario derivado de la aplicación de la Directiva 2004/54. Entendemos que con este nuevo texto se recoge lo que pretende el punto último de su proposición, pero referido así a la directiva comunitaria que nos ocupa, en lugar de referirlo a una nueva normativa que se proponía elaborar en el punto número 4 de su proposición.

El señor **PRESIDENTE**: Le ruego que haga llegar a la Mesa de la Comisión la última versión de las enmiendas tal y como han sido formuladas, dado que no concuerdan exactamente con las inicialmente presentadas.

Por el Grupo Parlamentario Popular, el señor Arribas tiene la palabra para pronunciarse sobre la aceptación o no de las enmiendas formuladas.

El señor **ARRIBAS ARAGONÉS**: Nuestro grupo está de acuerdo en admitir al punto 1 el texto tal que presenta el Grupo Socialista. Estamos de acuerdo en que se mantiene el punto 2 así como también el punto 3. Estamos de acuerdo con el Grupo Socialista en retirar el punto 4 y, en el punto 5 en principio también estamos de acuerdo en retirar nuestro texto y admitir la enmienda del Grupo Socialista.

El señor **PRESIDENTE**: La proposición no de ley será sometida a votación en los términos formulados por las distintas enmiendas del Grupo Parlamentario Socialista.

— **RELATIVA A LOS CURSOS DE REEDUCACIÓN PREVISTOS EN LA LEY DE REFORMA DEL TEXTO ARTICULADO SOBRE TRÁFICO, CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS A MOTOR Y SEGURIDAD VIAL. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO POPULAR EN EL CONGRESO. (Número de expediente 161/000334.)**

El señor **PRESIDENTE**: El siguiente punto del orden del día es la proposición no de ley del Grupo Parlamentario Popular relativa a los cursos de reeducación previstos en la Ley de reforma del texto articulado sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial. Tiene la palabra el señor Souvirón.

El señor **SOUVIRÓN GARCÍA**: Señor presidente, retiro la iniciativa porque se corresponde y está concretada en una enmienda que el Grupo Parlamentario Popular ha presentado a la modificación de la Ley de tráfico, circulación y seguridad vial. Mientras siga el debate en el Senado y no se apruebe definitivamente por el Congreso nos parece que no será el momento de entrar en este tema, porque sería desviar el punto de atención de una enmienda que sigue viva de momento y en la que tenemos puestas muchas esperanzas.

El señor **PRESIDENTE**: Aceptando la Mesa de la Comisión esta petición, damos por retirada la proposición no de ley.

— **SOBRE ESTABLECIMIENTO DE LA VELOCIDAD MÁXIMA DE CIRCULACIÓN PARA TURISMOS EN AUTOPISTAS Y AUTOVÍAS EN 130 KILÓMETROS POR HORA. PRESENTADA POR EL GRUPO PARLAMENTARIO DE ESQUERRA REPUBLICANA. (Número de expediente 161/000937.)**

El señor **PRESIDENTE**: Pasamos, al último punto del orden del día, proposición no de ley del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana sobre establecimiento de la velocidad máxima de circulación para turismos en autopistas y autovías en 130 kilómetros por hora. Tiene la palabra su portavoz, señor Andreu.

El señor **ANDREU DOMINGO**: Esta proposición no de ley se presentaba para que se aplicara en su caso, si tuviera el soporte de esta Cámara, después de la puesta en marcha del carné por puntos. Igual que la anterior se está tramitando en el Senado y se prevé que el carné por puntos se aplique a primeros del año 2006. Esta medida proposición no de ley entrañará polémica, nos encontraremos con defensores y detractores de la misma, por lo que tendríamos que plantearla desde el consenso. Hay una realidad y es que el índice de accidentalidad en este país es enorme y la prioridad es bajarlo. Esta proposición no de ley se puede mejorar, porque según hemos estado

hablando con otros grupos hay autopistas realizadas con anterioridad en las que sería difícil aplicar este criterio de máxima velocidad a 130 o a 120 con mal tiempo. Seguramente en otras autovías de última generación se podría ir a esta velocidad sin que suponga ningún aumento de la accidentalidad. Además de la señalización en autopistas y en autovías, también tendría que haber en algunos tramos una adecuación de los sistemas de seguridad, de biondas, para no traspasar las medianas. Como para la entrada en vigor del carné por puntos quedan 5 ó 6 meses todavía, propondría a la Presidencia que en el próximo periodo de sesiones parlamentarias se creara una subcomisión para el estudio de la velocidad, dentro de la Comisión de Seguridad Vial, a la que vinieran todos los agentes que tienen relación con ello, desde aseguradoras hasta asociaciones de conductores y asociaciones de accidentados por vehículos, para que pudiéramos llegar a un consenso matizando algunos aspectos de esta proposición no de ley. Si exigimos a la ciudadanía una mayor responsabilidad con la aplicación del carné por puntos, también la Administración tiene que asumir, sobre todo el Ministerio de Fomento, la eliminación de puntos negros y si queremos podemos establecer también las sanciones del modelo francés en la velocidad. Por todo ello, retiro esta proposición no de ley esperando que desde la Presidencia de la Comisión de seguridad vial se pueda crear este grupo de trabajo para que, después de los estudios pertinentes en un tema tan importante como este, podamos llegar a una proposición de ley conjunta de todos los grupos parlamentarios. (El señor Mayoral Cortés pide la palabra.)

El señor **PRESIDENTE**: A pesar de que se ha manifestado la retirada de la proposición no de ley, como aún no está aceptada formalmente, ¿algún grupo desea intervenir? Señor Mayoral.

El señor **MAYORAL CORTÉS**: Basta la voluntad del grupo proponente para que consideremos que está retirada la proposición no de ley, porque en definitiva es el dueño de su iniciativa. Lo único que quiero decir en estos momentos es que agradezco al señor Andreu el planteamiento que nos ha realizado. Comparto sustancialmente los motivos por los que ha tomado la decisión y considero que sería una buena alternativa que en esta Comisión se desarrollara un trabajo con la comparecencia de expertos de distintas entidades relacionadas con la cuestión al objeto de formar una opinión sobre la velocidad en la carretera en su conjunto. De las palabras del señor Andreu he creído entender que quiere situarlo en un ámbito de mayor amplitud, en el que se pueda contextualizar el elemento que nos trae hoy a debate para visualizar correctamente este punto en la política de seguridad vial. Comparto también con él la idea de que esta Comisión aborde esta cuestión en el próximo periodo de sesiones, para lo cual tendremos que ponernos de acuerdo los portavoces de todos los grupos.

El señor **PRESIDENTE**: Señor Souvirón.

El señor **SOUVIRÓN GARCÍA**: No podemos más que estar de acuerdo con que el asunto de la velocidad es uno de los principales, de los que más nos deben preocupar en esta Comisión, y que el estudio de la regulación de la velocidad en España es un tema interesante. Por tanto, nos sumamos a la iniciativa del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana y del Grupo Parlamentario Socialista y nos parecería bien que en el próximo periodo de sesiones, como bien dice el señor Andreu, se pudiera estudiar con detenimiento y abordar desde esta Comisión el asunto de la velocidad.

El señor **PRESIDENTE**: Damos por retirada esta proposición no de ley y desde la Presidencia de la Comisión instamos expresamente a los portavoces de los distintos grupos parlamentarios a que en la primera reunión de Mesa y portavoces que tenga lugar el próximo mes de septiembre, a partir de las propuestas que realicen los grupos, podamos arbitrar aquellas comparecencias y estudios que puedan ser esenciales para el aspecto de la velocidad, como citaba el propio señor Andreu. Por tanto, no tengan ninguna duda que desde la Mesa de la Comisión haremos lo posible para que estos aspectos sean tratados, desde el más amplio consenso posible, a partir del próximo periodo de sesiones, tal como también proponían el señor Andreu, el señor Mayoral y el señor Souvirón.

Pasamos a la votación de las dos proposiciones no de ley que han quedado pendientes después de la retirada de una proposición no de ley del Grupo Parlamentario

Popular y de otra del Grupo Parlamentario de Esquerra Republicana. En primer lugar, señorías, vamos a votar la proposición no de ley, del Grupo Parlamentario Popular, relativa al incremento de la seguridad vial en los túneles, con la aceptación expresa de las enmiendas presentadas por el Grupo Parlamentario Socialista y con una nueva enmienda que afecta al punto 4, que también ha sido aceptada por el grupo proponente.

Efectuada la votación, dijo

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

En segundo lugar, sometemos a votación la proposición no de ley, del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), por la que se insta al Gobierno a fomentar el acuerdo entre las empresas de asistencia en carretera (grúas) y las aseguradoras, con la inclusión expresa de las dos enmiendas presentadas por el Grupo Parlamentario Socialista y que han sido aceptadas por el grupo proponente.

Efectuada la votación, dijo

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

Se levanta la sesión.

Eran las doce y cincuenta y cinco minutos del mediodía.

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**